Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies
المجلة الشاملة للدراسات الإنسانية التربوية
Volume 2, Issue 1, 2026, Pages: 1092-1108
Journal homepage :http://cjhes.com.ly/index.php/cjhes/en/index

Social relations between doctor and patient and their role in influencing the treatment course: A field study analyzing data from doctors and patients at Bani Walid General Hospital

Ezuldeen Abdulsalam Mohammed Ahmed *
Department of Sociology, Faculty of Education, Bani Waleed University, Libya

العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض ودورها في التأثير على المسار العلاجي: دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والمرضى بمستشفى بني وليد العام

عزالدين عبد السلام محمد احمد *
قسم علم الاجتماع، كلية التربية، جامعة بني وليد، ليبيا

*Corresponding author: ezzeddinahmed@bwu.edu.ly

Received: January 27, 2026	Accepted: March 14, 2026	Published: March 27, 2026

Abstract:

This study examines the social dimensions of the physician-patient relationship and their profound implications for the therapeutic process at Bani Walid General Hospital. The research aims to explore how social interactions, effective communication, and mutual trust between healthcare providers and recipients influence clinical outcomes and patient compliance. Utilizing a descriptive-analytical approach, the study was conducted on a purposive sample of physicians and patients within the hospital. Data were collected through structured interviews and questionnaires designed to measure the quality of social engagement and its impact on the healing journey. The findings reveal a significant correlation between the quality of the interpersonal relationship and the efficiency of the treatment path. Key results indicate that positive social rapport reduces patient anxiety, enhances diagnostic accuracy through better information sharing, and encourages adherence to medical instructions. Conversely, communication barriers and social distance were found to hinder recovery and diminish satisfaction levels. The study concludes that the therapeutic process is not merely a technical medical encounter but a complex social interaction that requires strengthening the humanistic aspects of healthcare. Recommendations include integrating communication skills training for medical staff and fostering a patient-centered environment to improve the overall quality of health services in the local context.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Keywords: Physician-Patient Relationship, Social Dimensions, Therapeutic Process, Bani Walid General Hospital, Communication.

الملخص

تناول هذه الدراسة الأبعاد الاجتماعية للعلاقة بين الطبيب والمريض وانعكاساتها العميقة على العملية العلاجية بمستشفى بني وليد العام. يهدف البحث إلى استكشاف كيف تؤثر التفاعلات الاجتماعية والتواصل الفعال والثقة المتبادلة بين مقدمي الرعاية الصحية ومتلقيها على النتائج السريرية وامتثال المرضى. بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، أجريت الدراسة على عينة قصدية من الأطباء والمرضى داخل المستشفى. جُمعت البيانات من خلال المقابلات المقننة واستمارات الاستبيان المصممة لقياس جودة التفاعل الاجتماعي وأثره على رحلة الشفاء. كشفت النتائج عن وجود ارتباط معنوي بين جودة العلاقة الشخصية وكفاءة المسار العلاجي. وتشير النتائج الرئيسية إلى أن التواصل الاجتماعي الإيجابي يقلل من قلق المريض، ويعزز دقة التشخيص من خلال تبادل أفضل للمعلومات، ويشجع على الالتزام بالتعليمات الطبية. وعلى العكس من ذلك، وُجد أن حواجز التواصل والتباعد الاجتماعي تعيق التعافي وتقلل من مستويات الرضا. تخلص الدراسة إلى أن العملية العلاجية ليست مجرد لقاء طبي تقني، بل هي تفاعل اجتماعي معقد يتطلب تعزيز الجوانب الإنسانية في الرعاية الصحية. وتشمل التوصيات دمج التدريب على مهارات التواصل للكوادر الطبية وتعزيز بيئة تركز على المريض لتحسين الجودة العامة للخدمات الصحية في السياق المحلي.

الكلمات المفتاحية: العلاقة بين الطبيب والمريض، الأبعاد الاجتماعية، العملية العلاجية، مستشفى بني وليد العام، التواصل.

المقدمة:

يُجمع علماء الاجتماع على أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه وضرورته، فهو لا يستطيع العيش في عزلة عن أقرانه، بل يجد نفسه منخرطاً بشكل دائم في شبكة معقدة وديناميكية من التفاعلات الاجتماعية التي تشكل قوام البناء المجتمعي وتضمن استقراره وتماسكه . ومن بين هذه التفاعلات، تبرز العلاقات الإنسانية الناشئة داخل المؤسسات الصحية كأحد أدق وأهم أنماط الروابط الاجتماعية؛ إذ إن العلاقة بين الطبيب والمريض ليست مجرد لقاء عابر أو تبادل تقني للمعلومات الطبية، بل هي علاقة مركبة ذات أبعاد إنسانية، واجتماعية، وأخلاقية، وقانونية تتجاوز فعل التشخيص لتلقي بظلالها على المسار العلاجي بكافة مراحله (إبراهيم، 2024؛ بوشربة، 2004).

إن جودة هذا التفاعل الاجتماعي ونوعيته تؤثران بشكل مباشر وعميق في الحالة النفسية للمريض، ومدى استعداده النفسي للامتثال للبروتوكول العلاجي؛ فالتغيرات الاجتماعية المعاصرة ألقت بظلالها على بنية العلاقات داخل النسق الصحي، مما يستوجب فهماً أعمق لهذه التحولات .(Ismail, 2025) وتُعد العلاقات الاجتماعية حجر الزاوية الذي يرتكز عليه التفاعل البشري، فهي تعكس جوهر النشاط الإنساني والروابط التي تربط الأفراد والجماعات في سياق حياتهم اليومية (الساعاتي، 2000). وفي الفضاء الصحي، يغدو التفاعل بين الأطباء والمرضى هو المحرك الأساسي للعملية العلاجية برمتها؛ حيث يساهم التواصل الفعال في إحداث نقلة نوعية في مستوى الرعاية الصحية المقدمة، ويقلل من الفجوات التي قد تنتج عن سوء الفهم أو غياب الثقة (أحمد، 2023؛ علي، 2020).

