

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم الاجتماع

التخصص: علم الاجتماع اتصال

من إعداد الطالب: علي قبشي

بعنوان:

مهارات الاتصال لذوي المهن الحرة ودورها في استقطاب الزبون

عينة من الأطباء الخواص بمدينة ورقلة

نوقشت وأجريت يوم 2022/06/

لجنة المناقشة

- | | | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
| رئيسا | - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - | - دواد العربي أستاذ محاضر "أ" |
| مشرفا ومقررا | - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - | - ثلاجية نورة أستاذ مساعد "أ" |
| عضوا ومناقشا | - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - | - بوسحلة إيناس أستاذ محاضر "أ" |

السنة الجامعية : 2022/2021

شُكْرُهُ وَعِرْفَانُهُ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد.

فإني أشكر الله العليّ القدير أولاً وأخيراً على توفيقه لي بإتمام هذه المذكرة، فهو عز وجل أحق بالشكر والثناء وأولى بهما، وانطلاقاً من قوله عليه الصلاة والسلام "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" فإنني أتوجه بالشكر والتقدير إلى أستاذتي المحترمة: "ثلاجية نورة" التي أشرفت على هذه المذكرة، لها مني كل فائق الشكر والعرفان راجياً لها المولى دوام الصحة والعافية والنجاح

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذتي وأمي الغالية الدكتورة "نادية بوضياف" نظير حرصها الدائم وتشجيعها لي على مواصلة درب العلم والنجاح.

و لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى من قدموا لي يد العون من قريب أو بعيد

علي قبشي

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الشكر والعرفان:.....
	الإهداء:.....
	فهرس المحتويات:.....
	قائمة الجداول:.....
	قائمة الأشكال البيانية:.....
أ	المقدمة:.....
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
05	تمهيد
05	1_ إشكالية الدراسة.....
08	2_ أهمية الدراسة.....
08	3_ أسباب اختيار الموضوع.....
09	4_ أهداف الدراسة.....
10	5_ مفاهيم الدراسة.....
16	6_ المدخل النظري للدراسة.....
19	7_ الدراسات السابقة.....
	خلاصة
الفصل الثاني : الإطار المنهجي للدراسة	
25	تمهيد.....
25	1_ مجالات الدراسة:.....
25	1_1 المجال المكاني.....
25	1_2 المجال البشري.....
26	1_3 المجال الزمني.....
26	2_ منهج الدراسة.....
26	3_ أدوات الدراسة.....
26	3_1 الملاحظة.....
27	3_2 المقابلة الموجهة.....

قائمة المحتويات

28	4_مجتمع الدراسة.....
28	5_العينة وخصائصها.....
29خلاصة
الفصل الثالث: عرض وتحليل البيانات و تفسير نتائج الدراسة	
35	تمهيد
35	1_ عرض وتحليل البيانات.....
35	1_1 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول.....
39	1_2 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.....
44	1_3 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.....
49	2_ تفسير ومناقشة النتائج
50	1_2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول.....
51	2_2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.....
52	2_3 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.....
53النتيجة العامة
54الخاتمة
المصادر والمراجع.
الملاحق.

قائمة المحتويات

قائمة الجداول		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	حاجة الأطباء الخواص لاستخدام مهارات الاتصال مع المرضى (الزبائن)	35
02	أشكال استقبال الطبيب للمرضى في جلسة المعاينة الأولى	36
03	مبادرة الطبيب بالحديث مع مرضاه والأساليب المتبعة لذلك.	37
04	الأسلوب اللغوي المستخدم من طرف الأطباء مع المرضى	38
05	مدى تحديد الأطباء لمجال الحديث مع المرضى ودوافع ذلك.	39
06	يوضح مهارة الاستماع لدى الأطباء بمختلف طرقها.	40
07	ضرورة استخدام مهارات الإنصات عن طرق لغة الجسد (الإيماءات والإيحاء) أثناء التواصل مع المرضى.	41
08	استجابة الأطباء حول حق المريض على كل تساؤلاته.	42
09	الأساليب الاقناعية للأطباء في توجيه مرضاهم ومتابعتهم.	43
10		44
11	فعالية مهارات الاتصال حسب رأي الأطباء .	45
12	ثقافة المريض ومدى إعاقتها لتجاوب مع المهارات الاتصالية	46
13	يوضح المواقف الصعبة التي تواجه أصحاب المهن الحرة (الأطباء) أثناء مزاوله مهامهم وتواصلهم مع زبائنهم (مرضاهم)	47
14	الأساليب والمهارات التي يستخدمها الأطباء لتجنب المواقف الصعبة أثناء تأدية مهامهم.	48

قائمة المحتويات

فهرس الأشكال البيانية

الصفحة	العنوان	الرقم
49	توزيع المبحوثين حسب الجنس.	01
51	توزيع المبحوثين حسب السن.	02
52	توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية.	03
53	توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية.	04
54	توزيع المبحوثين حسب تخصص العمل	05



مقدمة

إن التواصل البشري هو في المقام الأول والأخير ، دراسة معمقة لعملية الاتصال (الشفهي وغير الشفهي) ، التأثيرات الداخلية والخارجية ، وعملية الإقناع في السلوك البشري ، إن معرفة هذا السلوك تساعدك في البناء والمحافظة على العلاقات الاجتماعية ، العملية ، والعاطفية، من جهة أخرى فإن إدراكك وتعمقك في عملية التواصل تحقق قدرة فورية وفعالة في التأثير في الآخرين هذه القدرة قابلة للتطبيق في كل جانب من الجوانب الحياتية، ونحن نعلق أهمية كبيرة عليها في سياق حياتنا ، سواء في عالم الأعمال ، البيع، الشراء ، الصداقة ، تربية الأطفال، معالجة المرض، وحتى في استخدام الكلمات المكتوبة في الاتصال عبر مواقع الاتصال الاجتماعي والتعامل داخل فضاءته .باختصار نجد مهارات الاتصال في جميع الاتصالات البشرية.

فالمهارات الاتصالية عديدة ومتنوعة وكل مهارة تختلف عن غيرها وعلى هذا يصبح تعلم وممارسة مهارات الاتصال ضرورة للنجاح بصرف النظر عن حجم العمل الذي نقوم به سواء كان شركة كبيرة أو مؤسسة صغيرة أو مدرسة أو منزل للأسرة فقد أشارت نتائج الأبحاث إلى أن نجاح الإنسان في عمله وفي حياته الشخصية مرهون بقدرته على الاتصال وإتقانه لفنونه ومهاراته.

وتحقيقا لما سبق واستنادا إلى خطوات البحث العلمي قمنا بتقسيم الدراسة إلى بابين أساسيين هما: الجانب النظري والجانب الميداني.

لذا فإن هذه الدراسة ، تكمن في معرفة الدور الذي تؤديه مهارات الإتصال لذوي المهن الحرة في إستقطاب الزبون .وعليه؛ قسمت هذه الدراسة إلى ثلاث فصول:

الفصل الأول الإطار النظري للدراسة: يضم إشكالية الدراسة والتساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية، أسباب اختيار الدراسة وإبراز أهميتها، كذلك تحديد الأهداف المراد الوصول إليها، من خلال هذه الدراسة، ثم تحديد المفاهيم الأساسية ،والمدخل النظري السوسولوجي ، وأخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني الإجراءات المنهجية لدراسة: فيه سنتطرق إلى مجالات الدراسة ،والمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات ثم من ثم تحديد مجتمع الدراسة وخصائص عينته.

مقدمة

الفصل الثالث عرض وتحليل البيانات وتفسير نتائج الدراسة: وفيه سيتم عرض ومناقشة البيانات الميدانية، عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالتساؤلات الفرعية الثلاث، ومن ثم التفسير السوسبيولوجي للنتائج والإجابة عن تساؤلات الدراسة.



الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة.
2. أهمية الدراسة
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. مفاهيم الدراسة.
6. المدخل النظري للدراسة.
7. الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

وصول الباحث إلى معرفة حقيقية للظواهر يوجب عليه التقصي عن جميع الحقائق المحيطة بها والتي يستطيع الباحث العلمي من خلالها الوصول إلى نتائج دقيقة وواضحة. ذلك بالاستعانة بأدوات البحث العلمي انطلاقاً من إشكالية البحث التي يحدد من خلالها مسار الدراسة، وذلك من خلال تحديد السؤال الرئيس وأسئلته الفرعية، ثم تحديد أهمية وأسباب اختيار الموضوع، وكذلك تحديد مفاهيم الدراسة والمقاربة النظرية المتبعة، بعدها بالتطرق إلى الدراسات السابقة التي تمت الاستعانة بها.

1 - إشكالية الدراسة:

يعد الاتصال أمر ضروري للإنسان بطبعه كائن اجتماعي يسعى دوماً للتواصل و التفاعل مع الآخرين، فهو يكتشف من خلالهما محيطه الاجتماعي وعليه كان الاتصال محطة اهتمام المختصين من القدم. حيث؛ عرف الاتصال قبل الميلاد في القرن الخامس مع كتابات البابليين القدامى والمصريين، والملاحظ أن الاتصال ظهر في البداية على شكل تفاعلات فردية واجتماعية ومع تسارع الأحداث وتعاقب الأجيال وتطور أساليب الاتصال لم يبق هذا الأخير على الصعيد التفاعلي الاجتماعي بل انتشر في المجالات المهنية والسياسية، واستخدم في شتى العلوم: النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والإدارية... إلخ.

اختلفت تعريفات الاتصال من مفكر إلى آخر حيث عرفه عالم الاجتماع "تشارلز كولي": بأنه عملية نقل المغزى والمعنى بين الأفراد. حيث أكد أن الاتصال عملية أساسية في كل المجتمعات الإنسانية سواء البدائية أو حديثة العهد¹. ويعتبر كل من "أفلاطون" و"أرسطو" من مؤسسي الدراسات القديمة للاتصال، حيث؛ بينا أنه فن أو صناعة يمكن تعلمها بالتمرين و التدريب وكان "أفلاطون" يرى أن: "البلاغة هي كسب عقول الناس بالكلمات" وليس ذلك سوى طريقة من طرق جلب الانتباه والتأثير وهو أساس العملية الاتصالية ويعد "أرسطو" من الذين عالجوا هذا الموضوع في كتابه "فن الخطابة" الذي سجل فيه أن فن الخطابة هو القدرة على النظر ومعرفة كل ما يوصل إلى الإقناع في أي قضية كانت .

¹ - طلال عبد الله الزعبي وآخرون، مهارات الاتصال الجماهيري، عالم الكتب الحديث، ط1، الأردن، 2010، ص7

في ظل دخول العالم الألفية الثالثة و العولمة و انتشار التكنولوجيا أصبح من الضروري أن يطور الأفراد والجماعات أنماط تفكيرهم وسلوكهم واتجاهاتهم، فأنماط الاتصال من حولنا تقدمت بصورة مذهلة وأصبحت كمية المعلومات متنوعة وهنا يستوجب التعامل معها بأفضل، الأساليب والمهارات، ليستطيع كل فرد الدخول لأي حقل أو مجال خدماتيا أو اقتصاديا يرغب وينافس فيه أعلي المستويات. وتشكل هذه المهارات مفهوم يشير إلى الكفاءات و الخبرات المتخصصة التي يكتسبها الإنسان من خلال التدريب والتعلم من الحياة وهي محاولة جادة لتوجيه ورفع كفاءة الأفراد في علاقاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين وكذلك في أعمالهم اليومية بغض النظر عن طبيعة العمل سواء كانت منظمة حكومية أو غير حكومية أو إدارة الأعمال.

لذا فالتركيز على مجال **المهن الحرة** باعتبارها قطب جديد يجذب فئة كبيرة من المجتمع ويشجعهم على تجسيد أفكارهم في مشاريع، والخوض في مجال التنافس من أجل الربح والشهرة والترويج لمنتجاتهم أو خدماتهم. في المهن الحرة يشترط على أصحابها إعدادا وتدريباً ومهارات عالية في خدمة زبائنهم عن طريق مهارات الاتصال والممارسات الشخصية لبعض العلوم والفنون التي تدرج ضمنها الكثير من الوظائف والمهن (كالمحاماة، المحاسبة، الطب، النقل، التسويق، الفندقية،) ولكل مهنة منها أهمية في حياتنا اليومية وخصائص يمتاز بها القائمين عليها. عليه؛ تم تسليط الضوء في هذه الدراسة على مجال **الطب كمهنة حرة** لها أهمية بالغة في المجتمع ويقصدها مختلف الشرائح الاجتماعية والإنسانية و الفئات العمرية بغية العلاج فمن خلال ملاحظتنا أن القطاع الطبي الخاص تطور بشكل كبير وأصبح يعرف تنافس في تقديم الخدمات وذلك باستقطاب الكثير من الناس بغية العلاج من خلال التشخيص والمعاينة الفعالة في إطار تواصل جيد وفهم أكثر من طرف الأطباء، وهذا ما يتجلى في صورة الاتصال بين الطبيب والمريض من خلال مدى اكتساب الأطباء لمهارات اتصالية فعالة وكافية ومدى استخدامها في تأدية مهامهم، ومن أبرز هذه المهارات: مهارة الاستقبال والترحيب، مهارة الحديث، مهارة الاستماع والإصغاء، ومهارة الإقناع.... الخ.

ومن هذا السياق تشكل تم طرح التساؤل الرئيس التالي:

- ما هو دور مهارات الاتصال لذوي المهن الحرة (الأطباء الخواص) في استقطاب الزبون (المريض)؟.

الذي تفرعت عنه مجموعة من التساؤلات التالية:

- 1_ ما هو مجموع المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض (الزبون)؟.
- 2_ هل هذه المهارات كافية وفعالة لاستقطاب الزبون (المريض) ؟.
- 3_ ما هي أهم المعوقات التي تواجه الطبيب أثناء تواصله مع المريض؟

2- أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية: تتجلى أهمية الدراسة في المساهمة العلمية وذلك بتسليط الضوء على موضوع حيوي يجمع بين مجال الاتصال كعامل أساسي في التواصل الإنساني والتفاعل الاجتماعي من جهة ، وبين مجال الصحة في عملية التشخيص والمعالجة والعلاج عند فئة الأطباء الخواص، أثناء مزاوله مهامهم ، والتي تركز على مهارات الاتصال في التعامل مع المرضى ودورها في استقطابهم من جهة أخرى.

الأهمية العملية: إن لدراستنا أهمية جد بالغة وهامة بالدرجة الأولى نتيجة للظروف والتغيرات التي يشهدها العالم بصفة عامة والجزائر على وجه الخصوص. فقد أصبحت المهن الحرة منتشرة بكثرة في المجالات الخدماتية والتسويقية والسياحية والصحية والقانونية... إلخ، وعليها إقبال كبير لما فيها من ربح واستقلالية عن القطاع العام. حيث؛ توجه هذه المهن لاستقطاب فئات وشرائح اجتماعية متنوعة ومختلفة من حيث الجنس ،العمر، المستوى التعليمي،المكانة الاجتماعية، وغير ذلك....حسب طبيعة حاجاتهم ومشكلاتهم. فيلجأون لاستخدام أساليب ومهارات اتصالية متطورة مع تطور حاجات ومتطلبات زبائنهم.

3 أسباب اختيار الموضوع:

إن هذا الموضوع ليس من باب الصدفة بل كان من وراء عدة دوافع وأسباب وعوامل جعلتنا نخوض في دراسته وقد انقسمت هذه الأسباب إلى ذاتية تخص الباحث وأخرى موضوعية تتعلق بموضوع الدراسة وهي كالآتي :

الأسباب الذاتية:

✓ خبرتي في مجال المهن الحرة نتيجة اشتغالي بهذا المجال (النقل والتسويق) لسنوات عدة ،اكتسب من خلالها مهارات اتصالية مختلفة ومتنوعة.

✓ كوني زبون أطمح للاستفادة من مهن حرة متنوعة ألجأ إليها بغية إيجاد الأفضل والأجود(قد أكون أنا المريض مثلا).

