مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الهندسية المجلد (١٠) العدد (٧) ٢٠٢٦

Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - engineering Sciences Series Vol. (10) No. (7) 2026

تقييم رضا الأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس عن قائمة الطعام واقتراحاتهم لتحسين الخدمات المقدمة إليهم: دراسة مقطعية

د. غياث عباس*

د. سوسن محمود**

م. ميس سليمان***

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٦/٢/٥ . قُبِل للنشر في ٢٠٢٦/٤/٢٣)

□ ملخّص□

تم إجراء هذا البحث في المشفى الوطني بمحافظة طرطوس، سوريا، في عام ٢٠٢٥، وهدف إلى تحديد مدى انتشار الرضا عن خدمات الطعام بين الأطباء المقيمين العاملين في المشفى الوطني بمحافظة طرطوس. وتحديد العوامل المؤثرة على مستواه.

أجريت دراسة تحليلية مقطعية شملت الأطباء المقيمين في المشفى الوطني في محافظة طرطوس، وجمعت البيانات خلال الفترة الممتدة ٢٥ أيلول حتى٢٥ تشرين الأول من العام ٢٠٢٥. تم الحصول على موافقة حرة من جميع المشاركين، ووُصفت المتغيرات الفئوية بنسب مئوية من خلال التحليل الإحصائي الوصفي باستخدام برنامج (IBM SPSS Statistic) ذو الإصدار ٢٥، شارك في الاستبيان ٣٠٠ طبيب مقيم، وكانت نسبة المشاركين من الإناث (٤٠,٧%)، ونسبة الذكور (٥٩,٣%)، وقد تراوحت أعمار أغلب المشاركين بين (٣٠-٢٥) عامًا بنسبة (٩٤%)، وكان أغلب المشاركين لديهم سنة اختصاص واحدة بنسبة (٣٥,٧%).

أفاد (٢٨%) من الأطباء عن رغبتهم بإضافة المزيد من الفواكه ضمن خيارات الطعام المقدمة، وكانت رغبة (٢٢%) منهم إضافة المزيد من اللحوم، و (١٨%) منهم طالبوا بإضافة المزيد من الكعك. بلغ معدل الرضا العام بين الأطباء المشاركين (٦٦%) وهو معدل جيد مقابل (٣٣%) منهم عبروا عن عدم رضاهم العام عن خدمات الطعام المقدمة، حيث يجب بذل الجهود لتحسين معدل الرضا العام عند الأطباء بحيث لا يقل عن (٨٠%) وعليه يمكن أن نخلص إلى ضرورة تحسين القيمة الغذائية للوجبات المقدمة وفق رغبات واقتراحات الأطباء وبما يلبي الاحتياجات الغذائية حسب توصيات منظمة الصحة العالمية مع تحقيق أخفض تكاليف ممكنة باستخدام طريقة البرمجة العددية الصحيحة. كما يمكن أن يساعد الرصد الدوري لجودة خدمات الطعام المقدمة في المستشفيات في تحديد ما إذا كانت التوصيات وتوقعات الأطباء تُلبّى مما من شأنه أن ينعكس إيجابا" على رضاهم وعلى تحفيزهم المهني.

الكلمات المفتاحية: خدمات الطعام، الرضا، الأطباء، المشفى الوطني، دراسة مقطعية، برمجة عددية

*أستاذ مساعد في قسم هندسة تقانة الأغذية – كلية الهندسة التقنية– جامعة طرطوس –سوريا

**مدرس في قسم هندسة تقانة الأغذية– كلية الهندسة التقنية– جامعة طرطوس– سوريا

***طالبة ماجستير في قسم هندسة تقانة الأغذية– كلية الهندسة التقنية–جامعة طرطوس–سوريا

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الهندسية المجلد (١٠) العدد (٧) ٢٠٢٦

Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - engineering Sciences Series Vol. (10) No. (7) 2026

Assessing the satisfaction of resident physicians at Tartous National Hospital with the food menu and their suggestions for improving the services provided to them: A cross-sectional study

Dr. Ghiath Abbas*
Dr. Sawsan Mahmoud**
Eng. Mais Soulaiman***

(Received 5/2/2026 . Accepted 23/4/2026)

ABSTRACT

This research was conducted at the National Hospital in Tartous Governorate, Syria, in 2025. Its aim was to determine the prevalence of satisfaction with food services among resident physicians working at the hospital and to identify the factors influencing this satisfaction.