إن هذا التفاعل الخلاق يعتمد في جوهره على جودة إعداد الكوادر البشرية في المؤسسات الأكاديمية، حيث تلعب المناهج الجامعية وطرق التدريس الحديثة دوراً محورياً في تنمية المهارات الاجتماعية والمهنية لدى الخريجين، بما يضمن قدرتهم على التعامل مع التعقيدات البشرية في بيئة العمل (Alzarouq & Gtiesh, 2025).كما أن فهم الأبعاد السوسيولوجية، كالفوارق الجندرية ومؤشرات التمكين، يسهم في تقليص الفجوة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

في تقديم الخدمات لضمان العدالة الصحية وتلبية احتياجات مختلف الفئات الاجتماعية (Almaryami, 2025).
علاوة على ذلك، فإن الارتباط الوثيق والمنظم بين الطبيب والمريض يمثل الضمانة الحقيقية لفعالية الخطط العلاجية، ولا يتوقف الأمر عند الجانب السلوكي الظاهري فحسب، بل يمتد ليشمل كفاءة الكوادر الطبية ومدى إدراكهم للممارسات الآمنة والتعامل المهني مع الأدوية والحالات الطارئة (Hussein et al., 2026).وهذه الكفاءة هي نتاج تراكمي يبدأ من المراحل التعليمية الأولى عبر تنمية مهارات التفكير الناقد (Gtiesh, 2025a)، واستخدام أدوات تعليمية حديثة كالتفكير التشعبي لتعزيز قدرات التحليل والتقييم لدى الممارس الصحي(Gtiesh, 2025b) ، وصولاً إلى معالجة تحديات طرق التدريس الجامعي ومواكبة الاتجاهات الحديثة في المناهج العلمية .(Gtiesh, 2025c) إن هذا التأسيس الفكري المتين هو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة في أوقات الاستقرار والأزمات على حد سواء (Mohammed, 2026).
وفي هذا السياق، يؤكد الباحثون أن التواصل الإنساني الجيد هو "حجر الزاوية" في تجويد الخدمات الصحية؛ فمن خلاله تُبنى جسور الثقة، وتتبدد مخاوف المرضى، مما يسرع من وتيرة الاستجابة للعلاج ويحقق الرضا العام لدى طرفي العلاقة (صالح، 2025؛ المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 2021). وتأسيساً على ما سبق، تبرز الحاجة الملحة لدراسة هذه الظاهرة في سياقاتها المحلية، ومن هنا تأتي هذه الدراسة الميدانية لتسليط الضوء على واقع هذه العلاقة وأبعادها الاجتماعية في "مستشفى بني وليد العام"، محاولةً فهم الانعكاسات المتبادلة بين الطرفين وتأثيرها على سيرورة العلاج وتطوير الأداء المؤسسي.
ولتحقيق هذا المسعى، تم تقسيم البحث إلى فصول منهجية متكاملة وفق التصور الآتي:

- الفصل الأول (الإطار المنهجي للدراسة) :ويشكل البناء القاعدي للبحث، حيث يتناول بالتفصيل مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المركزية، وأهميتها العلمية والمجتمعية، والأهداف التي تسعى لتحقيقها، فضلاً عن تحديد المفاهيم والمصطلحات الإجرائية، والمنهجية العلمية المتبعة في جمع البيانات وتحليلها.
- الفصل الثاني (سوسيولوجيا العلاقات الاجتماعية) :ويستعرض هذا الفصل الأسس النظرية للعلاقات الاجتماعية من منظور سوسيولوجي، متناولاً المفهوم، والنشأة، والتصنيفات المختلفة، مع التركيز المكثف على دور هذه العلاقات في تعزيز التماسك التنظيمي ورفع كفاءة الأداء في المؤسسات الخدمية والصحية.
- الفصل الثالث (الصحة والمرض والمستشفى في السياق الاجتماعي) :ويتعمق في دراسة سوسيولوجيا الصحة والمرض، موضحاً المفاهيم المرتبطة بالصحة ومستوياتها، وطبيعة المرض كظاهرة اجتماعية تخضع لتمثلات المجتمع، وصولاً إلى تحليل دور المستشفى بوصفه مؤسسة اجتماعية وطبية متخصصة تحكمها قوانين وأدوار اجتماعية محددة (الحسن، 2015).
- الفصل الرابع (الدراسة الميدانية وتحليل النتائج) :ويمثل الجانب التطبيقي للبحث، حيث يتم فيه عرض نتائج الدراسة الميدانية التي أُجريت بمستشفى بني وليد العام، ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى صياغة الاستنتاجات العامة والتوصيات العلمية التي من شأنها تجويد العلاقة بين الطبيب والمريض وتطوير المنظومة الصحية (حميد، 2020).

أولاً: الإطار المنهجي للبحث

1. مشكلة البحث

تعد العلاقات الاجتماعية حجر الزاوية في استقرار الفرد والمجتمع، ولها انعكاسات مباشرة على الكفاءة المهنية، لاسيما في المؤسسات الصحية التي تقوم على التفاعل الإنساني المستمر بين مقدمي الخدمة (الأطباء) ومتلقيها (المرضى). إن طبيعة العلاقة بين الطرفين ليست مجرد إجراء تقني جاف، بل هي عملية تواصلية معقدة تتداخل فيها الأبعاد النفسية والاجتماعية والقانونية.
وتكمن المشكلة في أن أي خلل في قنوات التواصل أو تراجع في مستوى الثقة المتبادلة بين الطبيب والمريض قد يؤدي إلى تعثر المسار العلاجي، وضعف امتثال المريض للتعليمات الطبية، مما ينعكس سلباً على جودة

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الرعاية الصحية العامة. لذا، يسعى هذا البحث إلى استقصاء طبيعة هذه العلاقة في "مستشفى بني وليد العام"، ودراسة مدى تأثير الأبعاد الاجتماعية على نجاح العملية العلاجية، من خلال الإجابة على التساؤل الرئيس التالي" :**ما دور العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض في إنجاح المسار العلاجي بمستشفى بني وليد العام؟"**