الأسباب الموضوعية:

تم اختيار موضوع مهارات الاتصال لذوي المهن الحرة (الأطباء الخواص) ودورها في استقطاب الزبون (المرضى) لما له من:

✓ ارتباط وثيق بمجال تخصصنا العلمي والدراسي، حيث أن مهارات الاتصال كونها محرك رئيسي وفعال بين عناصر العملية الاتصالية انطلاقاً من المرسل إلى المستقبل والتأثير فيه والتأكيد على رجوع الصدى منه وهذا، فاستقطاب المريض ليس بالسهل واليهين بل يتطلب ويستوجب مهارات اتصالية عالية وفعالة.

✓ نتيجة الازدياد الكبير لعدد الأطباء الخواص، فالطبيب يسعى دوماً للاستقلال بمهنته ضمن إطار حر يفتح له المجال لممارستها وفقاً لمهارات اتصالية خاصة، تحقق ذاته ونجاحه وكذا تميزه باستقطاب الأكبر عدداً من الزبائن (المرضى) ما يضمن استقراره المادي والمعنوي.

✓ الفائدة والمكاسب المادية والمعنوية التي قد تعود على أصحاب المهنة الحرة من خلال تطوير مهارات اتصالية خاصة تستقطب الزبائن (داخل البلاد وخارجها) قد توصله إلى مستوى العالمية.

4_ أهداف الدراسة:

تهدف أي دراسة علمية أكاديمية للكشف عن الحقائق والتعرف على معلومات و بيان العلاقات وتحديد الأدوار بين المتغيرات إضافة إلى تطوير وتعديل وتحليل المعلومات المقدمة وقد جاءت هذه الدراسة بهدف:

- _ تحديد المهارات الأساسية التي يستخدمها أصحاب المهن الحرة وخاصة الأطباء منهم في عملياتهم الاتصالية مع زبائنهم (المرضى) بهدف استقطابهم .
- _ التوصل إلى النتائج وكذا طرح بعض الاقتراحات بخصوص تطبيق مهارات اتصالية ناجحة وفعالة تسهل على ذوي المهن الحرة مزاوله أعمالهم.
- _ الكشف عن أهم المهارات الاتصالية المساعدة على تخطي العوائق الاتصالية لاستقطاب أكبر عدد من الزبائن.

5_ تحديد المفاهيم:

1.5 المصطلحات الأساسية:

1- مفهوم المهارة:

التعريف اللغوي: ورد في لسان العرب كلمة (المهارة): الحاذق في الشيء ،والماهر الحاذق بكل عمل ،وأمر به مهارة أي صار به حاذقاً قال ابن السيدر: (وقد مهر الشئ وفيه وبه يمهر مهرا ومهورا ومهارة ومهارة)¹.

التعريف الاصطلاحي: تعرف المهارة بأنها القدرة على تطبيق المعلومات والمبادئ وفهم العوامل المختلفة التي تؤثر في المواقف الاجتماعية وتظهر أثناء أداء المستويات المهنية.²

التعريف الإجرائي: وحسب ما جاء به الدكتور سمير وما يتناسب مع تعريفنا الإجرائي نعرف المهارة كالتالي: المراد بالمهارة هي تحويل المعرفة إلى سلوك ويستلزم ذلك أن يتدرب الإنسان على عملية التحويل نفسها، فمهارة الحوار مع الآخرين على سبيل لمثال، أو مهارة مناقشتهم وتعليمهم وإقناعهم وتحفيزهم إلى العمل والقراءة لهم والاستماع إلى أحاديثهم وغير ذلك من المهارات تحتاج إلى التدريب بعد توفر الموهبة والرغبة والنضج لتترسخ في الإنسان وتصبح سلوكاً لديه.³

2-الاتصال: **التعريف اللغوي** كلمة الاتصال (**communication**) مشتقة من العبارة أو اللفظ اللاتيني

communis التي تعني عام أو شائع أو يذيع عن طريق المشاركة أو اللفظ **communicare** التي تعني تأسيس جماعة أي مشاركة.⁴

¹ جمال اوبر الفضل، محمد بن مكرم ابن منظور **لسان العرب**، المجلدة، دارا الصادر ،بيروت، لبنان، 1997، ص: 104

² نجلاء محمد صالح، **مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2012، ص116

³ _ سمير روجي، فيصل ،محمد جهاد جمل ، **مهارات الاتصال في اللغة العربية**، دار الكتاب الجامعي العين ، الإمارات العربية المتحدة ، ط1، ص14 2004

⁴ _مصطفى عبد السميع محمد ،**مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعلم والتعليم** ندار الفكر العربي ، ط2، عمان ،الأردن، 2005، ص60

التعريف الاصطلاحي: الاتصال عملية مشتركة هدفها نقل ذات غرض محدد من شخص لأخر ،تتطلب مرسل للمعومات ومستقبل لها (المعلومات والأفكار)¹.

التعريف الإجرائي: الاتصال هو عملية اجتماعية ذات اتجاهين تستهدف نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل عبر وسيلة اتصالية والحصول على استجابة منه و تتميز هذه العملية بالتفاعل والمشاركة للأفكار والمعلومات مما يؤدي إلى تحقيق هدف معين.

3-مهارات الاتصال :

التعريف الاصطلاحي: وتعني القدرة على التحكم في عناصر العملية الاتصالية والتي تعبر عنها بالكفاءة والفعالية في استعمال اللغة والرموز والكتابة ،والقدرة على الفهم والاستماع وفك الرموز التلخيص في الوقت المناسب والمكان المناسب².

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف مهارات الاتصال على أنها المهارات المستخدمة في الحياة اليومية والعملية والتي ينقل بموجبها الشخص أفكار ومفاهيم ومعلومات لشخص آخر أو جماعة عن طريق مضامين في شكل رسائل سواء كانت كتابية أو شفوية مصحوبة بتعبيرات الوجه ولغة الجسد و تتنوع هذه المهارات وتختلف من مهارات الاستماع ،التحدث،الكتابة ،الحوار،الإقناع وتهدف هذه المهارات لتحقيق هدف معين من وراء عملية الاتصال.

4-المهن الحرة:

التعريف الاصطلاحي: يمكن تعريفها بأنها تتعلق بتلك المهن التي يلعب فيها النشاط الذي أو الفكري دورا أساسيا والتي تستوجب الممارسة الشخصية بكل حرية واستقلالية لنشاط علمي أو فني ، فالحرية تتجسم بالنسبة لهذه الأنشطة في كيفية مباشرتها وتعاطيها من قبل أصحابها الذين لا يخضعون في اضطلاع بها إلى سلم إداري أو إشراف لجهة معينة ، والمهن الحرة تشمل: (المهن الطبية وشبه الطبية ..أطباء جراحين ، ممرضين ، مستغلي مخابر تحليل الطبية...الخ)³

¹علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدان، مهارات الاتصال ،دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،عمان،2010،ص2،ص19.

² _ أ.د.ناصر قاسيمي، مصطلحات أساسية في علم الاجتماع والإعلام والاتصال،ديوان المطبوعات الجامعية،2017،ص9

³ Univ. Deroit. mosta_ <https://www.facebook.com>

التعريف الإجرائي: المهنة الحرة هي المهنة التي يكون قوامها وضع ثمرات العلم والخبرة والنشاط العقلي في خدمة الغير عن طريق الممارسة الشخصية لبعض العلوم والفنون، وترتكز على الاستقلالية في العمل .

5- الدور:

التعريف اللغوي: مهمة و وظيفة ،هو سلوك متوقع من فرد في جماعة،أو نمط ثقافي محدد لسلوك الفرد الذي يشغل مكانة معينة¹.

التعريف الاصطلاحي: يعني الجانب السلوكي للمكانة أي ما يجب أن يقوم به الفرد لتحقيق هذا المكانة².

التعريف الإجرائي: يعتبر الدور هو الوظيفة أو المهمة التي يلعبها أي محرك (سواء كان فردا أو أمرا معنويا أو ماديا ملموسا)لقضية ما وهو لرابط بين السبب والنتيجة أو بين متغيرات معينة.

6- الاستقطاب:

التعريف اللغوي: استقطب،يستقطب،استقطاب،فهو مستقطب،والمفعول مستقطب

-استقطب الأمر اهتمامه:أي اجتذبه ،جعله يهتم به دون سواه.

-استقطب الناس:جمعهم إليه وصار لهم مرجع³.

التعريف الاصطلاحي: يمكن تعريف عملية استقطاب العملاء بأنها عملية جذب العملاء والزبائن وتحويلهم إلى شخص لديه الاهتمام بمنتجات شركتك وخدماتها⁴.

التعريف الإجرائي: استقطاب الزبون هي عملية ديناميكية إستراتيجية لجذب العملاء والزبائن وتحويلهم إلى مستهلكين أوفياء للخدمة أو السلعة المعروضة من طرف فرد أو جماعة أو منظمة.

¹ ،معاني الجامع لأبن منظورwww.almaany.com_بتاريخ 2022-04-21، على الساعة 20:22،

² محمود حامد خضر، **مدخل إلى علم الاجتماع**، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، ،2012، ص30

³ ابن منظور، **معاني الجامع**، مرجع سابق

⁴ _ www.roowaad.com

7-الزبون:

التعريف اللغوي

- زبون(اسم)
- زبائن وزبن
- الزبون :هو المتعامل مع مقدم خدمة
- الزبون :هو المشتري من تاجر، عميل¹.

التعريف الاصطلاحي : الزبون هو ذلك المشتري للخدمات الفعلي أو المتوقع ولديه الرقبة والقدرة في شراء تلك الخدمة، كما انه يشكل الهدف النهائي لأي عملية تسويقية.

- 1_ ويعرف الزبون كذلك بأنه مختلف الأطراف الذين يتعاملون مع المؤسسة أو تربطهم علاقة معينة بها².
- 2- يعرف كذلك :على انه ذلك الفرد الذي يقوم بالبحث عن سلعة أو خدمة ما وشرائها باستخدامه الخاص³.

التعريف الإجرائي وهذا حسب ما جاء به الكاتب "كلاود ديمير" يعرف الزبون على انه شخص معنوي أو طبيعي يدفع للحصول على سلعة أو عدة سلع، أو الاستفادة من خدمة أو عدة خدمات لموارد ما.

مهارة الحديث:

التعريف الاصطلاحي:تعتبر مهارة الحديث هامة بالنسبة للأفراد الذين يتضمن عملهم قدراً كبيراً من التعامل سواء على صورة مقابلات أو التحدث معهم في الهاتف، وبالرغم من القدرة على الحديث متوافرة لذي الغالبية العظمي من البشر، بغض النظر عن السن أو المستوي الثقافي،الاجتماعي، إلا أن هناك بين القدرة على الحديث ومضمونه واستخدام الصوت المناسب

¹ ابن منظور، معاني الجامع، مرجع سابق

² محفوظ أحمد حودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2006، ص1، ص71.

³ سعاد خنساء، التسوق الإلكتروني وتفعيل التوجه نحو الزبون من خلال المزيج التسويقي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، 2006، ص42

ومراعاة الفروق الفردية بين الأفراد الذين يتحدث إليهم واختيار الوقت المناسب للحديث ومعرفة الأثر الذي يتركه الحديث على الآخرين¹.

ويُعد الحديث أحد وجهي الاتصال اللفظي، الوجه الشفهي وهو عبارة عن رموز لغوية منطوقة، لنقل أفكارنا ومشاعرنا واتجاهاتنا إلى الآخرين والهدف يكون خفياً أو ظاهرياً ويتم هذا الانتقال عبر وسائل متعددة².

كما يعرف أيضاً بأن التحدث مع الآخرين "عملية يمارسها الإنسان منذ الصغر في أشكال مختلفة، ولذلك فإن التحدث فن يمكن تعلمه"³.

التعريف الإجرائي: وهو عملية يمارسها الإنسان في تواصله اللفظي مع غيره في المجتمع باستخدام عبارات ومصطلحات لها مدلول لغوي بالأحكام إلى نبرة الصوت ومستواها أثناء الحديث ويتمثل في شكل الكلام.

مهارة الاستماع :

التعريف الاصطلاحي: فالاستماع يُعرف بأنه "عملية ذهنية واعية مقصودة ترمي إلى تحقيق غرض معين يسعي إليه السامع تشترك فيه الأذن والدماغ إذ تستقبل الأذن الأصوات وتنقل الأحاسيس الناجمة عنها إلى الدماغ فيحللها ويترجمها إلى دلالاتها المعنوية في ضوء المعرفة السابقة لذوي المُستمع وسياقات الحديث وألم وقف الذي تجري فيه".

- فالاستماع هو "عملية تُعرف الرموز الصوتية بالأذن والدماغ وفهم المسموع بعد تحليله و تفسير الرموز وقد عُرف الاستماع تعريفات عديدة منها:

- هو مهارة للغوية تُمارس في أغلب الجوانب التعليمية ترمي إلى انتباه المتعلمين على الشيء المسموع بقصد فهمه والتفاعل معه لتنمية الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية⁴.

التعريف الإجرائي: - هو عملية إنصات إلى الرموز المنطوقة ثم تفسيرها وكذا فهم الكلام والانتباه على الشيء المسموع.

¹ شريف الحموي، **مهارات الاتصال**، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص41

² _ حصة محمد آل مساعد، أحلام عبد السميع العقبواوي، **مهارات الاتصال والتفاعل**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2011، ص160

³ _ مدحت محمد أبو النصر، **مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2009، ص171

⁴ _ حسن علي عطية، **مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008،

الإقناع:

التعريف اللغوي: من قنع الشيء أي رضي به، ويرى فارس في معجم اللغة أن الثلاثي (قنع) له أصلان

صحيحان (سأكتفي بهما)

الأول: الإقبال على الشيء أو الاقتناع.

الثاني: يدل على استدارة في الشيء.

المعنى الأول هو الأقرب إلى موضوعنا وله عدد من الاستعمالات اللغوية منها

الإقناع = الإقناع بالوجه على الشيء

الإقناع = الإمالة والسؤال بتذلل

الاقتناع = الرضا بالشيء والقبول به

القناعة = الرضا بالقسم.

التعريف الاصطلاحي: وفي هذا السياق لدينا الكثير من التعريفات.

_ تعريف أرسطو: الإقناع هو فن حمل الناس على شيء لم يفعلونه في المعتاد إذا لم يطلب منهم ذلك.

_ ويقول هاري ميلز: الإقناع هو عملية تغيير أو تعزيز الموقف أو المعتقدات أو السلوك.

_ ويعرف أيضا العلم "بريميك" الإقناع بأنه: محاولة مقصودة لتعديل السلوك عن طريق التأثير البارع في

دوافع المتلقي نحو المتلقي نحو غايات محددة.

_ هي القدرة على أداء عمليات فكرية وتشكيله الهدف منها إحداث تأثير معين في الفرد أو الجمهور لتشكيل

الاتجاهات والتصرفات أو تغييرات.

ملية إحداث تغيير أو تعزيز لموقف أو لمعتقد أو لسلوك ما من خلال تبني أسلوب اتصالي تستخدم فيه

أدوات التأثير.

هو الجهد المنظم المدروس الذي يستخدم وسائل مختلفة للتأثير على آراء الآخرين وأفكارهم بحيث يجعلهم

يقبلون ويوافقون على وجهة النظر في موضوع معين وذلك من خلال المعرفة النفسية والاجتماعية لذلك

الجمهور المستهدف.

التعريف الإجرائي: هو عملية فكرية يعتمد عليها الفرد أثناء تواصله مع غيره أو تأدية مهامه اليومية وذلك

باستخدام نكاته وكفاءته للتأثير في المتلقي بهدف تعديل أو تغيير أو تثبيت آرائه أو اتجاهاته حول موضوع

أو موقف ما وذلك للوصول إلى تحقيق هدف المنشود.

5 2 المصطلحات الثانوية:

1 المريض: هو كائن بشري مفكر ونشط وقادر ولا ينبغي أن لا تقتصر المعالجة على الجوانب الجسمية فيه فحسب بل على شخصية الكلية ككائن حي مفكر ذي إرادة¹

2 الطبيب: هو شخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض².
إن أهم ما يتطلبه القانون لإعطاء ترخيص بمزاولة مهنة الطب أن يكون طالبه مؤهلاً علمياً حاصلًا على شهادة دراسية³.

لأن المشرع لا يثق في غير من رخص له بمباشرة العمل الطبي، على أن الترخيص لا يعطي للطبيب إلا بعد حصوله على دبلوم أو شهادة في هذا الاختصاص . ونشير إلى أن الترخيص قد يكون عاماً، وقد يكون خاصاً مقتصرًا على بعض الأعمال.