A cross-sectional analysis was conducted with resident physicians at the National Hospital in Tartous Governorate, and data were collected between September 25 and October 25, 2025. Informed consent was obtained from all participants, and categorical variables were described as percentages using descriptive statistical analysis with IBM SPSS Statistical version 25. Three hundred resident physicians participated in the survey, with 40.7% being female and 59.3% male. The majority of participants (94%) were between 25 and 30 years old, and 35.7% had completed one year of residency. Twenty-eight percent of doctors reported wanting more fruit included in the food options, 22% wanted more meat, and 18% wanted more cakes. The overall satisfaction rate among participating doctors was 66%, a good rate, while 33% expressed general dissatisfaction with the food services provided. Efforts should be made to improve the overall satisfaction rate among doctors to at least 80%. Therefore, we can conclude that it is necessary to improve the nutritional value of the meals provided according to doctors' preferences and suggestions, meeting the nutritional needs as recommended by the World Health Organization, while achieving the lowest possible costs using appropriate numerical programming. Regular monitoring of the quality of food services provided in hospitals can help determine whether doctors' recommendations and expectations are being met, which will positively impact their satisfaction and professional motivation.

Keywords: Food services, satisfaction, doctors, National Hospital, cross−sectional study, numerical programming.

Assistant Professor, Food Technology Engineering Department, Faculty of Engineering Technology, Tartous University, Tartous, Syria
Lecturer, Food Technology Engineering Department, Faculty of Engineering Technology, Tartous University, Tartous, Syria
Master's student, Food Technology Engineering Department, Faculty of Engineering Technology, Tartous University, Tartous, Syria.

١-المقدمة:

تُعدّ المستشفيات ومرافق الرعاية طويلة الأجل مؤسساتٍ أساسيةً لخدمة الصحة والرفاهية، ولها دورٌ رائدٌ في توفير بيئات غذائية داعمة لتشجيع خيارات غذائية صحية ومستدامة للموظفين والمرضى (Wierda *et al.*, 2024).

تعتبر هذه المؤسسات قدوة بالريادة في تعزيز الصحة والاستدامة(Peters *et al.*, 2019) . ويُعدّ النظام الغذائي الصحيّ عاملاً أساسياً في دعم صحة ومناعة الأفراد، بما في ذلك الوقاية من سوء التغذية والأمراض، والشفاء والتعافي المناسبين، وتحسين جودة الحياة، واتباع نمط حياة صحيّ(Stanaway *et al.*, 2018) . وتُؤثّر عوامل عديدة في النظام الغذائي للأفراد، فمن المعلوم أن البيئة الغذائية تلعب دوراً حاسماً في تشكيل خيارات الطعام، وفي النتائج الصحية والبيئية الناتجة عنها (FAO, 2016 & Swinburn *et al.*, 2011).

تُعد صحة ورفاهية العاملين في قطاع الصحة سواء كانوا من الطاقم الطبي أو الإداري ورضاهم عن بيئة العمل أولوية هامة (McSweeney *et al.*; 2025)، حيث يُشكل نقص الموظفين أو انخفاض أدائهم بسبب عدم الشعور بالراحة التامة والرضا عن بيئة العمل والخدمات المقدمة لهم مصدر قلق في قطاع الرعاية الصحية إلى جانب شيخوخة القوى العاملة وعروض السفر والعمل المتاحة لهم(McDonald *et al.*, 2006) . لذلك يعتبر إعطاء الأولوية لصحة ورضا العاملين في المستشفيات أمر هام وأساسي لضمان وجود قوة عاملة مستقبلية قادرة على تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى(Tamata & Mohammadnezhad, 2023) .