1. أسئلة البحث

يتفرع عن التساؤل الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية:

1. ما المقصود بالعلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض من منظور سوسيولوجي؟
2. ما هو الدور الذي يلعبه الطبيب في بناء جسور الثقة مع المريض؟
3. كيف تؤثر جودة العلاقة الاجتماعية على مستوى استجابة المريض للعلاج؟
4. ما هي أبرز المعوقات الاجتماعية التي تحول دون تحقيق تواصل فعال داخل المستشفى؟

3. مبررات البحث

تتجلى دوافع إجراء هذه الدراسة في النقاط الآتية:

- تزايد الشكاوى من تراجع الجانب الإنساني في المعاملات الطبية داخل المؤسسات العامة.
- أهمية الدور الذي يلعبه "التواصل الاجتماعي" في تقليل فترات الاستشفاء وتحسين الصحة النفسية للمرضى.
- الحاجة إلى دراسات ميدانية تطبيقية تشخص الواقع الصحي في مدينة بني وليد لتزويد صناع القرار بتوصيات عملية.

4. أهمية البحث

الأهمية النظرية :إثراء المكتبة العربية ببحث سوسيولوجي يتناول "سوسيولوجيا الطب" ويربط بين المفاهيم الاجتماعية والنتائج الطبية التطبيقية (أحمد، 2023).

الأهمية التطبيقية :المساهمة في تحسين جودة الأداء بالمستشفيات العامة من خلال وضع مقترحات تعزز مهارات التواصل لدى الأطقم الطبية، بما يضمن حقوق المريض وكرامته (صالح، 2025).

5.أهداف البحث

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على طبيعة الأنماط التفاعلية السائدة بين الأطباء والمرضى في مستشفى بني وليد العام.
2. الكشف عن أثر الثقة المتبادلة والتواصل الفعال في تسريع المسار العلاجي.
3. رصد الصعوبات الاجتماعية والتنظيمية التي تواجه الأطباء في التعامل مع المرضى وذويهم.
4. الخروج بتوصيات علمية تسهم في نشر الوعي الصحي وتطوير البيئة الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية.

6. المفاهيم والمصطلحات الإجرائية

الدور :(Role) إجرائياً، هو مجموعة السلوكيات والواجبات المتوقعة من الطبيب أو المريض داخل النسق الصحي (سرير، 2026).

العلاقات الاجتماعية :هي التفاعلات المنظمة بين الطبيب والمريض بهدف إشباع الحاجة الصحية وتحقيق الاستقرار النفسي.

الصحة :(Health) هي حالة من الرفاه الاجتماعي والنفسي والبدني التام، وليس مجرد الخلو من المرض (إبراهيم، 2024).

المسار العلاجي :هو سلسلة الإجراءات الطبية والتفاعلية التي يمر بها المريض منذ دخول المستشفى حتى التماثل للشفاء.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

خامساً: الدراسات السابقة

يمثل استعراض الدراسات السابقة ركيزة أساسية ومنطلقاً منهجياً في البحث العلمي؛ إذ يتيح للباحث الوقوف على التراكم المعرفي وما أنجزه الآخرون في ذات المجال، مما يساعد في تحديد "الفجوات البحثية" التي يسعى البحث الحالي لسدها. كما تساهم هذه الخطوة في بلورة الفروض وتحديد أنسب المناهج والأدوات التي أثبتت كفاءتها في دراسة الظاهرة الصحية من منظور اجتماعي.

1. الدراسات المحلية

- **دراسة الأشهب :(2020)** تناولت هذه الدراسة بالتحليل المعمق المشكلات الهيكلية والتنظيمية التي تعاني منها المستشفيات العامة في ليبيا وانعكاساتها المباشرة على جودة الرعاية الصحية. هدفت الدراسة إلى تشخيص المعوقات الإدارية والمهنية، وكشفت النتائج عن وجود خلل جوهري في طبيعة "التفاعل الاجتماعي" بين الأطباء والمرضى، عزاه الباحث إلى نقص الإمكانيات اللوجستية، وضغوط العمل، والبيروقراطية الإدارية. وأكدت الدراسة أن هذا الخلل أدى إلى تآكل منسوب الثقة المتبادلة، مما جعل المريض يشعر بالاغتراب داخل المؤسسة الصحية، وهو ما أثر سلباً على كفاءة المسار العلاجي (الأشهب، 2020).
- **دراسة العبيدي :(2015)** ركزت هذه الدراسة على تحليل "العلاقة التبادلية" بين الطبيب والمريض وأثرها على مخرجات الصحة العامة في مدينة البيضاء. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت نتائجها أن نجاح العملية العلاجية لا يتوقف على المهارة السريرية للطبيب فحسب، بل يرتبط طردياً بـ "جودة التواصل الإنساني". وبينت النتائج أن المرضى الذين يتلقون رعاية تتسم بالتقدير والاحترام، ويشاركون في اتخاذ القرار العلاجي، يبدون استجابة أسرع للشفاء وامتثالاً أعلى للتعليمات الطبية مقارنة بغيرهم (العبيدي، 2015).