6 المدخل النظري للدراسة:

المقاربة النظرية هي كل بحث علمي له مرجعية أو خلفية نظرية يستند عليها ، وبناءً على هذه النظرية يستطيع التقدم في بحثه. يقصد بالمقاربة النظرية في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية باعتبارها مرادفاً للاتجاه الفكري ، حيث تحمل دلالات عديدة يصب أغلبها في كونها:

ذلك الاتجاه الفكري نحو موضوع أو موقف ما، وقد يكون هذا الاتجاه موضوعياً أو ذاتياً⁴.

كما يقصد بالمقاربة النظرية: وضع تصور للموضوع في قالب نظري ومنح الباحث الترسانة المفاهيمية التي يمكن من خلالها رسم مسار البحث وتفسير نتائج في ضوء مسلمات النظرية.

“المقاربة البحثية تعد طريقة بحث وتقنية أو نوع من تصاميم البحوث ومخرجاتها، وهي ليست مجرد أداة لتحليل البيانات فحسب، إنما تشمل جميع جوانب البحث ابتداءً من اختيار سؤال البحث وانتهاءً بالإجابة عنه”⁵.

¹ _ انتوني غيدنز، **علم الاجتماع ترجمة فايز الصباغ**، المنظمة العربية للترجمة، ط4، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية، 2001، بيروت، لبنان، ص: 237، 236

² _ Doctor **Oxford Dictionanies** Retrieved 10. /06/com Retrieved 2022

³ _ رايس محمد، **المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري**، دار هومة للنشر والتوزيع، 2010، الجزائر، ص93، ص94

⁴ _ ناصر قاسمي، **المرجع السابق**.

⁵ _ موتيريوس سار نتاكوس: **البحث الاجتماعي**، ترجمة: شحدة فارغ، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسية، بيروت لبنان، ط2017، ص: 1، ص: 239

“إذ تعتبر المقاربة المنهجية للبحث الإطار التصوري أو طريقة تخمينية وعقلية يستعملها الباحث في دراسته ويعتمد عليها للاقتراب إلى الموضوع المراد دراسته”¹.

“فكل باحث يعمل على تبني نظرية ما يشعر أنها تتلاءم مع موضوع دراسته وبذلك يتمكن من صياغة بحثه داخل قالب علمي دقيق”².

ويكمن هدف المقاربة السوسولوجية في البحث في الاقتراب من الواقع، ومحاولة فهمه وتحليله موضوعياً³.

موريس أنجرس **Maurice Angers** ” فإنه يقول في كتابته ”منهجية البحث في العلوم الإنسانية“ أنه علينا الرجوع إلى نظرية لها علاقة بمشكلة بحثنا يسمح لنا بتوضيحها وتوجيهها،...وتستخدم النظرية كدليل لإعداد البحوث نظراً إلى ما توفره من تأويلات عن الواقع...وهي تضمن توضيحاً وتنظيماً أولياً للمشكلة“⁴. أن الاتصال الإقناعي لا ينطلق من فراغ بل من قاعدة نظرية تتجسد من خلال العديد من النظريات وفيما يلي أهم نظريات الاتصال الإقناعي:

بما أننا بصدد دراسة المهارات الاتصالية لذوي المهن الحرة بالخصوص مهنة الأطباء الخواص ودورها في استقطاب الزبون المتمثل في مرضاهم. نجد أن " دفيد بيرلو" من خلال نموذج الاتصال (سنة 1960) وضع هدف محدد للعملية الاتصالية، يحاول القائم فيه بالاتصال (صاحب المهنة الحرة : الطبيب) الوصول إليه أو بلوغه سواء على المدى القصير أو البعيد ويتوقف تحديد هذا الهدف على : ثقافة المرسل ومكانته الاجتماعية وكفاءته ومهاراته في استعمال الوسيلة المناسبة والتحكم في باقي التقنيات واستعمال الرموز المناسبة والتحكم فيها وفي اللغة المستعملة واللجوء إلى مختلف وسائل الإقناع من أجل التأثير في المستقبلين (الزبائن: المرضى)⁵

¹ نسيبة فاطمة الزهراء: منهجية وتقنيات البحث الاجتماعي، سلسلة المحاضرات العلمية ، مركز جيل البحث العلمي، طرابلس، لبنان، 2015، ص17

² نسيبة فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص17.

³ رائد جميل عكاشة، التكامل المعرفي وأثره على التعليم الجامعي وضرورته الحضارية ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، بيروت، ط2012، ص1، ص808.

⁴ موريس أنجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، ترجمة: بوزيد صحراوي، 2006 دار القصبة، الجزائر، ص144

⁵ - ناصر قاسمي، المرجع السابق.

هذا النموذج ينظر إلى الموقف الاتصالي نظرة شاملة وعامة، حيث الرسالة وحدها لا تؤخذ مقياساً للموقف الاتصالي، بل على أساس ما ترمي وتهدف إلى تحقيقه، وما يسعى إلى الوصول إليه من خلال القائم بالاتصال وما يجب أن يتوفر من مهارات وإدراك للأهداف والغايات التي يسعى لتحقيقها (الاستقطاب) حيث؛ قدم "بيرلو" أربع عناصر أساسية (انظر الملحق رقم 02): (المرسل - الرسالة - الوسيلة - المستقبل):

أولاً: المصدر القائم بالاتصال (صاحب المهنة الحرة : الطبيب): ويتوقف نجاحه في العملية الاتصالية على: مهاراته الاتصالية، اتجاهاته، مستوى معرفته، وكذا النظام الاجتماعي الذي يعمل فيه.

ثانياً : الرسالة : التي يجب أن تأخذ بمجموعة من الاعتبارات (رموز الرسالة الاتصالية ،ومضمونها، وكيفية معالجتها) قصد تحقيق الاتصال الفاعلية والأهداف المطلوبة .

ثالثاً: الوسيلة : التي يجب على المرسل أن يتخذ الأمثل منها لتتوافق مع قدرات المستقبل: الزبون (المريض) والمرسل : صاحب المهنة الحرة (الطبيب) معاً، والظروف الخاصة التي تحيط بكل منهما. فالطبيب يختار الاتصال الشفهي عن طريق الحديث والمحاورة لأنه الأنسب في عملية تواصله مع المرضى الذين قد يكونون من مستويات تعليمية مختلفة.

رابعاً: المستقبل المستهدف (الزبون : المريض) : الذي يعتبر أهم حلقة في عملية الاتصال لأنه إذ لم يستطع الطبيب الوصول إليه من خلال استخدام مهاراته لإيصال رسائله فإن المريض ينظر إليه وكأنه يتحدث لنفسه.

كما حدد صاحب هذا النموذج أغراض اتصالية ثلاث: الإقناع، الترفيه.

وهذه الأغراض الثلاث المذكورة متداخلة في بعضها البعض لدرجة أنه لا يمكن الفصل بينهما. وهذا ما تدعمه نظرية التئات الثلاثة: في جزءا كبيرا منها ،فحسب "ميشال لوني" فإن الاتصال الإقناعي والتأثير في سلوك الأفراد يتم عبر ثلاث مراحل ،هي: التوعية، التشريع، والتتبع ، أو المراقبة. فكلها تبدأ بحرف التاء ومن هنا جاء اسمها.

* المرحلة الأولى: هي التوعية وتتضمن آليات الإقناع اللساني والتوضيح وتعزيز كل ذلك بالبراهين المقنعة التي تنساب إلى عقول المتلقين ، ويشترط في كل معلومات المرسل أن تكون بسيطة حتى يسهل فهمها وإدراكها، كما يشترط فيها عدم التناقض لتتال المصدقية كما يجب أن تكون صياغة الرسالة وتحديد محاورها بصورة واضحة حتى تكون أكثر إقناعاً، إذ يجب فهمها دون الحاجة إلى بذل جهد زائد من المتلقي

.وهذا ما يسعى لتجسيده صاحب المهنة الحرة الذي هو الطبيب أثناء استقباله ومعاينته لمرضاه من

خلال استخدام مهارات الاستقبال والترحيب وكذا مهارات الحديث ومهارات الاستماع والإصغاء

* المرحلة الثانية : هي التشريع، تظهر أهمية هذه المرحلة في الحملات الإعلامية العمومية، ، فهي تنص على إدراك أن التوعية لا تلبى الغرض وحدها، فهي تبين مخاطر الموضوع وفوائده، لكن التشريع يلعب دورا إيجابيا في ممارسة نوع من الضغط على المتلقي من أجل مساندة المرسل فيما يدعو إليه. **فهنا لا يقوم الطبيب بتوعية المريض حول ضرورة الاعتناء بصحته فقط بل يشعره بخطورة الأمر ومدى إمكانية تطور المرض في حالة عدم إتباع العلاج المناسب ويوضح له الفائدة من تناوله للدواء فيحرر له تقريرا طبيا عن حالته ويكتب له وصفة علاجية (التشريع).**

* المرحلة الثالثة : هي مرحلة التتبع، إذ لا بد للمرسل أن يعرف أين وصل من أهدافه، فحسب "ميشال لوني" فإن نجاح عملية الإقناع والتأثير مرتبط بالمتابعة والمراقبة للعملية ككل، لأن الإنسان بحاجة إلى التذكير والتأكيد باستمرار حتى في أموره اليومية البسيطة. فيحاول الطبيب الإقناع والتأثير في المريض قصد تتبع حالة مرضاه من خلال تنظيم معاينات دورية لمراقبة تطور مرضهم والإطلاع على نسبة تحسن حالتهم الصحية كما أنه يوجه مرضاه لإجراء بعض الفحوصات والمعالجات الفيزيائية وحتى للمتابعة من طرف أطباء أخصائيين في تخصصات مغايرة لتخصصه قصد المراقبة الجيدة لتطور حالتهم الصحية.

6 الدراسات السابقة:

إن أي دراسة علمية لا يمكن أن تنطلق من فراغ، إذ لا بد من الاعتماد على الدراسات السابقة ، سواء بالانطلاق من نتائجها وما وصلت إليه أو محاولة تنفيذ ما توصلت إليه من خلال إدخال متغيرات أو معطيات جديدة غابت عن بحث سابق ، أو الانطلاق منها في أخذ زاوية جديدة لم يتم الاهتمام بها سابقا ومن هنا سننطلق إلى جملة من الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.

الدراسة الأولى: بعنوان « دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية» من إعداد الباحث: علاء فرج حسن رضوان ، حيث تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على التعرف على درجة توافر أبعاد مهارات التعامل بين الكوادر (الطواقم الطبية) والمرضى، وكذا تحديد مدى تأثير هذه المهارات في التعامل مع المرضى وتحسين الخدمة الصحية المقدمة .

وقد صاغ الباحث إشكالية بعدما توصل من خلال دراسة استطلاعية اجراها إلى أن هناك انخفاض في درجة توافر مهارات التعامل مع المرضى، وأيضاً انخفاض في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية.

وقد طرح الباحث التساؤل الرئيس: ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية؟

ويتوزع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- 1_ ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعا لبعدها الاستجابية؟
- 2_ ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعا لبعدها الاعتمادية؟
- 3_ ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعا لبعدها التعاطف؟
- 4_ ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعا لبعدها الملموسة؟
- 5_ ما هو تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية تبعا لبعدها الضمان؟

واعتتمدت الدراسة على (المنهج الوصفي التحليلي) باعتباره انسب المناهج لتحقيق أهدافها، ويهتم هذا المنهج بتحديد الوضع الحالي للمشكلة، ثم توصيفها وتحليلها وتفسيرها¹.

استعمل الباحث في هذه الدراسة أدوات البحث العلمي المتمثلة في الاستبيان الذي وزعه على أفراد العينة المتمثلة في المرضى بمستشفيات جامعة المنوفية.

تم الاعتماد على أسلوب العينات في هذه الدراسة نظراً لكبر مجتمع الدراسة وعنصري الوقت والتكلفة لذلك تم اختيار عينة من المرضى وفق الأسلوب المنهجي في تحديد العينة.

وقد توصل الباحث إلى نتائج كانت كالتالي:

تبين من خلال نتائجه أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عد الاتصال غير اللفظي)، تؤثر تأثيراً إيجابياً معنوياً مع جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات، وتوصل أن أكثر مهارات التفاعل مع المرضى تأثيراً في جودة الخدمة الصحية تكمن في (الاتصال اللفظي) (الحديث)، ثم (الإنصات) وأخيراً (الإقناع)، في مستوى جودة لخدمة وهذه النتيجة تعني أنه كلما توافره في الكادر الطبي مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الإنصات، الإقناع) كما زادت جودة الخدمة الصحية.

¹ علاء فرج حسن، دور مهارات التفاعل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية

ويرى الباحث أن المهارات التواصل اللفظي هي الأكثر تأثيراً في مستوى جودة الخدمة الصحية ، قد يرجع إلى أن عدد كبير المرضى المترددين على مستشفيات المنوفية من مختلف الأقاليم ، وهو أكثر تأثر المستوى التواصل اللفظي وأن إدراككم للتواصل غير اللفظي قد لا يكون مؤثراً ولذلك جاءت مهارة (الإنصات والإقناع) في المراتب التالية والتي تؤثر على أهمية الاتصال اللفظي.

فهذا النوع من التواصل يحتاج إلى الإنصات لفهم احتياجات المرضى ، ثم التركيز على الإقناع بالتشخيص والعلاج .

الدراسة الثانية: بعنوان مهارات الاتصال ودورها في تحسين الأداء المهني لدى العاملين من إعداد " إيمان بن نذير" ، فانطلقت الباحثة في صياغة اشكالياتها من اعتبار أن العملية الاتصالية جد هامة ولتحقيق مستوى فعال من الأداء المهني يتطلب توافر مهارات معينة هذه المهارات هي التي تستخدم في العملية الاتصالية والتي يقوم بموجبها الأشخاص بنقل الأفكار والمعاني والمعلومات على شكل اتصال شخص بغية الوصول لغايات وتحقيق لأغراض وسد الحاجات بالنسبة للمتلقين.

_ ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤل الرئيسي: ما دور الذي تؤديه مهارات الاتصال لتحسين الأداء المهني؟ وتندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية :

1_ ما دور الذي يؤديه الاتصال داخل الإدارة ؟

2_ ما أهم المهارات الاتصالية المستخدمة لتحسين الأداء المهني.

3_ إلى أي مدى يسهم توظيف المهارات الاتصالية في تحسين الأداء بالإدارة الجامعية؟

وهدفنا الدراسة إلى : تحديد المهارات الأساسية لعملية الاتصالية التي تساعد في تحسين الأداء وكذا التعرف على إذا ما كانت هناك مهارات اتصالية أخرى... داخل المنظمة أو لا

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لمختلف الدراسات الإنسانية والاجتماعية وأنه منتظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف.

تم الاعتماد في الدراسة على (استمارة الاستبيان) لأنها تعد من الأكثر الأدوات في جمع البيانات إستدعا وشيوعا في البحوث الاجتماعية ، أما مجتمع البحث وطريقة اختبار العينة كان راجع لطبيعة موضوع الدراسة ، استلزم الأمر أخذ عينة من مجتمع البحث الكلي وذلك حسب معايير اختيار العينة

وكانت العينة قصدية (أي اختيار عناصر مقصودة من طرف الباحث بحيث تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1_ من خلال الأجوبة على المحور الأول بعنوان _الدور الذي يؤديه الاتصال داخل المنظمة: إن الاتصال دورا بالغ في نجاح المؤسسة ، فبدونه يتعطل العمل حين تنقطع التعليمات ويتوقف تبادل المعلومات بين عناصر العملية الاتصالية.

2_ من خلال الأجوبة عن المحور الثاني بعنوان : أهم المهارات الاتصالية المستخدمة لتحسين الأداء، توصلت الدراسة إلى أن أغلبية المبحوثين يكتسبون مهارة الحديث وأن للتخطيط الجيد للحديث ومراعاة الوقت من أهم الأساليب التي يمتاز بها المتصل أو مصدر المعلومات ، وكذلك أهمية مهارة الاستماع الجيد .

3_ في حين أن أجوبة المحور الأخير : مدى تطبيق المهارات الاتصالية ودورها في تحسين الأداء.