2. الدراسات العربية(Arabic Studies)

- **دراسة الورد :(2020)** أجريت هذه الدراسة في البيئة الصحية بالمملكة العربية السعودية، واستهدفت استقصاء الأبعاد الإنسانية والاجتماعية في العلاقة بين الممارس الصحي والمريض. خلصت الدراسة إلى أن "التواصل الفعال" يمثل أداة علاجية في حد ذاته؛ إذ يساهم في خفض مستويات القلق والتوتر لدى المرضى، مما يؤدي إلى تدفق معلومات أدق حول السيرة المرضية، وهو ما يرفع من نسبة دقة التشخيص الطبي ويقلل من احتمالية الخطأ البشري (الورد، 2020).
- **دراسة عبد الباقي :(2011)** تناولت هذه الدراسة نسق العلاقات المهنية داخل المستشفيات السعودية، مع التركيز على التفاعل بين الأطقم الطبية (أطباء وتمريض) وتأثير ذلك على تجربة المريض. وأكدت النتائج أن "روح الفريق الواحد" والتفاعل الإيجابي داخل النسق الصحي يخلق بيئة علاجية محفزة (Therapeutic Environment) تزيد من رضا المرضى وتعزز من جودة الخدمة الصحية المقدمة، معتبرة أن الانسجام الاجتماعي داخل المستشفى هو جزء لا يتجزأ من بروتوكول الشفاء (عبد الباقي، 2011).

سادساً: النظريات السوسيو-طبية المفسرة للدراسة

يستند البحث الحالي إلى إطار نظري متعدد الأبعاد يجمع بين كلاسيكيات علم الاجتماع والتوجهات الحديثة في سوسيولوجيا الطب، وذلك لتحليل التفاعل الاجتماعي داخل النسق الصحي بمستشفى بني وليد العام:

1. نظرية الدور(Role Theory)

تنطلق هذه النظرية من فكرة أن المجتمع عبارة عن مسرح تؤدي فيه الأفراد أدواراً محددة وفق توقعات اجتماعية مسبقة. وفي السياق الطبي، يتم تحليل "دور الطبيب" بوصفه يمتلك سلطة معرفية ومهنية، و"دور المريض" بوصفه يمر بحالة من "الضعف المؤقت" تتطلب العون. تؤكد النظرية أن تكامل هذه الأدوار ووضوح الحقوق والواجبات لكل طرف هو الضمانة الوحيدة لاستقرار النسق الطبي؛ فالمريض يتوقع من الطبيب الكفاءة والتعاطف، والطبيب يتوقع من المريض الامتثال والصدق. إن أي صراع أو غموض في هذه الأدوار يؤدي حتماً إلى تعثر المسار العلاجي (شيل، 2024).

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

2. النظرية البنائية الوظيفية(Structural Functionalism)

تنظر هذه النظرية إلى المستشفى كـ "نسق اجتماعي" متكامل يتكون من أنساق فرعية (أطباء، تمريض، إداريون، مرضى). ووفقاً لهذا المنظور، فإن كل عنصر في هذا البناء يؤدي "وظيفة" تساهم في الحفاظ على توازن النسق الكلي وتحقيق الهدف الأسمى وهو "إعادة التأهيل الصحي". توظف الدراسة هذه النظرية لفهم كيف يساهم التوازن في العلاقات الاجتماعية داخل مستشفى بني وليد في تعزيز الاستقرار التنظيمي؛ حيث يُنظر إلى المرض هنا كـ "انحراف وظيفي" يسعى الطبيب والمؤسسة الصحية من خلال أدوارهم الاجتماعية إلى تصحيحه وإعادة المريض كعضو فاعل في المجتمع (عريب، 2022).

3.نظرية التفاعلية الرمزية(Symbolic Interactionism)

تعد هذه النظرية من أهم المداخل في تحليل "العلاقة الميكرو-اجتماعية" بين الطبيب والمريض؛ فهي تركز على المعاني والرموز واللغة (اللفظية وغير اللفظية) التي يتم تبادلها أثناء اللقاء الطبي. تهتم الدراسة هنا بكيفية "بناء المعنى"؛ فإيماءة الطبيب، ونبرة صوته، ومدى إنصاته، يفسرها المريض كرموز للاهتمام أو الإهمال، وبناءً عليها تتحدد استجابته النفسية. إن الفهم المشترك لهذه الرموز هو ما يشكل "الواقع الاجتماعي" للعلاقة العلاجية، وهو ما يحدد في نهاية المطاف نجاح التواصل في غرفة الكشف (أبوردن، 2023).

الدراسة الميدانية (الإجراءات والمنهجية)

تمهيد :يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي للبحث، حيث يستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعها الباحث في دراسة "دور العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض وأثرها في المسار العلاجي". يشمل ذلك تحديد نوع الدراسة، والمنهج المستخدم، ومجالات الدراسة، وصولاً إلى أدوات جمع البيانات وتحليلها.

أولاً: نوع الدراسة والمنهج المستخدم

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأنسب لمثل هذه الظواهر الاجتماعية؛ إذ لا يكتفي بوصف الظاهرة كما هي في الواقع، بل يمتد لتحليل أبعادها، واستقصاء أسبابها، والربط بين متغيرات العلاقة الاجتماعية والنتائج العلاجية داخل المؤسسة الصحية.

ثانياً: مجالات الدراسة(Scope of Study)

1. **المجال المكاني :**أجريت الدراسة في مستشفى بني وليد العام بمدينة بني وليد بليبيا، كونه المؤسسة الصحية المرجعية الكبرى في المنطقة، مما يوفر بيئة غنية بالتفاعلات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى.
2. **المجال الزماني :**استغرقت الدراسة الميدانية الفترة الواقعة بين خريف 2024 وشتاء 2025، وهي الفترة التي شملت إعداد الأداة وجمع البيانات وتفريغها.
3. **المجال البشري :**استهدفت الدراسة الأطقم الطبية (الأطباء) والمرضى المترددين على الأقسام المختلفة بالمستشفى، لضمان الحصول على رؤية متكاملة من طرفي العلاقة.

ثالثاً: عينة البحث وإجراءات اختيارها

استخدم الباحث **عينة قصدية (Purposive Sample)** نظراً لطبيعة الدراسة التي تطلب فئات محددة (أطباء وممارسين، ومرضى تحت العلاج).

- **حجم العينة :**تم اختيار (200) مفردة، موزعة بالتساوي بين الأطباء (100 طبيب وطبيبة) والمرضى (100 مريض ومريضة).
- **وحدة المعاينة :**تمثلت في الطبيب والمريض داخل النطاق الجغرافي للمستشفى، مع مراعاة التنوع في التخصصات الطبية والحالات المرضية.