توصلت النتائج أن أغلبية أفراد العينة يكتسبون هذه المهارات ويعملون على تطويعها وبالتالي تحسين قدرتهم في الأداء وكلما زاد المستوى التعليمي زاد تطبيق المهارات وتحسين القدرة في الأداء.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

_كانت الدراسة الأولى المعنونة ب(دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية) بمثابة رؤية استطلاعية نظرية عن محتوى مهارات الاتصال في التفاعل مع المرضى بصفتهم زبائن يقبلون على مستشفيات جامعة المنوفية من كل الأقاليم كما ذكر صاحب الدراسة، ولا ننسى الاستفادة من الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة والتي من خلالها تمكن الباحث من الوصول إلى نتائج تعبر عن إجابات عن تساؤلات وأشكال انطلق من بحثنا عن وجود حلول وعلاج لمشكلة تمثلت في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة وذلك بالاعتماد على مهارات الاتصال (مهارات الاتصال اللفظي، غير اللفظي، الإنصات ، الإقناع) والزامية توافرها أثناء التعامل مع الآخرين.

_ أما الدراسة الثانية بعنوان (مهارات الاتصال ودورها في تحسين الأداء المهني لدى العاملين)

وتمثلت الاستفادة من أن الاتصال يلعب دورا جد بالغ في تحسين مجالات الحياة وفي كل الأماكن والوظائف والأدوار التي يشغلها الأفراد سواء كانوا في إطار عام أو مستقلين أحرار، أو مهما كانت طبيعة المنظمة أو المؤسسة التي تتخذ من الاتصال عامل رئيسي لتحسين أداء عاملها من خلال توافر مهارات اتصالية عالية لديهم وقدرتهم على تطبيقها على أرض الواقع.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1_ مجالات الدراسة.

1.1. المجال المكاني.

2.1. المجال البشري.

3.1. المجال الزمني.

2_ منهج الدراسة.

3_ أدوات جمع البيانات

1.3 الملاحظة

2.3 المقابلة الموجهة

4_ مجتمع الدراسة.

5. العينة وخصائصها

خلاصة

تمهيد:

الفرق بين الدراسات الأكاديمية الجامعية والدراسات غير العلمية نجده في إتباع الخطوات المنهجية للتوصل إلى المعلومات والمعارف تحيط بموضوع البحث وذلك بالتقيد بقواعد المنهج العلمي في فحص الظواهر وتمحيصها والتعرف على مسببات الظاهرة وإبراز العلاقة بين المتغيرات، ولهذا فإن نتائج البحث العلمي تكون أكثر دقة وملائمة لموضوع البحث وظروفه.

وفي هذا الفصل سنحاول توضيح الجانب المنهجي للبحث ومختلف الوسائل والإجراءات المنهجية وكيفية استخدامها بدءاً بالتحديد مجالات الدراسة وحدودها المكانية والبشرية و الزمانية والتعريف بالمنهج المتبع في الدراسة المنهج المسح الاجتماعي والأداة المستخدمة في جمع البيانات وصولاً إلى انتقاء العينة التي تمثل مجتمع البحث ككل.

1_ مجالات الدراسة:

إن المهتمين بمناهج البحث الاجتماعي يتفقون على إن تحديد مجالات البحث الاجتماعي تعتبر من الخطوات الهامة وتتمثل هذه المجالات فيما يلي:

1-1_ المجال المكاني: المجال المكاني هو ذلك المكان الذي أجريت فيه الدراسة هو مدينة ورقلة "جوهرة الواحات" في الجنوب الشرقي من الوطن وتغطي مساحة تصل إلى (163.233) كلم² أي نسبة (06.80%) من المساحة العامة للقطر الجزائري، تبعد ولاية ورقلة عن العاصمة الجزائرية بنحو 900 كلم، كما يحدها من الشمال ولايتي الجلفة والوادي، ومن الشرق جمهورية تونس ومن الجنوب ولايتي تمنراست و إيليزي ومن الغرب ولاية غرداية، وتتكون من 10 دوائر تضم 21 بلدية.

1-2_ المجال البشري : ونقصد به المجال البشري الذي سنتطبق عليه الدراسة والمتمثل في الأطباء الخواص من ذوي المهن الحرة بمدينة ورقلة حيث قدر عددهم بـ (123) طبيب خاص من مجالات حضرية مختلفة مقسمين بين:

_ (63) طبيب بشري متخصص بمختلف التخصصات الطبية.

_ (60) طبيب عام.

1-3_ المجال الزمني: أجريت الدراسة في الموسم الجامعي 2022/2021 حيث تنقسم إلى مرحلتين:

_ المرحلة الأولى: تمثلت في القسم النظري من شهر منتصف شهر نوفمبر 2021 إلى غاية شهر فيفري 2022 حيث تم التركيز على القراءة وجمع البيانات والمعلومات التي تخدم الموضوع وتسمح ببناء الإشكالية وتحديد المفاهيم والاستفادة من الدراسات السابقة وتحديد المدخل النظري للدراسة.

_ المرحلة الثانية: تمثلت في القسم الميداني، الزيارة الاستطلاعية لمديرية الصحة بتاريخ 04/27 / 2022 للحصول على المعلومات والإحصائيات حول عدد الأطباء ومكان تواجدهم. وبعد ضبط دليل المقابلة تم الشروع في النزول إلى الميدان لإجراء المقابلات الموجهة مع الأطباء الخواص (نوبي المهن الحرة) بدءاً من يوم 05 / 05 / 2022 إلى غاية يوم 21 / 05 / 2022. وعليه؛ دامت الدراسة الميدانية أقل من شهر (25 يوم).

2_ منهج الدراسة:

إن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره ، حيث؛ يعرف "عمر الشيباني" منهج البحث: " أنه الطريقة التي يتبعها الباحث إثر تحليله للظاهرة والنقطة التي ينطلق منها بعدة تساؤلات وذلك للوصول إلى نتائج معينة. فالمنهج يكون على علاقة مباشرة بهدف البحث العلمي في العلوم الاجتماعية"¹.

عليه؛ فتحديد المنهج المستخدم في البحث يعتبر خطوة هامة ضرورية لتوضيح الطريق الذي سوف يتبعه الباحث في مسار بحثه للوصول إلى إجابات على التساؤلات التي يطرحها في بداية بحثه ولما كان منهج المسح الاجتماعي هو أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في الدراسات الوصفية وهو يستخدم عادة عند جمع الحقائق والمعلومات حول الأفراد الذين يعيشون في منطقة جغرافية وحضارية وإدارية معينة بهدف الحصول على البيانات اللازمة التي يمكن من خلالها معرفة الأسباب المتعددة لمشكلة اجتماعية معينة. ويعرف " هونتي" المسح الاجتماعي بأنه محاولة لتقرير وتحليل وتفسير الوضع

¹ ميادة القاسم: مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في علم الاجتماع، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 2، 31، ماي 2021، ص 537، 536.

الراهن لنظام اجتماعي، أو لجماعة معينة.....ويتناول أشياء وقت إجراء المسح وليست في فترة ماضية " ¹يسعى لتعميم النتائج لوضع خطط و برامج قصد إجراء الإصلاح الاجتماعي.

ونظرا لأن البحث الحالي يهدف لدراسة مهارات الاتصال لدى أصحاب المهن الحرة وبالتحديد جماعة الأطباء الخواص ودورها في استقطاب مرضاهم الذين يعتبرون بمثابة زبائنهم فقد اعتمدنا منهج المسح الاجتماعي : ذلك أنه يصف مهاراتهم الاتصالية وصفا دقيقا ويحيط بمختلف جوانبها من خلال توفير الكثير من البيانات والمعلومات ،هذا ما دفعنا أكثر للاعتماد عليه لأنه يهتم بشتى مجالات حياة الأفراد نخص منها المجال الصحي الذي يقوم على التفاعل الاجتماعي والاتصال.

بما أن منهج المسح الاجتماعي ينقسم من حيث المجال البشري إلى نوعين " المسح الشامل" و " المسح بالعينة" فقد تم اختيار النوع الثاني باعتباره أكثر ملائمة مع طبيعة الموضوع لأننا بصدد اختيار عينة تمثل كل مجتمع الدراسة فيما يتعلق بخصائصهم : كالسن ،المستوى التعليمي،إلخ.

3 أدوات جمع البيانات:

1.3 - الملاحظة: إن الملاحظة هي بداية أي عملية علمية، فهي التي تمهد لاختيار موضوع البحث لذلك تعتبر أداة أساسية وهامة في عملية البحث مع كونها تمثل إحدى القواعد المنهجية التي يقوم عليها المنهج العلمي، فالباحث أثناء عملية الملاحظة لا يكتفي عادة بمجرد مشاهدة أو متابعة، بل يقوم برصد أي صفات أو حركات أو خصائص يستطيع تلمسها أو التثبت منها.²

و تعرف الملاحظة بأنها: المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، وتسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، والحصول على أدق المعلومات.³

عليه؛ فقد استخدمنا الملاحظة البسيطة: فعند إجراء المقابلات الموجهة مع الأطباء الخواص لاحظت أن جلهم يستخدمون لغة بسيطة واضحة ،وأنهم رحبوا بي وبفكرة موضوع الدراسة وتجاوبوا معها بحماس ملحوظ محاولين إطلاعي على مختلف المهارات التي تخدم مجال عملهم والتي من خلالها

¹ - ميادة القاسم: مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في علم الاجتماع، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد2،31ماي 2021،ص 537،536.

² طاهر حسو الزبياري، أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2011، ص 131.

³ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، اليمن، 2015، ص 141

يحاولون التواصل مع مرضاهم. كما لاحظت من خلال بعض المناقشات التي أجريتها بطريقة تلقائية مع بعض المرضى أثناء تواجدي بقاعات الانتظار، رضى زبائنهم (من مرضى) عن المعاملة والأساليب الاتصالية الحسنة التي يعاملهم بها أطباؤهم وإصرارهم على تتبع حالاتهم المرضية بدقة ما أفنعمهم بالاستمرارية في متابعة العلاج معهم.

2.3 - المقابلة:

هي أداة من أدوات المنهج النوعي، يستخدمها الباحثون في دراساتهم البحثية بهدف التوصل للمعلومات مفصلة وعميقة عن الظاهرة المدروسة وذلك من خلال توجيه الباحث مجموعة من الأسئلة للمشاركين بعد أخذ موافقتهم على المشاركة في البحث. وللمقابلة أنواع عدة وتعتمد على طبيعة الدراسة من حيث متطلباته، شروطها، والهدف منها كذلك على طبيعة وخصائص الأفراد الذين تتم مقابلتهم.

لذلك، اعتمدت في هذه الدراسة على: المقابلة الشخصية وبالتحديد " المقابلة الموجهة" (المفتنة) التي تتم عن طريق الطرح الشفوي لأسئلة الاستمارة على المبحوث وتسجيل الإجابات من طرف الباحث نفسه¹. هذا لأنها الأنسب، فقد كان الغرض من استخدام هذه "المقابلة الموجهة" الاتصال المباشر مع فئة من ذوي المهن الحرة والتي تمثلت في الأطباء الخواص من أجل الكشف عن مجموع المهارات الاتصالية المختلفة والمتنوعة التي يستخدمها الطبيب قصد التعامل مع مرضاه أثناء معاينتهم والحديث معهم وإقناعهم بحالتهم المرضية وكذا تتبع علاجهم والوقوف على مدى فعالية هذه المواقف ونجاحتها وكذلك التعرف على مختلف المواقف التي قد يتعرض إليها الطبيب كصاحب مهنة حرة أثناء تواصله مع مرضاه (الزبون) والتي قد يلجأ لمهارات خاصة قصد تخطي صعوباتها.

حيث؛ تم وضع دليل مقابلة يضم (21) سؤالا موزعة على أربعة محاور فيها أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة، بصياغة سهلة ومختصرة لتسهيل على الباحث الإجابة، بحيث بدأت المقابلة بطرح أسئلة وتسجيل الإجابات. وتوزعت محاورها كآتي:

المحور الأول: ويضم البيانات الشخصية للمبحوث وفيه (5) أسئلة.

المحور الثاني: يتعلق بمجموع المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض (الزبون) ويضم 10 أسئلة.

¹موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية، ط2، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، دار القصبية للنشر، الجزائر، ص206

المحور الثالث: يتعلق بمدى نجاعة وفعالية المهارات الاتصالية للطبيب وتضم (3) أسئلة.

المحور الرابع: ويشمل الصعوبات التي تواجه عملية الاتصال بين الطبيب ومرضاه وتضم (03) أسئلة.

4.مجتمع الدراسة:

يعني جميع الأفراد والأشياء والعناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها وقياسها ومجتمع البحث في دراستنا هو: **الأطباء البشريين الخواص** سواء كانوا عاميين أو أخصائيين موزعين على مجالات حضرية مختلفة من مدينة ورقلة والذي يقدر عددهم بـ **123 طبيب خاص**

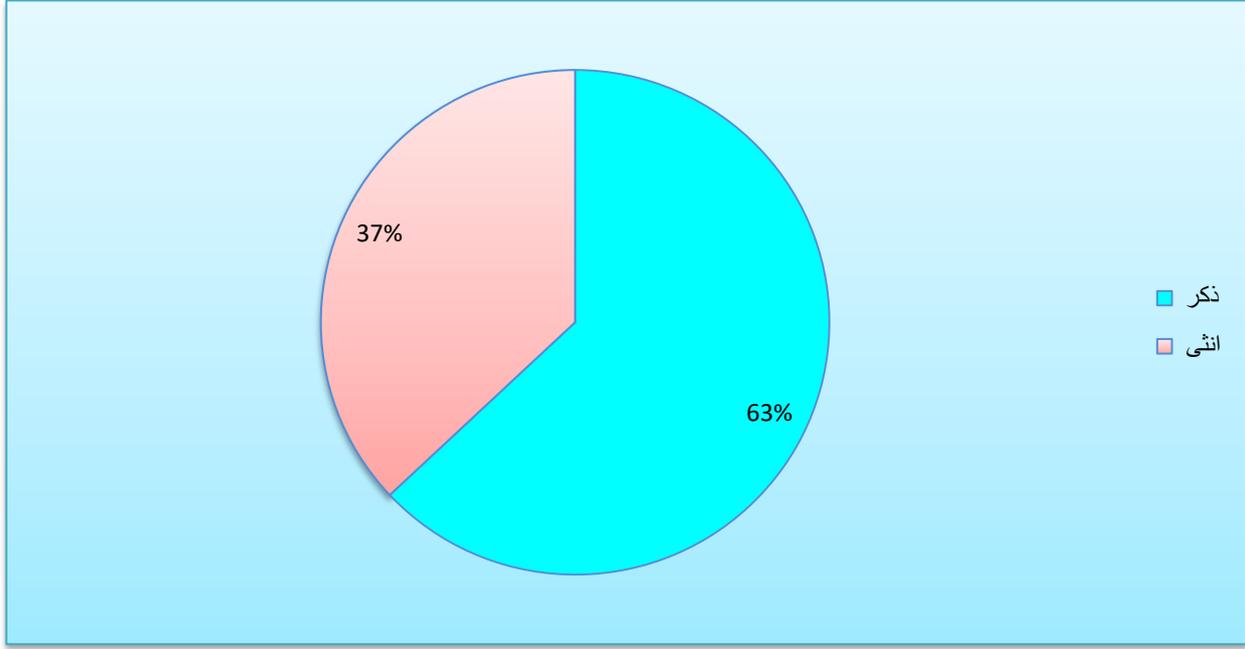
5. العينة وخصائصها: بعد تحديد مجتمع الدراسة، يتعين على الباحث تحديد العينة التي يبني عليها الباحث دراسته، ويجب أن تكون العينة الدراسة ممثلة لمجتمع الدراسة، حتى يتمكن الباحث من تعميم النتائج أو التنبؤ بواسطتها للمستقبل.¹

والعينة هي مجموعة الأفراد التي تم اختيارهم لتكون ضمن الدراسة، وهي تفيد في تمثيل أكبر قدر ممكن من مجتمع الدراسة، فكما نعلم أن جمع البيانات قد يتطلب منا أن ننزل للميدان ونجمع من جميع مفردات المجتمع الذي نود أن نجري عليه الدراسة، ومعرفة الخصائص المشتركة بين مفرداتها والخصائص التي تميزها عن غيرها من العناصر مثل: سن المبحوثين ، والمستوى التعليمي، والحالة العائلية....إلى غير ذلك.