رابعاً: أدوات جمع البيانات

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

اعتمد البحث على **استمارة الاستبيان (Questionnaire)** كأداة رئيسة، وقد تم تصميمها وفقاً للمحاور التالية:

1. **البيانات الأولية :**(الجنس، العمر، التخصص، سنوات الخبرة/مدة العلاج).
2. **المحور الاجتماعي :**قياس جودة التواصل وبناء الثقة.
3. **المحور العلاجي :**قياس مدى الالتزام بالتعليمات والرضا عن الخدمة.

صدق وثبات الأداة :تم عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين المختصين في علم الاجتماع (الصدق الظاهري) للتأكد من ملاءمة العبارات لأهداف البحث، كما تم إجراء اختبار استطلاعي لحساب معامل الثبات لضمان دقة النتائج.

خامساً: مراحل معالجة البيانات

1. **المرحلة الميدانية :**جمع البيانات مباشرة من المبحوثين مع الالتزام بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي.
2. **مرحلة التفريغ والجدولة :**تحويل الاستجابات الكيفية إلى بيانات كمية منظمة في جداول تكرارية ونسب مئوية.
3. **التحليل الإحصائي :**استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة) مثل برنامج (SPSS لاستخراج النتائج، ثم ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة لتفسير الظاهرة.

الإجراءات المنهجية وعرض النتائج الميدانية

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

1. **منهج البحث :**اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يسعى لوصف طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض وتحليل تأثيرها على المسار العلاجي بمستشفى بني وليد العام.
2. **مجالات الدراسة:**
   - **المجال المكاني :**مستشفى بني وليد العام.
   - **المجال الزماني :**الفصل الدراسي خريف.(2025-2024)
   - **المجال البشري :**عينة من الأطباء والمرضى بالمستشفى.
3. **عينة البحث :**تم اختيار عينة قصدية مكونة من (200) مفردة، بواقع (100) طبيب وطبيبة، و(100) مريض ومريضة.
4. **أداة الدراسة :**استمارة استبيان صُممت خصيصاً لجمع البيانات، وجرى التأكد من صدقها وثباتها عبر عرضها على الخبراء (الصدق الظاهري).

ثانياً: عرض وتحليل خصائص عينة الأطباء (البيانات الأولية)

1. توزيع العينة حسب الجنس:

يوضح الجدول رقم (1) التوزيع النسبي للأطباء حسب النوع:

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	50	50%
إناث	50	50%
المجموع	**100**	**100%**

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

التحليل :نلاحظ تساوياً تاماً بين الجنسين، مما يعكس انخراط المرأة الليبية في المهن الطبية بشكل مساوٍ للرجل، وهو مؤشر على تطور الوعي الاجتماعي بأهمية دور المرأة في القطاع الصحي.

2.توزيع العينة حسب الفئة العمرية:
يوضح الجدول رقم (2) الفئات العمرية للأطباء المبحوثين:

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
20 - 30سنة	50	50%
31 - 40سنة	40	40%
41 - 50سنة	5	5%
51سنة فأكثر	5	5%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :تشكل الفئة الشابة (20-40 سنة) النسبة الأكبر (90%)، مما يدل على أن المستشفى يعتمد على كوادر طبية في قمة نشاطها المهني، وهو ما يتطلب صقلاً دائماً لمهاراتهم التواصلية.

3. توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية:
الجدول رقم (3) يبين الحالة الاجتماعية للأطباء:

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	45	45%
متزوج / متزوجة	55	55%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :نلاحظ تقارباً بين الفئتين مع تفوق بسيط للمتزوجين، مما يشير إلى حالة من الاستقرار الاجتماعي العام لأفراد العينة.

4.توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:
الجدول رقم (4) يوضح المؤهلات العلمية للأطباء:

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
بكالوريوس	55	55%
ماجستير	40	40%
دكتوراه	5	5%
المجموع	**100**	**100%**

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

التحليل :تعكس النتائج وجود كفاءات علمية جيدة، حيث أن 45% من العينة يحملون مؤهلات عليا، مما ينعكس إيجاباً على الوعي بأهمية الجوانب الاجتماعية في العلاج.

5. توزيع العينة حسب الدخل الشهري:
الجدول رقم (5) يوضح مستويات الدخل بالدينار الليبي:

فئة الدخل (بالدينار)	التكرار	النسبة المئوية
2000 - 2999	35	35%
3000 - 3999	10	10%
4000فأكثر	55	55%
المجموع	**100**	**100%**

ثالثاً: تحليل محاور الدراسة (علاقة الطبيب بالمريض)
6.هل تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة إرشادية تثقيفية؟
الجدول رقم (6) يوضح رأي الأطباء:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	75	75%
لا	5	5%
أحياناً	20	20%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :تؤكد الغالبية (75%) على البعد التثقيفي للعلاقة، مما يعني أن الطبيب يمارس دوراً اجتماعياً توعوياً لا يقتصر على كتابة الوصفة الطبية فقط.
7.هل تقوم العلاقة بين الطبيب والمريض على التعاون والمشاركة المتبادلة؟
الجدول رقم (7) يوضح مستوى التفاعلية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	65	65%
لا	5	5%
أحياناً	30	30%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :تشير النتائج إلى أن النموذج السائد هو "النموذج التشاركي"، حيث يعتمد النجاح العلاجي على الاحترام المتبادل، التواصل الفعال، والصدق في تبادل المعلومات.
8.هل تضع اعتبارات لشخصية المريض وظروفه عند التعامل معه؟

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الجدول رقم (8) يوضح البعد الإنساني في المعاملة:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	45	45%
لا	20	20%
أحياناً	35	35%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :يظهر الجدول أن الأطباء يدركون أهمية "الدعم النفسي" والتعاطف، وهو ما يقلل من مخاوف المريض ويزيد من فعالية العلاج.