ونظرا لطبيعة الموضوع وخصائص مجتمع الدراسة قصدت مجالات حضرية مختلفة داخل مدينة ورقلة يتواجد فيها العيادات الخاصة بالأطباء (ذوي مهن حرة)، حيث؛ تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك حسب توفرهم وقبولهم إجراء المقابلة معي ،فأجريت 30 مقابلة (درجة التشبع) مع 30 طبيب خاص فتحصلت على عينة احتمالية مكونة من (30) مفردة تمثل نسبة تفوق 24% من مجتمع البحث تتضح خصائصها من خلال الأشكال البيانية التالية:

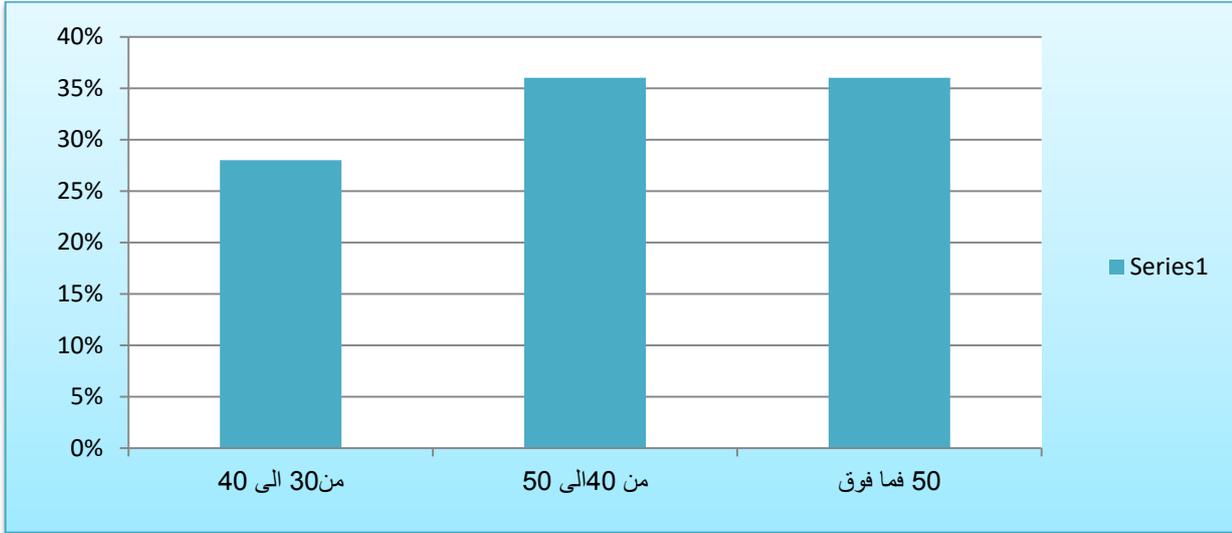
¹محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، مكتبة الوسيط، صنعاء، 2019، ص105.

الشكل رقم (1): توزيع المبحوثين حسب الجنس



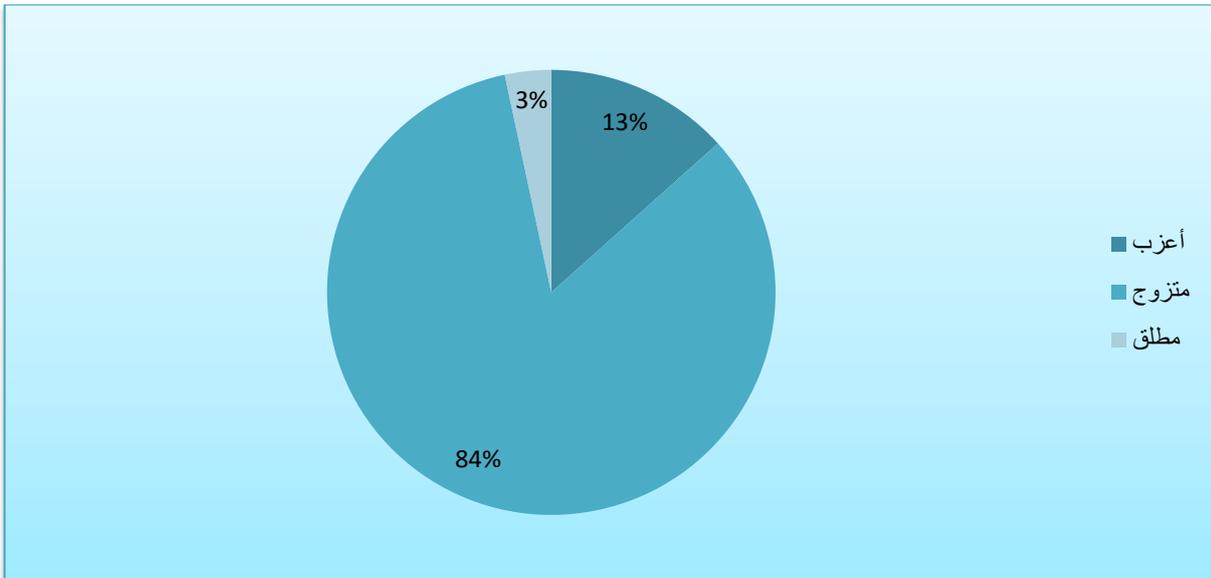
يظهر من خلال الشكل أعلاه، أن اغلب أفراد العينة ذكور حيث تمثلت نسبتهم بـ(63%) وهو ما يعادل 19 طبيب بينما نجد نسبة(37%) وهو ما يعادل (11) طبيبة (إناث)، وهذا يدل على أن مجال المهن الحرة يستقطب الرجال أكثر من النساء لما فيه من صعوبات في الاستقلالية عن القطاع العام كضرورة التمويل الجيد للعيادات من بناء وهيكل وتجهيزات وكذا لما فيه من مخاطر يواجهها القطاع الخاص كنسق مفتوح على مختلف البيئات في التعامل مع شرائح اجتماعية مختلفة ومناطق حضرية متنوعة و متفاوتة من حيث درجة تحضرها فقد يتعرض أصحاب المهن الحرة للسرقات والنصب والاحتيال وبعض السلوكيات غير أخلاقية مما يجعل النسوة تعزف عن الاستقلالية والولوج إلى العمل الخاص.

الشكل رقم (2): توزيع المبحوثين حسب السن



يظهر من خلال الشكل أعلاه، أن توزيع الأفراد كان كما يلي:نسبة (23%) ما يعادل 7 أفراد ضمن فئة (من 30الى 40 سنة) في حين نجد نسبة (30%) تمثل كل من فئة (من 40 إلى 50سنة، و 50 سنة فما فوق) بمعدل 9 أفراد لكل منهما ونفسر دليل أنه مجال المهن الحرة يحتاج إلى طاقات فنية شابة خصوصا وأن هذا المجال أصبح عليه إقبالا كبيرا من طرف الشباب مؤخرا نتيجة إدراكهم أن القطاع الخاص هو السبيل الأمثل لتحقيق نجاحهم في إطار العولمة والعالمية.

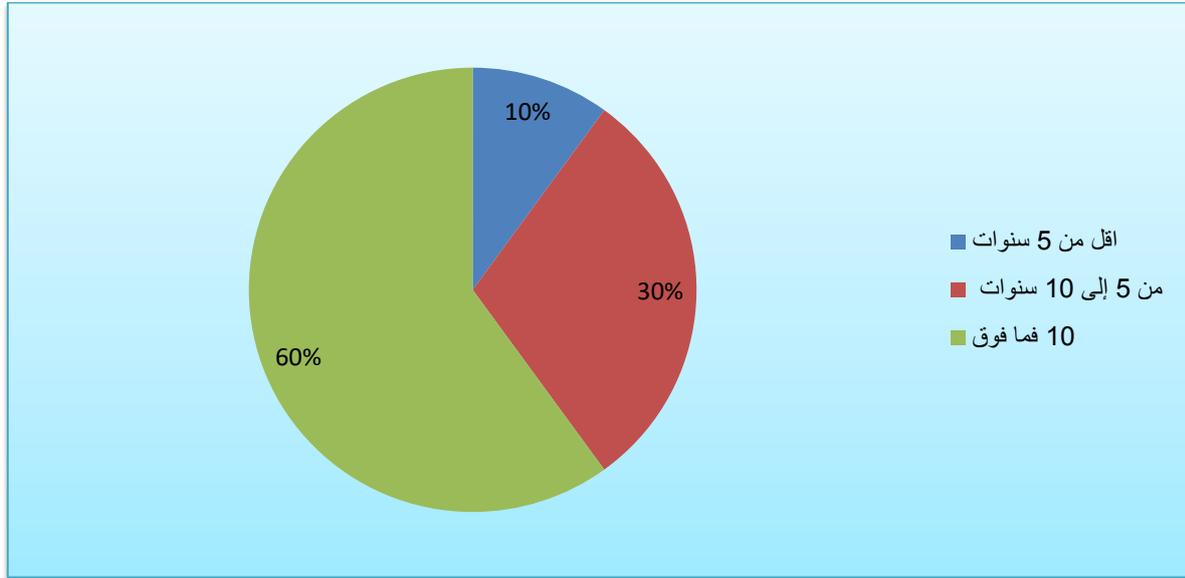
الشكل رقم (03): توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية.



يتبين من الشكل أعلاه أن نسبة المتزوجين اكبر حيث تمثل (83,33%) والمقدرة بـ 25 طبيب وطبيبة ثم تليها نسبة العازبين (13,33%) والمقدرة بـ (4) أطباء فقط في حين أن نسبة (3,33%) من العينة المبحوثة هم مطلقون والتي تمثل فرد واحد .

يدل ارتفاع نسبة المتزوجين على أن العينة المدروسة تتميز بخاصية الاستقرار الأسري مما أعطاهم الدافعية لاختيار مجال المهن الحرة حتى يثبتون ذاتهم ويصلون للمكانة الاجتماعية المرجوة.

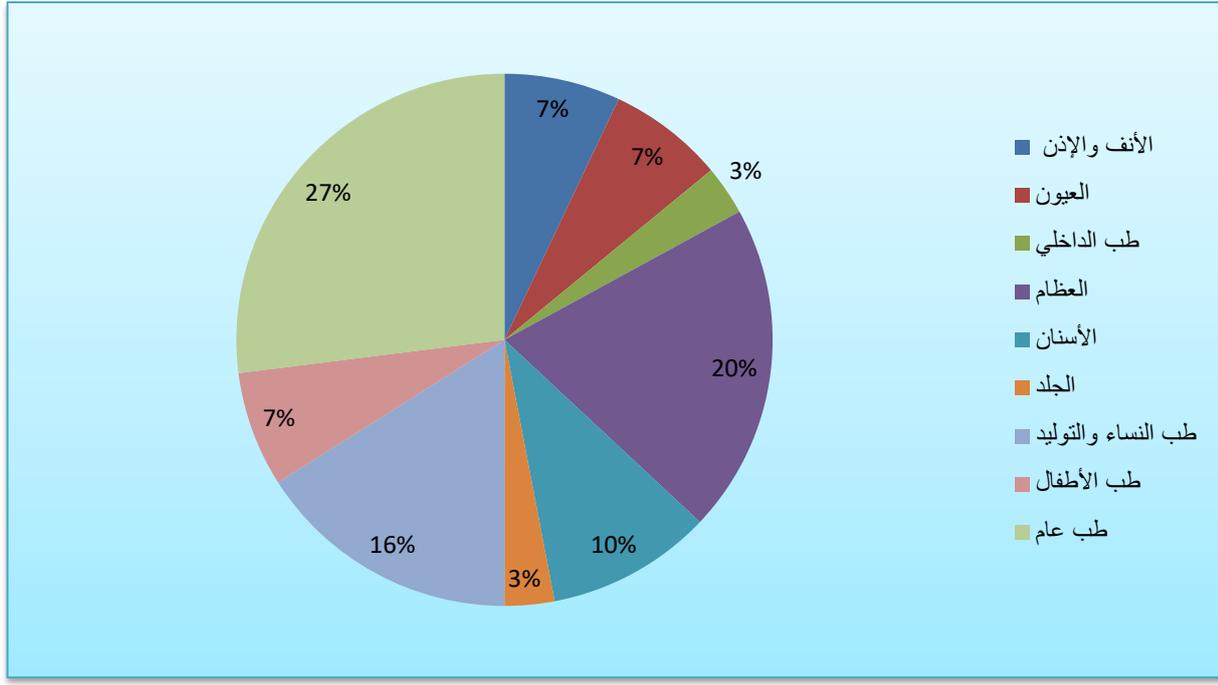
الشكل رقم (04): توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية



يظهر من خلال الشكل أعلاه أغلب المبحوثين لديهم الخبرة فوق (10سنوات) بنسبة (60%) ما يقابله (18) فرد فحين تليها فئة (من 5 سنوات إلى 10) بنسبة قدرت بـ (3%) ما يقابلها (9) أفراد بينما من يمتلكون خبرة مهنية في القطاع الخاص (أقل من 5سنوات) تقدر نسبتهم بـ (10%) بمقدار 3 أفراد من مجموع العينة المبحوثة .

نستج أن الأطباء المبحوثين يمتلكون خبرة مهنية كافية تخول لهم اكتساب على مختلف المهارات الاتصالية مع بعض زبائنهم والناجحة عن مشوارهم الطويل في مجال المهن الحرة مما تعطي لهم القدرة على تطوير هذه المهارات

الشكل رقم (05): توزيع المبحوثين حسب التخصص العمل



من خلال الشكل أعلاه يتضح لنا أن الفئة المدروسة من الأطباء يشتغلون بتخصصات مهنية متنوعة أكبرها نسبة (27%) تمثل أطباء عاميين تليها نسبة (20%) من جراحي الأسنان، ثم نسبة (16%) من تخصص النساء والتوليد وكذا نسبة (10%) تخصص العظام كذلك نسبة (7%) تخصص: الأذن والأنف والحنجرة، العيون، الأطفال، لكل منهم على التوالي، أخيرا تمثل نسبة (3%) الأطباء في تخصص الطب الداخلي و الجلد بنسب متساوية لكل منهما.

نستنتج أن لدينا فئة مبحوثة متنوعة من حيث التخصصات ومتنوعة من حيث الفئات التي يستقطبونها مما يجعلهم يتمايزون في المهارات الاتصالية المستخدمة.

خلاصة:

تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم التطرق لمجالات الدراسة والمنهج المستخدم في الدراسة الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع، وتطرقنا أيضا إلى أدوات جمع البيانات التي تضمنت (الملاحظة، و المقابلة الموجهة)، ومن ثم تحديد مجتمع الدراسة لأجل تحديد العينة ومعرفة أهم خصائصها قصد تحليل وتفسير البيانات المتحصل عليها من ميدان الدراسة والذي سيتم تناوله في الفصل الموالي.

الفصل الثالث عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل البيانات.

1_1 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي لأول

2_1 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني.

3_1 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث.

2_ تفسير ومناقشة النتائج.

1-2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول

2-2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني

3-2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث

النتيجة العامة

تمهيد:

بعدما تم التعرف على الإطار المنهجي للدراسة الحالية، سنحاول عرض وتحليل ومناقشة النتائج وفق الفرضيات المطروحة.

1_ عرض وتحليل البيانات .

1_1 عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول:

_المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض (الزبون)

الجدول رقم(01): حاجة الأطباء الخواص لاستخدام مهارات الاتصال مع المرضى(الزبائن).

البدايل	التكرارات	النسب
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن اغلب الأطباء(100%) يؤكدون أن استقبال مرضاهم بصفة يومية ومتكررة يتطلب منهم استخدام مهارات اتصالية جد خاصة وقابلة للتطوير بغية التواصل معهم وكسب ثقتهم واستقطابهم لمتابعة حالاتهم المرضية ، وإتباع برامج علاجية والمواظبة عليها بقصد الوصول إلى حالة الشفاء.وهذا دليل على أن كل طبيب سيقدم مهارات اتصالية خاصة به قصد استقطاب مرضاه وتوجيههم ، خوفا على الصحة العامة لهم وهذا يدخل في إطار واجباتهم المهنية وأخلاقيات مهنتهم ، وكذا يجدون في عملية استقطابهم تحقيق لذاتهم ونجاحهم في مسيرتهم المهنية.

الجدول رقم(02): أشكال استقبال الطبيب للمرضى في جلسة المعاينة الأولى

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
فردى	30	%100	مراعاة خصوصية المريض	29	%97
			معاينة أكبر عدد من المرضى	00	/
			ريح الوقت	00	/
			أخرى اذكرها: حسب رغبة المريض	1	%3
ثنائي	00	/			
جماعي	00	/			
المجموع	30	%100			

يتضح من الجدول أعلاه أن كل الأطباء يؤكدون استقبالهم لمرضهم بشكل فردي ،وذلك بنسبة %100. وهذا من اجل مراعاة خصوصية المريض حسب رأي (97%) منهم وكذا الأمر قد يرجع أو يتوقف على رغبة المريض(الزبون) وهذا ما يؤكد عليه طبيب واحد فقط بنسبة (3%) ، يدل ذلك على احترام الأطباء لخصوصية مرضاهم ، وفق ما تنص عليه الأخلاقيات المهنية العالمية للطبيب والقوانين المعمول بها في هذا الإطار ، وهذا ما قد يجعل المريض (راضي) ليكون زبونا دائما في حالة الاحتياج لأي استشارة أو معالجة طبية له أو لأي احد من أفراد عائلته أو زملائه.

صناعة الطب تقتضي أن يطلع أصحابها على معلومات وأسرار يفضي بها إليهم المرضى ،مما يستوجب كتمانها وعدم الكشف عنها حفاظا على تلك الثقة التي تربط أهل هذه الصناعة بمرضاهم فلقد حرص المشرع الجزائري على بقاء ودوام هذه الثقة بين الزبائن وأشخاص ينتسبون إلى مراكز وظيفية أو مهنة¹

الجدول رقم (03): مبادرة الطبيب بالحديث مع مرضاه والأساليب المتبعة لذلك

النسب المئوية	التكرارات	البدائل	النسب المئوية	التكرارات	البدائل
%44	18	استخدم عبارة الترحيب	%100	30	نعم
%22	09	توجيهه مباشرة لمكان المعاينة والتشخيص			
%12	05	الدخول مباشرة بالحديث وسؤاله عن مرضه.			
%22	9	محاولة التعرف عليه جيدا قصد كسر حاجز الخوف			
/	00	أخرى انكرها			
%100	*41	المجموع			
			/	00	لا
			%100	30	المجموع

*المجموع يمثل عدد الإجابات ولا يمثل مجموع أفراد العينة

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن كل المبحوثين يؤكدون أنهم يبادرون بالحديث مع المريض عند استقبالهم لمرضاهم ، وذلك بنسبة (100%) فمنهم من استخدم عبارات الترحيب بأعلى نسبة تمثل (44%)، ومنهم من يحاولون التعرف على مرضاهم قصد كسر حاجز الخوف لديهم بنسبة (22%)، فحين نجد نفس النسبة منهم (22%) يوجهونهم مباشرة لمكان المعاينة والتشخيص دون الولوج في أي حديث يذكر ، أما أقل نسبة فتمثل الذين يباشرون بسؤال المريض عن مرضه وبدء المعاينة .

هذا دليل على أن جزءا من الأطباء قد لا يستخدمون مهارات إضافية خاصة بالحديث قصد التعامل مع مرضاهم ، فهم في اعتقادهم أن توجيههم لمكان المعاينة أو مباشرة الحديث حول حالتهم المرضية يعتبر مهارة اتصالية خاصة بالحديث.

الجدول رقم (04): يوضح الأسلوب اللغوي المستخدم من طرف الأطباء مع المرضى

النسب المئوية	التكرارات	البدائل
65%	28	بسيطة ومتداولة
2%	01	لغة علمية طبية بحتة
33%	14	تدخل بعض عبارات المزاج
100%	*43	المجموع

*المجموع يمثل عدد الإجابات ولا يمثل عدد أفراد العينة

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معظم الأطباء يستخدمون لغة بسيطة ومتداولة في التواصل مع مرضاهم وذلك بنسبة (65%) ما يدل على أن مستوى الأطباء في توصيل المعلومة وشرحها مراعين بذلك جميع خصائص الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية التي تقصدهم . تليها نسبة (33%) يدخلون عبارات مازحة وروح الدعابة أثناء حديثهم مع مرضاهم قصد إخراجهم من حالة الخوف والتوتر التي يعيشونها والتهوين أو التقليل من حدة الألم الذي يعانون منه .

أما نسبة (2%) من الأطباء فقط يستخدمون لغة علمية طبية بحتة .عليه؛ "من الطبيعي أن يكون لمدى أو مقدار معرفة المصدر (المرسل: الطبيب هنا) بالموضوع الذي يريد التحدث عنه أو القيام بإرساله، يؤثر على الرسالة ومضمونها (الاستقطاب)؛ لأن الفرد لا يستطيع أن يقوم النقل بفاعلية، لمعاني ومحتويات لا يفهما، من جانب آخر إذا كانت معرفة المرسل (صاحب المهنة الحرة) أكثر مما يجب أي لدرجة التخصص، من الممكن أن لا ينجح في نقل المعاني المطلوبة بسبب عدم مقدرته على القيام بالتبسيط للمعاني والمعلومات التي هو بصدده إيصالها للآخرين أيضا عملية استخدامه لمصطلحات فنية مهنية التي لا يستطيع المستقبل (الزبون) لها أن يفهما . وهذا حسب ما وضحه "برلو" في نمونجه الاتصالي

الجدول رقم(05): مدى تحديد الأطباء لمجال الحديث مع المرضى ودوافع ذلك .

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
نعم	16	%53	ريح الوقت	04	%13
			تشخيص حالة المريض مباشرة	06	%20
			عدم الخروج عن إطار العمل .	07	%23
			أخرى اذكرها	00	/
لا	14	%47	المجموع	30	%100
المجموع	30	%100			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معظم العينة المبحوثة وذلك بنسبة (53%) يرون أنه لا بد من الالتزام بنقاط محددة أثناء الحديث مع مرضاهم .وذلك قصد عدم الخروج عن إطار معاينة المريض ما يؤكد نسبة (23%) من المبحوثين ،أما الآخرين بنسبة (20%) فيرجحون ذلك بغية تشخيص حالة المريض مباشرة، في حين أن نسبة (13%) منهم عبروا عن التزامهم في عملية التواصل مع مرضاهم بنقاط مختصرة ومحددة قصد ربح الوقت فالعدد الكبير للمرضى يوجب عليهم تقليص وقت لمعاينة كل المرضى الموجودين بالعيادة.

نستنتج من ذلك أن كثرة عدد المرضى والمهارات الاتصالية للطبيب التي يستخدمها في الحديث تتطلب منه القدرة على استيعاب المريض من خلال نقاط مدرجة مسبقا منفق عليها قصد المعاينة والعلاج بالدرجة الأولى. "فمهارة الحديث تتطلب الاختصار في الكلام"¹، إضافة إلى مهارة إدارة الوقت .

¹ - مدحت أبو النصر، المرجع السابق،ص172

الجدول رقم(06): يوضح مهارة الاستماع لدى الأطباء بمختلف طرقها

النسب المئوية	التكرارات	البدائل	في كل الحالات	النسب المئوية	التكرارات	البدائل
37,5%	09	تحسين نفسية المريض قبل التشخيص وتلقى المعلومات منه جيدا وفهمها		63%	19	تستمع له بعناية حتى ينتهي من كلامه.
20,83 %	05	ريح الوقت وإعطاء المريض ما يتناسب مع حالته المرضية من معلومات ونصائح طبية		17%	05	تعرض عن الكلام خبر المهم وتنتهي الحديث
41,67 %	10	توجيه الحديث والتركيز على التشخيص وعدم الخروج عن إطار العمل		20%	06	تقاطعه وتتدخل للنصح وتوجيه الحديث.
100%	*24	المجموع		100%	30	المجموع

*المجموع يمثل عدد الإجابات ولا يمثل عدد أفراد العينة المدروسة

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأعلى في الجدول (63%) وهي تمثل نسبة المبحوثين من أطباء يستمعون بعناية لمرضاهم حتى ينهوا كلامهم وهذا دليل على أنهم يمتلكون مهارة الإصغاء التي يحاول من خلالها "الاستماع المركز لمجموعة من المعلومات حول موضوعا يحاول المرسل إيصالها إلى المرسل إليه لتحقيق التفهم الكامل لذلك دون أية مقاطعة إلى من المرسل إليه"¹. في حين ؛ أن 20 % من الأطباء يقاطعون مرضاهم ويتدخلون لتوضيح الحديث معهم وتوجيهه قصد الاستفادة منهم حول حالاتهم الصحية وتاريخهم المرضي قبل المعاينة وكذا للفت انتباههم نحو ضرورة تتبع العلاج

أما نسبة 17 % من الأطباء يعرضون عن كلام مرضاهم غير المهم وينهون حديثهم بطريقة لبقة. ويبرر المبحوثين ذلك بأن من صلاحياتهم تنظيم وتوجيه إجابات مرضاهم "يستمعون لكن في إطار مدروس"، وهذا تمثله نسبة 41.67 % من إجاباتهم. كما أن البعض الآخر منهم بنسبة 37.5% يرون في مهارة الإصغاء الجيد لمرضاهم عاملا لشد انتباههم وكسب ثقتهم لإحساسهم أنهم الأهم بالنسبة لهم أثناء تواجدهم معهم .

¹ _ شريف الحموي : ص43

أما بالنسبة لـ (20.83 %) من المبحوثين فريح الوقت وإعطاء المريض ما يتناسب مع حالته المرضية من معلومات ونصائح طبية هو الأهم من الاستماع لكلامهم.

عليه؛ من يملك مهارات الإصغاء فإنه يملك أحد مقومات الاتصال البشري الفعال. احد مقومات الاتصال البشري الفعال

الجدول رقم(07): ضرورة استخدام مهارة الاتصال عن طريق لغة الجسد (الإيماءات

والإيحاء) أثناء التواصل مع المرضى.

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
لا	3	10%	ليست مهمة بالقدر الكافي	03	10%
نعم	27	90%	تعبير بالوجه والإيماءات والحركات تخفف من توتر المريض وتعطيه أريحية في التجاوب مع الطبيب	13	43%
			لغة الجسد من الأدوات الرئيسية في الاتصال مع المريض وكذلك في التشخيص والمعاينة خاصة في مجال الطب	14	47%
			المجموع	30	100%
المجموع	30	100%			

يتبين من الجدول أن الأطباء الذين يجدون ضرورة في إجراء رقابة على حركاتهم وإيماءاتهم أثناء حديثهم مع مرضاهم أو أثناء معاينتهم لهم قد قدرت نسبتهم بـ(90 %) هي تمثل أعلى نسبة في الجدول. فمنهم يعتبر إيماءات الوجه والحركات تخفف من توتر المريض وتعطيه أريحية في التجاوب مع الطبيب وذلك بنسبة (43 %) ومنهم من أكدوا لغة الجسد من الأدوات الرئيسية في الاتصال مع المريض وكذلك في التشخيص والمعاينة وخاصة في مجال الطب وذلك بنسبة (47 %).

أما النسبة الأصغر من المبحوثين المقدرة بـ (10 %) الذين لا يجدون ضرورة في مراقبة حركاتهم وإيماءاتهم أثناء استقبال مرضاهم فهي بالنسبة لهم غير مهمة

فمهارة الحديث تتطلب الإستفادة من لغة الجسد (الإشارات، الحركات، الإيماءات، نغمة الصوت) في توصيل الرسالة او الفكر للآخرين¹.

الجدول رقم (08): استجابة الأطباء حول حق المريض في الإجابة على كل تساؤلاته

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
نعم	25	%83			
لا	5	%17	تعتبر بعضها غير مهم	5	%17
			يتطلب منك ذلك رفق وجهد كبيرين	00	/
			غير ملزم بذلك	00	/
المجموع	30	%100	المجموع	5	%100

يتضح من الجدول أعلاه أن (83 %) من الإجابات تمثل الأطباء الذين يجيبون على تساؤلات كل مرضاهم فيرون أنهم يمتلكون كل الحق في ذلك، في أن نسبة (17 %) منهم تعترض على ذلك ولا يجدون للمريض الحق في طرح تساؤلات كثيرة وعديدة وأنهم غير مجبورين على الإجابة عن جميعها.

وهذا يدل على : أن الأسئلة هي القناة التي تحمل الرسالة إلى المستقبل وعندما يريد المرسل القيام بالأعمال يجب عليه أن يتخذ قرارات بشأن الوسيلة فعلية اختيارها يتوقف على قدرات المستقبل والمرسل معا في الظروف التي تحيط بكل منهما وهذا ما تؤيده النموذج الاتصالي الذي وضعه "ديفيد برلو" سنة 1960.

¹ - مدحت أبو نصر :، مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، الطبعة الأولى، القاهرة (مصر) ، 2012، ص 172

الجدول رقم (09): الأساليب الإقناعية للأطباء في توجيه مرضاهم ومتابعتهم

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
نعم	22	%73	أسلوب الترغيب	14	%78
			أسلوب التوعية والتوجيه	02	%11
			أسلوب الترهيب	02	%11
لا	08	%27	المجموع	*18	%100
المجموع	30	%100			

*المجموع يمثل عدد الإجابات ولا يمثل عدد أفراد العينة

يتبين من الجدول السابق أن (73%) من الأطباء يستخدمون أساليب إقناعية واضحة قصد توجيه مرضاهم لاستيعاب طبيعة مرضهم وكذا قصد إقناعهم بضرورة متابعة حالتهم المرضية سواء معهم أو مع غيرهم من الأطباء المختصين والمخابر والمراكز التابعة للصحة من بين هذه الأساليب:

- أسلوب الترغيب من خلال إطلاعهم على حالات مشابهة تماثلت للشفاء للعلاج (نسبة 78%)
- أسلوب الترهيب بخطورة المرض وتفاقمه في حالة عدم علاجه (نسبة 11%)
- أسلوب التوجيه والتوعية بتوسيع المدارك بخصوص الحالة المرضية باستخدام مجسمات طبية، صور طبية، مواقع طبية، أفلام وثائقية علمية. (نسبة 11%)

فمهارة الإقناع" تتطلب : -ترك إنطباع جيد لدى الزبون (المريض)

- معرفة موقف الزبون من موضوع الإقناع /- توجيه الحديث إلى العقل والعاطفة معا (أسلوب الترغيب) .
- تقديم الحجج الإقناعية بشكل منطقي ومرتب ومثير للإهتمام (أسلوب توجيه وتوعية).
- الإلتزام بالصراحة والوضوح والدقة (أسلوب الترهيب)¹

¹- مدحت أبو النصر : المرجع السابق ص 181.

الجدول رقم (10): يوضح انطباع الطبي لعودة مرضاه بعد جلسة المعاينة والتشخيص.

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
راض	27	90%			
غير راض	3	10%	قدرتك على كسب ثقته	15	50%
			عدم فعالية علاجك	06	20%
			نجاحة أسلوبك الاقناعي في متابعة حالته المرضية	06	20%
			كل الحالات السابقة ممكنة ومتوقعة	03	10%
			المجموع	30	100%
المجموع	30	100%			

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة (90 %) من المبحوثين راضون عن عودة مرضاهم لزيارتهم مرة ثانية ، أما (10%) فغير راضون عن ذلك .

فنسبة (50 %) من جميع أفراد العينة المبحوثة يجدون في ذلك قدرة على كسب ثقتهم والقدرة على استقطابهم مرة ثانية أما آخرون فيرجعون ذلك لنجاحة أساليبهم الاقناعية في متابعة حالة المريض وذلك بنسبة (20 %) هذا ما يؤيده "ميشال لوني" في المرحلة الثالثة حسب نظرية "التاءات الثلاثة" : **التتبع أو المراقبة دليل نجاح عملية "الاتصال الاقناعي" .**

في حين؛ نجد فئة مقابلة منهم تمثل نفس النسبة (20 %) يرون في عودة مرضاهم بعد أول زيارة عدم فعالية في العلاج الذي وصف لهم وأنهم لم يشفوا تماما. وهناك من يجمع على جميع الحالات السابقة الذكر معا بنسبة (10%).