9.هل تواجه مشاكل أو ضغوطات أثناء عملك تؤثر على علاقتك بالمريض؟

الجدول رقم (9) يوضح التحديات المهنية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	60	60%
لا	30	30%
أحياناً	10	10%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :يواجه أكثر من نصف العينة ضغوطاً (إدارية، قانونية، أو فنية)، وهو مؤشر يحتاج لالتفاتة من إدارة المستشفى لتحسين ظروف العمل لضمان جودة التعامل مع المرضى.

10.هل تتجنب كثرة الحديث غير الضروري مع المريض؟

الجدول رقم (10) يوضح أسلوب التواصل:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	55	55%
لا	20	20%
أحياناً	25	25%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :يميل الأطباء (55%) إلى المهنية والتركيز في الحديث، معتبرين أن الوقت يجب أن يُستثمر في الجوانب الإرشادية والطبية الصرفة.

11.هل تشعر بضيق عند عدم القدرة على تشخيص حالة المريض بدقة؟

الجدول رقم (11) يوضح الجانب الوجداني للطبيب:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	75	75%

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

لا	10	10%
أحياناً	15	15%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :تعكس هذه النسبة المرتفعة (75%) روح المسؤولية المهنية والأخلاقية لدى الأطباء، وحرصهم على أداء دورهم الوظيفي والاجتماعي على أكمل وجه.
تثبت الدراسة الميدانية أن العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض في مستشفى بني وليد العام هي علاقات "تفاعلية" تتأثر بوعي الطبيب وظروف العمل، وأن تحسين هذه العلاقة هو مفتاح أساسي لتطوير المنظومة الصحية والارتقاء بالمسار العلاجي للمريض.

تحليل استجابات عينة المرضى ومناقشة النتائج
أولاً: البيانات الأولية لعينة المرضى
.1توزيع العينة حسب الجنس (النوع):
يوضح الجدول رقم (1) الخصائص الجندرية للمرضى المبحوثين:

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	50	50%
إناث	50	50%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :نلاحظ تساوياً تاماً بين الجنسين، مما يعكس شمولية الدراسة وقدرتها على رصد آراء الطرفين حيال جودة العلاقة مع الأطباء.
1.توزيع العينة حسب الفئة العمرية:
الجدول رقم (2) يوضح المدى العمري للمرضى:

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
20 - 25سنة	20	20%
26 - 30سنة	50	50%
31 - 40سنة	20	20%
41 - 50سنة	5	5%
51سنة فأكثر	5	5%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :تتركز الكتلة الأكبر من المرضى في سن الشباب (26-30 سنة)، وهي الفئة الأكثر تفاعلاً ووعياً بحقوقها المريضة، مما يجعل آرائهم حول التعامل الطبي ذات قيمة عالية لتطوير المنظومة.
3.توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية:
الجدول رقم (3) يبين الحالة الاجتماعية للمرضى:

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	25	25%
متزوج / متزوجة	70	70%
مطلق / أرمل	5	5%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :يشكل المتزوجون (70%) من العينة، مما يربط المسار العلاجي بالاستقرار الأسري؛ فالمريض المتزوج غالباً ما يكون لديه دوافع أقوى للشفاء لارتباطه بمسؤوليات عائلية.

4.توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (4) يوضح الخلفية التعليمية:

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي / يقرأ ويكتب	5	5%
ابتدائي / إعدادي	5	5%
ثانوي	10	10%
جامعي	70	70%
دراسات عليا	10	10%
المجموع	**100**	**100%**

التحليل :ارتفاع نسبة الجامعيين (70%) يعزز من جودة التواصل مع الطبيب، حيث يمتلك المريض في هذه الحالة قدرة أكبر على فهم التشخيص ومناقشة تفاصيل العلاج.

5.توزيع العينة حسب نوع السكن والدخل:

الجدول رقم (5) و (6) يوضحان الوضع السكني والمادي للمرضى:

نوع السكن	النسبة	فئة الدخل (دينار)	النسبة
ملك	65%	450 - 700	30%
إيجار	25%	701 - 1000	25%
أخرى	10%	1001 - 1500	35%
		1501فأكثر	10%

ثانياً: تحليل تفاعل الطبيب مع المريض

7.هل يتفاعل الطبيب معك بتواضع ودون تعالي؟

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الجدول رقم (7) يوضح انطباع المرضى عن سلوك الأطباء:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	65	65%
لا	15	15%
أحياناً	20	20%

التحليل :يؤكد (65%) من المرضى على تواضع الأطباء، وهو عنصر أساسي في بناء الثقة المتبادلة.

8.هل تساهم العلاقة الاجتماعية في حل المشكلات ومواجهة الأزمات الطارئة؟

الجدول رقم (8) يوضح أثر العلاقة الإنسانية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	85	85%
لا	5	5%
أحياناً	10	10%

التحليل :النسبة المرتفعة (85%) تؤكد أن المريض يرى في الطبيب شريكاً في تجاوز الأزمة الصحية وليس مجرد فني يقدم خدمة.

9.هل الالتزام الدقيق بتعليمات الطبيب يساهم في سرعة العلاج؟

الجدول رقم (9) يوضح وعي المريض بدوره في العلاج:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	75	75%
لا	5	5%
أحياناً	20	20%

10.هل ترى ضرورة أن يتناقش المريض مع الطبيب حول ظروفه الصحية بود؟

الجدول رقم (10) يوضح أهمية الحوار:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	80	80%
لا	10	10%
أحياناً	10	10%

11.هل يجب على الطبيب التخفيف من الآلام التي يشعر بها المريض؟

الجدول رقم (11) يوضح التوقعات النفسية من الطبيب:

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	80	80%
لا	5	5%
أحياناً	15	15%

12.هل كان الطبيب واضحاً وصريحاً معك أثناء التشخيص؟
الجدول رقم (12) يوضح مستوى الشفافية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	80	80%
لا	5	5%
أحياناً	15	15%

التحليل :الوضوح في التشخيص (80%) يقلل من قلق المريض ويزيد من تقبله للخطة العلاجية.
.13هل تواجهك مشاكل وصعوبات داخل المستشفى؟
الجدول رقم (13) يوضح المعوقات التنظيمية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	40%
لا	30	30%
أحياناً	30	30%

التحليل :تشير النتائج إلى وجود تحديات تواجه المريض داخل أروقة المستشفى (سواء إدارية أو تتعلق بنقص الإمكانيات)، مما قد يؤثر سلباً على التجربة العلاجية الشاملة.