الجدول رقم (11): فعالية مهارات الاتصال حسب رأي الأطباء.

البدائل	التكرارات	النسب المئوية	البدائل	التكرارات	النسب المئوية
نعم	26	%87			
لا	04	%13	طريقة تنظيم المكتب للهيكل التنظيمي للعيادة وألوان الجدران وغيرها من الرسائل	02	50%
			مهارة طرح السؤال والتأثير على نفسية و فكر المريض	02	50%
			المجموع	04	%100
المجموع	30	%100			

يتضح من الجدول أن (87 %) من العينة المدروسة يجدون أن مهاراتهم الاتصالية السابقة الذكر جدّ كافية للتعامل مع مرضاهم قصد التأثير فيهم واستقطابهم ،في حين أن (13 %) منهم فقط لا يجدون في مهاراتهم فعالية كافية لاستقطاب المرضى .و أكد نصفهم بنسبة (50%) على وجوب استخدام مهارات اتصال أخرى حسب رأيهم وهي مهارة طرح السؤال و الوصول إلى عقل المستقبل وأما النصف الآخر بنسبة (50 %)منهم لفت الانتباه إلى وجوب تغيير طريقة تنظيم المكاتب العيادات الخاصة و ألوان الجدران والوسائل الطبية بما يشعر لزيون (المريض) بالارتياح أثناء تواجده في العيادة مما يخفف من توتره النفسي ويعطيه أريحية أكثر قصد تحقيق الغرض الثالث من العملية الاتصالية وهو " الترفيه" حسب النموذج الاتصالي الذي وضعه "برلو"(انظر الملحق رقم02).

الجدول رقم (12): ثقافة المريض ومدى إعاقتها للتجاوب مع المهارات الاتصالية للطبيب

البدائل	التكرارات	النسب المئوية
فروق جنسية	5	17%
التنشئة الاجتماعية	3	10%
عادات وتقاليد وأعراف	9	30%
التعصب لبعض المعتقدات الدينية	/	/
المستوى التعليمي	13	43%
المجموع	30	100%

يوضح الجدول إن اختلاف ثقافة المريض قد تعيق عملية تجاوبه مع الطبيب المعالج : فنسبة (43%) من الأطباء يجدون في اختلاف مستواهم التعليمي أكبر عائق لأن تفسير الحالة المرضية يتطلب استخدام لغة علمية طبية بمصطلحات أجنبية مما يتطلب منهم جهدا إضافيا قصد تبسيطها لهم كلا حسب مستواه مستخدما في ذلك مهاراته الإدراكية . أما نسبة (30%) فيرون في العادات والتقاليد الأعراف البالية التي تجاوزها العلم عائقا لمدى تجاوب المريض مع الطبيب ، في حين نجد أن الفروق الجنسية بين الطبيب والمريض حسب رأي (17 %) من المبحوثين قد يعيق الطبيب أثناء معاينته للمريض ، في الأخير نجد أن (10 %) من المبحوثين يرون في اختلاف التنشئة الاجتماعية للمرضى حسب بيئاتهم دورا في إعاقة العملية الاتصالية.

فالإختلاف بين الزبائن تحكمه أسباب¹ متعددة :التعصب للرأي.

- عدم وضوح الوبة للموضوع من كل جوانبه/ - الإختلاف في تحديد مفاهيم الأشياء.
- الفروق الفردية بين الزبائن (المرضى) /- الاختلافات التعليمية والمهنية والثقافية والاجتماعية للزبائن.

¹ - مدحت أبو النصر : المرجع السابق، ص 179.

الجدول رقم (13): يوضح المواقف الصعبة التي تواجه أصحاب المهن الحرة (الأطباء) أثناء مزاولتهمهامهم وتواصلهم مع زبائنهم (مرضاهم)

النسب المئوية	التكرارات	البدائل
63,33%	19	عدم قناعة المريض بممارسة لعادات غير لائقة صحيا ودينيا وقانونيا
13,33%	04	صعوبة التفاعل مع بعض الفئات (النساء، الأطفال، كبار السن، الصم والبكم،...)
23,33%	07	عدم اقتناع المرضى بتتبع العلاج والامتثال لمراجعة الطبيب الحالي أو مع غيره لصعوبة تقبل مرضه.
100%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة (63,33%) من العينة المدروسة يرون أن من أصعب المواقف التي تعيق تواصلهم مع المريض تتجسد في: عدم قناعتهم بممارستهم عادات غير لائقة صحيا وديني أو يرجع ذلك لمستواهم التعليمي ونقص الجانب التوعوي، في حين نجد نسبة (23,33%) وضحوا أن الصعوبات والمواقف التي تواجههم أثناء مزاولتهمهامهم تكمن في عدم اقتناع الزبون (المريض) بالعلاج والامتثال لمراجعة الطبيب لحالته معه أو مع غيره لصعوبة تقبله مرضه . فيما يرى البعض الآخر وهي أقل نسبة في الجدول بنسبة (13.33%) أنهم يواجهون مواقف ومشكلات اتصالية خاصة أثناء التفاعل مع بعض الفئات (النساء، الأطفال خصوصا أطفال التوحد، كبار السن، فئة الصم والبكم، ذوي الاحتياجات الخاصة) وهذا لعدم قدرتهم على توصيل المعلومة بشكل واضح وكذلك لصعوبة تتقلهم وشرحهم لأعراضهم المرضية وكذا تلقينهم طريقة علاجها وإقناعهم بإتباع إرشادات الطبيب.

الجدول رقم (14): الأساليب والمهارات التي يستخدمها الأطباء لتجنب المواقف الصعبة**أثناء تأدية مهامهم.**

النسب المئوية	التكرارات	البدائل
40%	08	نشر التوعية الإعلامية والثقافة الصحية لدى المواطن.
30%	06	مهارة الإدراك: الفهم والشرح بذكاء بغية التوصل إلى التأثير والإقناع
15%	03	الاستماع والإصغاء الجيد
15%	03	احترام المريض وإبداء شعور الاهتمام به والعمل على راحته نفسياً
100%	30	المجموع

يظهر الجدول أن نسبة (40%) تمثل عدد إجابات الأطباء التي تنادي بضرورة نشر التوعية الإعلامية والثقافة الصحية لدى المواطن وكذا التحسيس بطرق الوقاية والعلاج ووجوب إتباع النصائح الطبية من طبيب مختص مباشرة والابتعاد عن ما ينشر في المواقع الالكترونية الغير موثوقة والجهات غير المعروفة في مجال الصحة.

أما نسبة (30%) من المبحوثين ركزوا على مهارة الإدراك: الفهم والشرح بذكاء بغية التوصل إلى التأثير والإقناع "فبناء على الفهم يتحدد رد الفعل أو السلوك تجاه مصادر هذه المعلومات، ويطلق على عملية التفاعل أو الاتصال بالبيئة الخارجية " الإدراك" ¹، في حين نجد أن نسبة (15%) تمثل الأطباء الذين يؤكدون على مهارة الإصغاء الجيد للزبون، وكذا مهارة إبداء الاهتمام والاحترام للزبون وذلك بنسب متساوية لكل منهما.

¹ علاء محمد القاضي، بكر محمد حمدان: مهارات الإتصال، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان (الأردن) 2010، ص47.

2_ تفسير ومناقشة البيانات.2_1 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول؟

والذي يتمحور حول : ما هو مجموع المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض(الزبون)؟

من خلال تحليل الجداول السابقة تم التوصل إلى أن كل الأطباء الخواص بنسبة(100%) يقدمون مهارات اتصالية خاصة قصد استقطاب مرضاهم وتوجيههم خوفا على سلامة صحتهم وهذا يدخل في إطار واجباتهم المهنية وأخلاقياتها وكذا يجدون في عملية استقطابهم تحقيق لذاتهم ونجاحهم في مجال عملهم لذلك يستقبلون مرضاهم بصورة فردية قصد احترام ومراعاة خصوصياتهم بنسبة (97%) مما يجعل زبائنهم راضون دائما .وفي حالة حاجتهم لأي استشارة طبية خاصة بهم أو بأحد أقربائهم ،حيث أنهم يحاولون دوما استقبال زبائنهم باستخدام مهارات خاصة بالترحيب فيبادرون بالحديث مع زبائنهم جميعهم بنسبة (10%) مستخدمين عبارات ترحيبية خاصة بنسبة(44%) التعبير عن اهتمامهم بهم محطمين بذلك حواجز الخجل والخوف.

وهنا تظهر مدى ضرورة امتلاك صاحب المهن الحرة ألا وهو الطبيب من مهارات الترحيب والاستقبال.إضافة إلى المهارات السابقة فهم يلجأ ون لأساليب وتقنيات التعبير الشفوي من خلال اللجوء في حديثهم مع مرضاهم لاستخدام عبارات بسيطة ومتداولة بنسبة(65%) من أجل الإيصال الجيد للمعلومات وشرحها مراعين في ذلك جميع خصائص واختلاف جميع الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية التي يستقطبونها. إضافة إلى الاستعانة ببعض الأساليب الترفيهية والعلمية الأخرى من حين لآخر حسب الضرورة.

وفي هذا الإطار يلتزم (53%) منهم (الأطباء) بالتطرق إلى نقاط محددة أثناء حديثهم وتواصلهم مع مرضاهم للطبيب التي يستخدمها الحديث تتطلب منه القدرة على استيعاب المريض من خلال النقاط المدرجة مسبقا متفق عليها قصد المعاينة والعلاج بالدرجة الأولى، فالمهارة الحديث تتطلب: البساطة في الحديث، التواضع، الإختصار في الكلام، خفض الصوت عند الحديث،إنتقاء الكلمات المعبرة والمؤثرة،عرض بعض الأمثلة والخبرات والتجارب وسرد بعض القصص بالإضافة إلى الإستفادة من لغة الجسد وكذا إحترام الزبائن والإنصات الجيد للآخرين عندما يتحدثون.

وعليه على الطبيب الاستماع بعناية لكلام.. مرضاهم ... للنهاية وهذا ما يؤكد (63%) منهم إلا أن بعضهم بنسبة (20%) قد يتدخلون ويقاطعون مرضاهم لتوضيح الحديث وتوجيهه قصد الاستفادة منهم حول حالاتهم الصحية وتاريخهم المرضي ولفت انتباههم نحو ضرورة تتبع العلاج منهم نسبة (33,33%) يرون في مهارة الإصغاء الجيد لمرضاهم عاملاً لشد انتباههم وكسب ثقتهم لإحساسهم أنهم الأهم بالنسبة لهم أثناء تواجدهم معهم.

وقد يتطلب اتصال صاحب المهنة الحرة مع زبائنه مهارات اتصالية أخرى تتعلق بلغة أجسادهم ، تجعلهم يصنعون رقابة على حركاتهم وإيماءاتهم أثناء تعامل الطبيب مع المريض مثلاً هذا ما تؤكد عليه نسبة (90%) من الأطباء الذين يجدون في ذلك ضرورة إيماءات الوجه وتعابير التفاضل المرسومة عليه تخفف من توتر المريض وتعطيه أريحية في التجاوب مع الطبيب وتقبل العلاج، فلغة الجسد من المهارات الأساسية في مجال الطب.

ومن هنا يفتح الطبيب المعالج نسبة (83%) المجال للإجابة على كل تساؤلات مرضاهم فالمهارة الاتصالية الخاصة بالقدرة على التفكير ووزن الأمور وزنا صحيحا ، تؤدي إلى التعبير الصحيح وتؤثر على كفاءة استيعاب ونقل الأفكار والمعلومات إلى آخر الأفراد المستهدفين من عملية الاتصال باستخدام أساليب اقناعية بنسبة (73%) واضحة قصد إقناع مرضاهم بضرورة متابعة حالتهم سواء معهم أو مع غيرهم ، من الأطباء المختصين بنسبة (78%) يفضلون أسلوب الترغيب من خلال ، اطلاعه على حالات مشابهة تماثلت لشفاء مثلاً كوسيلة فعالة لإقناعهم والتأثير عليهم .

فمهارة الإقناع ألساني والتوضيح وتعزيز كل ذلك بالبراهين المقنعة التي تنساب إلى عقول المتلقين هي آلية ضرورة في الاتصال مع الزبائن .

بالتالي فان صاحب المهن الحرة الذي يمثل الطبيب في دراستنا الحالية يستخدم مجموع المهارات التالية:

- _ مهارات الاستقبال والترحيب الجيد. /_ مهارات الحديث.
- _ مهارات الاتصال بالآخرين /_ المهارات المتعلقة بلغة الجسد

- _ مهارات الاستماع والإصغاء الجيد. / _ مهارة إدارة الوقت
- _ مهارات التفكير ووزن الأمور . / _ مهارات الإقناع .

يستخدمها كلها لأجل استقطاب زبائنهم (المرضى). بذلك فقد تم الإجابة على التساؤل الفرعي الأول.

2_ تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني والذي يتمحور حول:

مدى نجاعة وفعالية المهارات الاتصالية لذوي المهن الحرة (الطبيب).

من خلال ما سبق يتضح أن (90%) من الأطباء راضون عن عودة مرضاهم لزيارتهم مرة ثانية لان (50%) منهم يجدون في ذلك قدرتهم على كسب ثقتهم والقدرة على استقطابهم مرة ثانية نتيجة نجاعة مهاراتهم الاتصالية التي يتواصلون بها معهم في المرة الأولى، ف(87%) منهم يجدون أن مهاراتهم الاتصالية السابقة الذكر جد كافية للتعامل مع مرضاهم ، قصد التأثير فيهم واستقطابهم إضافة إلى المهارات الإدراكية التي تمنحنا التركيز ،وكذا المهارات غير اللفظية التي تمنحنا قدرة خاصة على فهم حقيقة ما يشعر به الآخر فقد تفوق المؤشرات غير اللفظية في مضمونها ما توحى به الكلمات المجردة ومن أمثلتها الوسائل والإكسسوارات المحيطة (البيئة)، تعبيرات الجسم، الوقت...إلى غير ذلك .ومن الوسائل غير اللفظية نذكر: طريقة ترتيب المكتب ،حجمه،موقعه داخل البناء(العيادة).فالمشكلات الفنية التي تتعلق بالجانب التكنولوجي للاتصال كالأدوات والأجهزة المستخدمة في تداول البيانات ونقلها ومعالجتها واسترجاعها.

عليه؛ يمكن القول أن المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب الخاص كصاحب مهنة حرة جدّ فعالة ومفنعة ومؤثرة لاستقطاب المرضى (الزبائن) إضافة إلى أنها قابلة للتطوير.وبذلك فقد تم الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني للدراسة.

3 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث والذي يتمحور حول:

الصعوبات التي يواجهها الطبيب أثناء العملية الاتصالية بمرضاه.

نجد مما سبق أن اختلاف ثقافة المريض قد يعيق عملية تجاوب مع الطبيب ف(43%) من الأطباء، فالمستوى التعليمي لديهم يعتبر أكبر عائق لتواصلهم مع مرضاهم لان ضرورة تفسير وشرح الحالة الصحية للمريض يتطلب استخدام لغة علمية طبية بمصطلحات أجنبية لا يستطيع معظم الشرائح التعليمية فهمها قد يتطلب منه جهد كبير قصد تبسيطها لهم كلاً حسب مستواه الذي يحاول من خلال مهاراته الإدراكية .

إضافة إلى بعض الصعوبات الأخرى التي قد يحددها البعض في(العادات والتقاليد والعرف) وفروق الجنسية للمرضى وكذا التنشئة الاجتماعية لهم.

فهذه الفروقات السابقة المتعلقة بفئات وشرائح اجتماعية وعمرية وفكرية مختلفة قد تضع الأطباء (أصحاب المهن الحرة) في مواقف صعبة أهمها رفض بعض المرضى خصوصاً من الإناث الامتثال لبعض بروتوكولات الصحية اللازمة قصد تشخيص المرض.

وأحياناً قد يصطحبون أفراد من عائلاتهم معهم تبعاً للعادات والتقاليد مما يشوش على حديثه مع المريض ويعيق المعاينة، وقد يجد البعض صعوبات في التعامل مع الأطفال خصوصاً ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة فئات الصم والبكم.