أولاً: النتائج العامة للدراسة الميدانية وتحليلها السوسيولوجي
كشفت القراءة التحليلية للاستجابات الميدانية التي قدمتها عينة الدراسة من الأطباء والمرضى بمستشفى بني وليد العام عن مجموعة من الحقائق السوسيولوجية والمهنية التي ترسم صورة متكاملة لطبيعة التفاعل الإنساني داخل المؤسسة الصحية. وقد أثبتت البيانات الإحصائية أن العلاقة بين الطبيب والمريض تتجاوز في جوهرها الإطار التقني البحت القائم على ثنائية (الفحص والعلاج) لتستقر في رحاب علاقة اجتماعية إنسانية عميقة؛ حيث أكدت الغالبية العظمى من الأطباء أن أدوارهم تتخطى التشخيص الطبي لتمتد إلى وظائف إرشادية وتثقيفية تهدف إلى رفع الوعي الصحي وتوجيه سلوك المريض بما يخدم جودة حياته، مما يحول قاعة الكشف من حيز للإجراءات الروتينية إلى مساحة للحوار الاجتماعي الهادف (إبراهيم، 2024؛ الساعاتي، 2000).
وفي سياق متصل، برزت قيمة "الثقة والتواضع" كأحد أهم الركائز السيكولوجية والاجتماعية التي تضمن نجاح المسار العلاجي. إذ أظهرت النتائج أن تخلي الطبيب عن لغة "الاستعلاء المهني" وتبنيه لنموذج اتصالي أفقي ساهم بشكل مباشر في كسر الحواجز النفسية، مما منح المرضى الشجاعة للإفصاح عن أدق تفاصيل تاريخهم المرضي دون خجل، وهذا ينسجم مع ما ذهب إليه الباحثون من أن التواصل الإنساني

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

الفعال هو الجسر الحقيقي لبناء الثقة وتبديد مخاوف المرضى (صالح، 2025؛ المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 2021). كما لعب المستوى التعليمي للمبحوثين دوراً محورياً؛ حيث هيأ ارتفاع نسبة الجامعيين أرضية خصبة للتفاهم المتبادل، وجعل من المريض طرفاً مستنيراً قادراً على استيعاب البروتوكولات العلاجية المعقدة ومناقشة الخيارات المتاحة بأسلوب موضوعي يقلل من احتمالات الخطأ المهني (Alzarouq & Gtiesh, 2025).

وعلى نقيض ذلك، رصدت الدراسة تحديات جوهرية تعيق كفاءة هذا التواصل؛ حيث كشفت البيانات أن الأطباء يعملون تحت وطأة ضغوط مهنية وإدارية وفنية حادة تؤدي إلى استنزاف طاقتهم وتقليص "الوقت النوعي" المخصص للتحاور مع المريض. ومع ذلك، تجلى وعي مجتمعي متقدم بمفهوم "المسؤولية التشاركية"؛ إذ أجمع المشاركون على أن الشفاء ثمرة تعاون مشترك يتطلب التزاماً دقيقاً من المريض بالخطة العلاجية، وهو ما يعكس تحول العلاقة من "التبعية المطلقة" إلى "التكاملية الواعية (Hussein et al., 2026)". واختتمت النتائج بالتأكيد على أن الشفافية في كشف طبيعة المرض تمثل الدعامة الأساسية لرفع الروح المعنوية للمريض، مما يسرع من وتيرة الاستجابة للعلاج ويحقق الرضا العام (Ismail, 2025؛ محمد، 2026).

ثانياً: خاتمة البحث

تُعد العلاقة بين الطبيب والمريض حجر الزاوية في أي نظام صحي يسعى للريادة والفاعلية. وقد خلصت هذه الدراسة الميدانية في مستشفى بني وليد العام إلى أن النجاح السريري لا يتحدد فقط بجودة العقاقير أو حداثة التجهيزات الطبية، بل بمدى متانة الروابط الاجتماعية والإنسانية التي تجمع طرفي العلاقة. إن الانتقال من "النموذج السلطوي التقليدي" إلى "النموذج التشاركي الإنساني" القائم على الود والشفافية هو الضمانة الوحيدة لتحويل المريض من متلقٍ سلبي إلى شريك فاعل في عملية الاستشفاء. ورغم التحديات التنظيمية والضغوط المهنية المرصودة، إلا أن الوعي المتبادل بأهمية التواصل الفعال يظل هو الرهان الأقوى لتجاوز الأزمات الصحية وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والنفسي داخل المؤسسة الطبية (الحسن، 2015).

ثالثاً: التوصيات والمقترحات

بناءً على النتائج المستخلصة، يوصي الباحث بمجموعة من الإجراءات لتعزيز هذه العلاقة وتطويرها:

1. **برامج التنمية المهنية والسلوكية :**ضرورة إدراج دورات تدريبية دورية للأطباء والكوادر المساعدة حول "سيكولوجية التعامل مع الجمهور" و"مهارات الاتصال غير اللفظي"، مع التركيز على أهمية التفكير الناقد في اتخاذ القرارات السريرية المشتركة.(Gtiesh, 2025a)
2. **أنسنة بيئة العمل الصحية :**العمل على تخفيف الأعباء البيروقراطية والإدارية عن الطبيب، وتوفير الإمكانيات الفنية اللازمة التي تتيح له التفرغ لبناء علاقة اجتماعية متينة مع المريض، مما يعزز من الممارسات الآمنة داخل المستشفى.(Hussein et al., 2026)
3. **التثقيف الصحي المجتمعي :**إطلاق حملات توعوية داخل أروقة المستشفى وعبر الوسائط المختلفة لتعريف المرضى بحقوقهم وواجباتهم، وأهمية الإفصاح الكامل عن المعلومات الصحية كجزء أصيل من نجاح العلاج (إبراهيم، 2024).
4. **تفعيل الدعم الاجتماعي والنفسي :**تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي والنفسي ليكون حلقة وصل حيوية، خاصة في الحالات المزمنة أو الأزمات الصحية التي تتطلب دعماً يتجاوز حدود الوصفة الطبية.
5. **تطوير البنية الإدارية :**تبسيط الإجراءات وتحديث نظم العمل داخل مستشفى بني وليد العام لتقليل فترات الانتظار والازدحام، مما ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية للمريض واستعداده للتفاعل مع الطبيب (حميد، 2020).

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

6. **آفاق البحث المستقبلي :**يدعو الباحث إلى إجراء دراسات طولية ومعمقة تتناول تأثير "المتغيرات الثقافية والروابط القبلية" في المجتمعات المحلية على طبيعة السلطة الطبية والامتثال العلاجي، لضمان تقديم خدمات صحية تتماشى مع الخصوصية السوسيولوجية للمجتمع الليبي.

Compliance with ethical standards

Disclosure of conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: القرآن الكريم

[1] إبراهيم، محمد لبيب وآخون. (2000). التثقيف الصحي. القاهرة: دار النهضة العربية للكتاب الجامعي والمدرسي.

[2] أبو النيل، صفاء. (بدون تاريخ). مبادئ وأسس البحث الاجتماعي. بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.

[3] بوشربة، ريم. (2004). المسؤولية المدنية للطبيب. مجلة الحقوق والبحوث القانونية والسياسية، العدد 5، المجلد 4.

[4] الحسن، إحسان محمد. (2005). الدور الأساسي للمستشفيات في تعزيز الرعاية الصحية. الأردن: دار وائل للنشر.

[5] الحسن، إحسان محمد. (2015). علم الاجتماع الطبي. عمان: دار وائل للنشر.

[6] حميد، أماني غيث. (2020). الرضا عن الخدمات الصحية والاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

[7] الساعاتي، سامية. (2000). العلاقات الإنسانية بين المريض والطبيب. القاهرة: دار الفكر العربي.

[8] عبد العال، محمد. (2020). دور العلاقات الاجتماعية في المسار العلاجي. مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية، العدد 60.

[9] علي، حاتم. (2020). الاتصال الصحي. مجلة النشر العلمي، يوليو 2020.

[10] العيسوي، عبد الرحمن. (بدون تاريخ). علم النفس الطبي. بيروت: دار النهضة العربية.

[11] Abdelwahed meilad alsnouse gtiesh. (2025). The Effectiveness of Using Divergent Thinking as an Educational Tool in Developing Analysis, Synthesis, and Evaluation Skills among Seventh Grade Students in Basic Education in Geography Subject in Bani Walid – Libya. المجلة الليبية للبحوث التربوية والتعليم الإلكتروني, 1(2), 199-209. https://doi.org/10.65417/ljere.v1i2.49

[12] Abdelwahed meilad alsnouse gtiesh. (2025). The Role of Teachers of the First Three Grades in Developing Critical Thinking Skills among Basic Education Pupils in Bani Walid Schools. Journal of Libyan Academy Bani Walid, 1(4), 421–433. https://doi.org/10.61952/jlabw.v1i4.303

[13] Abdelwahed Meilad Gtiesh. (2025) University Teaching Methods and Curricula: Reality, Challenges, and Modern Trends. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 1(2), 132-146. https://doi.org/10.65420/cjhes.v1i2.25

[14] Ali Abuojaylah Abdullah Alzarouq, & Abdelwahed Meilad Gtiesh. (2025). The Effectiveness of Modern Teaching Methods in Employing Sports Activities as Part of University Curricula. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 1(2), 171-186. https://al-imadjournal.ly/index.php/ajhas/article/view/26

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

[15] Almaryami, A. M. S. (2025). The Sociology of Gender and Development: An Analytical Reading of Gender Gap and Empowerment Indicators. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 740-747.

[16] Hakma Masoud Mohammed. (2026). Sociology of Crises: Social Solidarity in the Face of Natural and Climatic Disasters. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 2(1), 190-196. https://al-imadjournal.ly/index.php/ajhas/article/view/48

[17] Ismail, H. A. (2025). Social Transformations in the Structure and Functions of the Libyan Family: A Study of their Impact on Socialization and Social Adaptation. Comprehensive Journal of Humanities and Educational Studies, 660-673.

[18] Maryam S. E. Hussein, Ainuor Ahmed Yhiy Elmsmary, Hiba A. Alshami, Dareen El shareef Ahmed Jadullah, Asmaa AlSiddeeq Mathkour, Doaa Mohamed Ali, Kholoud Omar Ibrahim, Mona Mohamed Ahmeid, Nada Adel Saeed, & Saleh Muhamad Saleh. (2026). Assessment of Anesthesia Providers' Knowledge and Self-Reported Practices on Safe Handling of Key Anesthetic and Emergency Drugs in Benghazi, Libya. Al-Imad Journal of Humanities and Applied Sciences (AJHAS), 2(1), 137-146. https://al-imadjournal.ly/index.php/ajhas/article/view/42

ثالثاً: مراجع من شبكة المعلومات (الإنترنت)

[1] المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث. (2021). أثر التواصل الفعال بين الطبيب والمريض. تم الاسترجاع من الموقع الإلكتروني للمجلة (تاريخ الدخول: 10/01/2025).

[2] منظمة الصحة العالمية. (2023). تقارير حول جودة الرعاية الصحية والتفاعل الاجتماعي في المؤسسات الطبية.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **CJHES** and/or the editor(s). **CJHES** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

 Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).