وقد تبرز فئة كبار السن الذين يعانون من الشيخوخة الذين يتمسكون بالمعتقدات والطرق التقليدية في العلاج ويصعب عليهم تقبل فكرة المرض وفهمه واستوعاب طرق العلاج .

ولتجنب حل هذه المواقف يرى الأطباء بأصحاب مهن الحرة أن لابد عليهم من تطوير مهاراتهم الاتصالية إدخال الجديد عليها. كالتدريبية تساعد على تلطيف جو المعاينة وإدخال الطمأنينة والسرور على بعض المرضى خصوصاً الأطفال منهم.

إذا يواجه صاحب المهنة الحرة صعوبات عدة نتيجة تعامله مع شرائح اجتماعية وعمرية وفكرية متنوعة تعرضه لمواقف صعبة فالطبيب مثلاً: تعيقه :

- وجود الاختلافات التعليمية والمهنية والثقافية والاجتماعية بين الزبائن (المرضى) .
- الفروقات الجنسية والعمرية.
- التعامل مع الحالات الإستثنائية من ذوي الاحتياجات الخاصة :أطفال التوحد والمعاقين ذهنيا وجسديا ،والكبار في السن.
- تعصب الزبون لآرائه بما يتوافق مع طبيعة تنشئته، إتجاهاته، وقناعاته الدينية ،وكذا محيطه الاجتماعي (بيئته).
- عدم وضوح الرؤية للمريض و إتباعه للمواقع الإلكترونية غير العلمية والطبية والمصادر غير الموثوقة .عليه ؛ فقد تم الإجابة على التساؤل الفرعي الثالث والأخير .

النتيجة العامة:

- لمهارات الاتصال دور أساسي جدّ فعال وناجع بالنسبة لأصحاب المهن الحرة ، التي يكتسبونها من خلال خبرتهم في مجال عملهم وتواصلهم مع الآخرين فتوجه تفكيرهم ومجهوداتهم نحو التطوير الإيجابي لهذه المهارات بما يتوافق مع الدراسات والتطورات العلمية و العالمية مما يساعد استقطاب زبائن من شرائح اجتماعية متباينة سواء على الصعيد الداخلي (المحلي) أو الخارجي (العالمي).
- بهذا نكون قد أجبنا على التساؤل الرئيس المتعلق بالدراسة الحالية

إن ارتباط مفهوم المهارات بالمهنة الحرة يعطينا نظرة مشرفة عن آفاق مستقبلية في مجال تطور فن التعامل مع الزبون وتحسين مستوى التعامل في مختلف مجالات الحياة سواء التعليمية ، الرياضية ، الصحية وغيرها. بطرق وأساليب تناسبها تعمل كل مهارة على إتمام وظيفة أخرى ، وإذا غابت واحدة تتأثر العملية الاتصالية .ككل فمهارات الاتصال هي المحرك الرئيسي للاتصال، والتي تجعل منه فعال وهي ترتبط رباط وثيق بكل عنصر من عناصر العملية الاتصالية (المرسل،المستقبل، الرسالة ، الوسيلة) فالمرسل والمستقبل كلاهما يتبادلان الأدوار في الاتصال بعضها البعض.

وهذا ما تابعت العلوم الاجتماعية بفروعها الخاصة بالاتصال والإعلام، وما تقدمه و أفرزته لنا نظريات حديثة قدمت إسهامات حقيقة في فهم وتفسير مدى تطور مهارات وسلوك الشخصية الإنسانية المعاصرة في مجال الاتصال والتعامل الإنساني بأشكاله المتعددة. فالعملية لاتصالية عملية إجرائية لها أهداف وتترتب عنها نتائج ولها عناصر تتفاعل ، ولا بد لهذه العناصر من توافر مهارات يجب التمكن منها والتحكم فيها.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية :

- _ حصة محمد آل مساعد، أحلام عبد السميع العقباوي، مهارات الاتصال والتفاعل، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2011، ص160
- _ رابيس محمد: المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الطبعة الأولى، الجزائر، 2010، ص83
- _ سعاد خنساء، التسويق الإلكتروني وتفعيل التوجه نحو الزبون من خلال المزيج التسويقي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، 2006، ص42
- _ شريف الحموي، مهارات الاتصال، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص41
- _ طاهر حسو الزبياري، أساليب البحث العلمي في علم الاجتماع، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2011، ص131.
- _ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، اليمن، 2015، ص141
- _ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، مكتبة الوسيط، صنعاء، 2019، ص105.
- _ مصطفى عبد السميع محمد، مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعلم والتعليم نادر الفكر العربي، ط2، عمان، الأردن، 2005، ص60
- _ انتوني غبندز، علم الاجتماع ترجمة فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، ط4، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2001.
- _ بكر محمد حمدان، مهارات الاتصال، دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2010، ص19.
- _ جمال اوبر الفضل، محمد بن مكرم ابن منظور لسان العرب، المجلة، دارا الصادر، بيروت، لبنان، 1997، ص:104.
- _ حسن علي عطية، مهارات الاتصال اللغوي وتعليمها، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008،
- _ رائد جميل عكاشة، التكامل المعرفي وأثره على التعليم الجامعي وضرورته الحضارية، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، بيروت، ط2012، ص808.
- _ سمير روجي، فيصل، محمد جهاد جمل، مهارات الاتصال في اللغة العربية، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية المتحدة، ط1، ص14 2004

قائمة المراجع

- _طلال عبد الله الزعبي وآخرون، مهارات الاتصال الجماهيري، دار عالم الكتب الحديث، ط1، عمان ، الأردن، 2010، ص7.
- _علاء فرج حسن ، دور مهارات التفاعل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية
- _علاء محمد القاضي ، بكر محمد حمدان : مهارات الاتصال ، دار الإحصاء العلمي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، عمان (الأردن)، 2010، ص47
- _عمر الشيباني : مناهج البحث العلمي، دار الثقافة، بيروت (لبنان) ، الطبعة الثانية، ص ص 113،114
- _محفوظ أحمد حودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ط2006، ص1، ص71.
- _محمود حامد خضر، مدخل إلى علم الاجتماع، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2012، ص30
- _مدحت أبو النصر : مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، الطبعة الأولى، القاهرة (مصر) ، 2012، ص 179.
- _مدحت محمد أبو النصر، مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، مصر، 2009، ص171
- _موتيريوس سار نتاكوس: البحث الاجتماعي، ترجمة: شحدة فارغ، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسية، بيروت لبنان، ط2017، ص1، ص:239
- _موريس أنجريس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، ترجمة: بوزيد صحراوي، 2006، دار القصة، الجزائر، ص144
- _موريس أنجريس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية، ط2، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، دار القصة للنشر، الجزائر، ص206
- _ميادة القاسم: مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في علم الاجتماع، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد2، 31ماي 2021، ص 536،537.
- _ناصر قاسيمي، مصطلحات أساسية في علم الاجتماع والإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، 2017، ص9 .

قائمة المراجع

_نجلاء محمد صالح، مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2012، ص116

_نسيبة فاطمة الزهراء : منهجية وتقنيات البحث الاجتماعي، سلسلة المحاضرات العلمية ، مركز جيل البحث العلمي، طرابلس، لبنان، 2015، ص17

رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائرية ، دار هومة للنشر والتوزيع، 2010، الجزائر، ص93، ص94

ثانيا : المواقع الالكترونية:

- ابن منظور، معاني الجامع،
- بتاريخ 2022-04-21، على الساعة 22:20 www.almaany.com معاني الجامع لأبن منظور
- 2022/06/com Retrieved 10.Doctor **Oxford Dictionaries** Retrieved



الملاحق

الملحق رقم(01): يوضح دليل المقابلة

❖ المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس : ذكر انثى
- 2- العمر :
- 3- الحالة الاجتماعية : أعزب متزوج مطلق أرمل
- 4- الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات 10سنوات فما فوق
- 5- التخصص:

❖ المحور الثاني: المهارات الاتصالية التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض(الزبون)

- 6- كونك طبيب تستقبل يوميا العديد من المرضى، هل يتطلب منك ذلك مهارات اتصالية خاصة للتواصل معهم: نعم لا
- Compétences de communication(oral . d'écoute . persuasion . réception . questionnement . langue du corps....)
- 7- عند استقبالك لمرضاك أول مرة ،هل يكون ذلك بشكل:

فردي:

ثنائي:

جماعي:

أخرى اذكرها:

هل يكون ذلك قصد :

مراعاة خصوصية المريض

معاينة أكبر عدد من المرضى

ربح الوقت

أخرى اذكرها:

- 8- هل تبادر بالحديث مع مريضك عند استقباله: نعم لا
- أستقبله بـ :

استخدام عبارات الترحيب

توجيهه مباشرة لمكان المعاينة والتشخيص

الدخول مباشرة بالحديث و سؤاله عن مرضه

محاولة التعرف عليه جيدا قصد كسر حاجز الخوف

أخرى اذكرها:

9- أثناء تواصلك مع المريض وحديثك معه، هل تستخدم لغة وعبارات:

بسيطة ومتداولة

لغة علمية طبية بحتة

تدخل بعض عبارات المزاح

أخرى اذكرها:

.....

10- أيتطلب حديثك مع المريض نقاطا محددة لا يتم تجاوزها نعم لا

- هل يرجع ذلك ل:

ربح الوقت

تشخيص حالة المريض مباشرة

عدم الخروج عن إطار العمل

أخرى اذكرها:

.....

11- أثناء تواصلك مع المريض :

تستمع له بعناية حتى ينتهي من كلامه

تعرض عن الكلام غير المهم وتنتهي الحديث

تقاطعه وتتدخل للتوضيح وتوجيه الحديث

- في كل الحالات لماذا؟

12- حسب رأيك هل يتطلب تواصلك مع المريض رقابة على حركاتك و

إيماءاتك أثناء الحديث و المعاينة : نعم لا

- في كلتا الحالتين لماذا؟

.....

13- حسب طبيعة عملك، هل تعطي الحق المريض للإجابة عن كل تساؤلاته :

نعم لا

في حالة الإجابة ب: لا ، لماذا؟

لأنك:

تعتبر بعضها غير مهم

يتطلب منك ذلك وقت وجهد كبيرين

غير ملزم بذلك

أخرى اذكرها

14- هل تستخدمون أساليب إقناعية واضحة قصد توجيه المريض لاستيعابه

طبيعة مرضه وضرورة متابعته معكم أو مع غيركم: نعم لا

في حالة الإجابة ب نعم :

- ما هي هذه الأساليب؟

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

❖ المحور الثالث: فعالية هذه المهارات:

15- ما انطباعك عند عودة احد مرضاك بعد أول جلسة فحص (معاينة

وتشخيص): راض غير راض

لأن ذلك دليل على:

قدرتك على كسب ثقته

عدم فعالية علاجك

نجاحة أسلوبك الإقناعي في متابعة حالته المرضية

أخرى ذكرها:

.....

16- هل ترى بأن المهارات الاتصالية سابقة الذكر كافية للتعامل مع مرضاك :

نعم لا

17- اذكر مهارات اتصالية أخرى تستخدمها:

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

❖ المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه عملية الاتصال بين الطبيب ومرضاه:

18- اختلاف ثقافة المريض قد تعيق عملية تجاوبه معك، فهل يعود ذلك لـ :

فروق الجنسية

تنشئة الاجتماعية

عادات وتقاليد و أعراف

التعصب لبعض المعتقدات الدينية

المستوى التعليمي

أخرى أذكرها:

19- تواصلكم مع المرضى من فئات و شرائح اجتماعية و عمرية و فكرية مختلفة، قد

يضعكم في مواقف صعبة اذكرها:

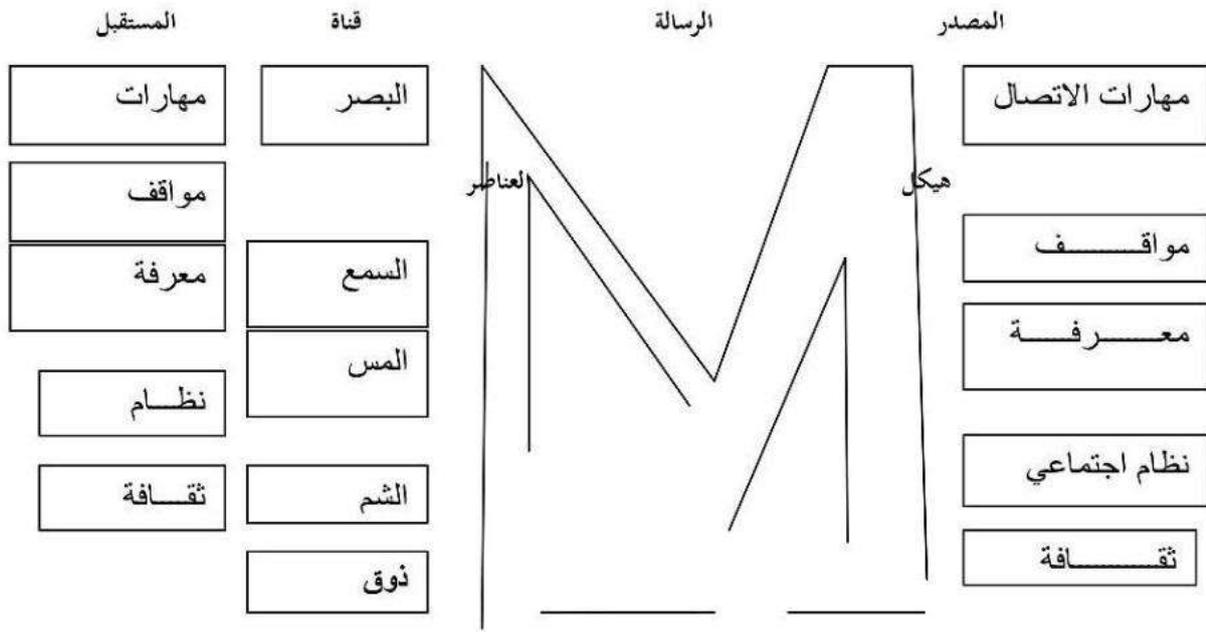
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
-20- في نظرك ما هي اهم المهارات الاتصالية التي لا بد من اتباعها لتجنب
وتجاوز مثل هذه المواقف؟ :

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

الملحق رقم(02): يوضح نموذج "برلو"

نموذج دافيد برلو



ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور مهارات الاتصال التي يستخدمها أصحاب المهن الحرة في استقطاب الزبون. وهذا تمت دراسته بطرح التساؤل الرئيسي : ما الدور الذي تؤديه مهارات الاتصال لذوي المهن الحرة(الأطباء الخواص) في استقطاب الزبون(المريض)، وتندرج تحته التساؤلات الفرعية :

1_ ما هي مجموع المهارات التي يستخدمها الطبيب لاستقطاب المريض(الزبون)؟

2_ هل هذه المهارات كافية وفعالة لاستقطاب الزبون؟

3_ ما هي أهم المعوقات التي تواجه الطبيب أثناء تواصله مع المريض؟

وللإجابة عن التساؤلات تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي بالتحديد(المسح العينة)مستخدمين في ذلك كل من _الملاحظة والمقابلة الموجهة لجمع البيانات من 30 مفردة (طبيب خاص)من مجالات الحضارية مختلفة في مدينة ورقلة.حيث دامت الدراسة الميدانية أقل من شهر (25 يوم) وأسفرت الدراسة على نتيجة مفادها أن:لمهارات الاتصال دور أساسي وفعال في استقطاب الزبون .

الكلمات المفتاحية:الدور، المهارة، الاتصال، المهن الحرة،استقطاب، الزبون.

Study summary

The current study aims to know the role of communication skills used by the self-employed in attracting the client. This was studied by asking the main question: What is the role played by the communication skills of the self-employed (private doctors) in attracting the client (the patient), and sub-questions fall under it:

1_ What are the total skills that the doctor uses to attract the patient (the customer)?

2_ Are these skills sufficient and effective to attract the customer?

3_ What are the most important obstacles facing the doctor while communicating with the patient?

In order to answer the questions, the social survey method was specifically relied on (the sample survey),

Where the field study lasted less than a month (25 days), and the study resulted in the conclusion that: Communication skills have an essential and effective role in attracting the customer.

Keywords: role, skill, communication, liberal professions, attracting, customer.