تُعدّ بيئة الطعام في المستشفيات مصدر قلق متزايد فيما يتعلق بصحتهم ورفاهيتهم. تشمل هذه البيئة أماكن شراء الطعام والشراب، كالمطاعم والمتاجر داخل المستشفى وآلات البيع، بالإضافة إلى المرافق التي يتم بها إعداد طعامهم وتناوله (NHS Report, 2020). كما تشمل أيضًا مدى توفر وتنوع المنتجات والوجبات والخدمات الغذائية المقدمة والإعلان عنها وتكلفتها (Anderson Steeves *et al.*, 2014). وفي عام ٢٠١٨، أفاد ٣٩% من موظفي هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) في المملكة المتحدة الذين شملهم الاستطلاع، بأن مرافق الطعام والتموين في مستشفياتهم كانت سيئة (NHS Report, 2020). وتُعتبر بيئة العمل عاملًا مُحددًا للصحة، كما هو في نموذج دالغرين ووايت هيد (Dahlgren & Whitehead, 1991)، وبالتالي، يُمكن استهدافها لتحسين صحة الموظفين ورفاهيتهم ورضاهم الوظيفي، وقد تُساهم التحسينات اللاحقة في الحد من التفاوتات الصحية نظرًا لتنوع القوى العاملة في المستشفيات (NHS Report, 2022).

منذ عام ٢٠١٤ تُطبّق معايير الغذاء في مستشفيات هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS England) في المملكة المتحدة (NHS Report, 2014)، والتي تُعنى بجودة الطعام المُقدّم للمرضى والموظفين والأطباء والزوار. مع ذلك، كان التركيز عند وضع هذه المعايير مُنصبًّا على المرضى، حيث اقتصر قياس التحسينات على التقييمات التي يُجريها المرضى أنفسهم (NHS Report, 2014)، وفي عام ٢٠١٧، توسّع نطاق هذه المعايير ليشمل مؤشرات صحة ورفاهية الموظفين والطاقم الطبي والتمريضي (NHS Report, 2018 & NHS Report, 2017)، مما يُشير إلى زيادة الوعي باحتياجاتهم. وقد نُشرت مراجعة مستقلة لمستشفيات هيئة الخدمات الصحية الوطنية في عام ٢٠٢٠ (NHS Report, 2020)، أشارت فيها إلى التحديات المُستمرة التي تواجهها المستشفيات في تلبية الاحتياجات المُتنوعة للمرضى والموظفين والأطباء والممرضين والزوار. وإلى أن موظفي المناوبة الليلية ومنهم الأطباء المقيمين قد يكونون الأقل حظًا في الحصول على الرعاية، حيث لا تتوفر لهم وجبات ساخنة، وقد يضطرون غالبا لشراء وجباتهم من خارج المستشفيات (NHS Report, 2020)، وفي عام ٢٠٢٢، نشرت هيئة الخدمات الصحية الوطنية ثمانية معايير غذائية جديدة، من

بينها توفير الطعام الساخن والبارد للموظفين والأطباء والممرضين على مدار الساعة (NHS Report, 2023). ومع ذلك، لم تسعى أي من هذه المعايير إلى الحصول على آراء الموظفين أو أفراد الطاقم الطبي والتمريضي. وقد نُشرت هذه المعايير بعد الحملة التي قادها موظفو الهيئة الوطنية للخدمات الصحية للمطالبة بتحسين توافر الأطعمة الصحية وتوفيرها لهم بأسعار معقولة، لا سيما خلال نوبات العمل الليلية وعطلات نهاية الأسبوع (Torjesen, 2022)، مما يُسلط الضوء على احتياجات الموظفين والأطباء والممرضين المستمرة. وقد أشارت الهيئة الوطنية للخدمات الصحية في إنجلترا سابقًا إلى أن تحسين بيئة الطعام في المستشفيات من شأنه أن يدعم الطاقم الطبي والإداري في اتخاذ خيارات غذائية صحية (NHS Report, 2018). وأظهرت الأبحاث أن التغييرات في تكلفة وتوافر وسهولة الوصول إلى خيارات الطعام الصحي لها تأثير إيجابي على أنماط شراء الموظفين والأطباء والممرضين (Utter *et al.*, 2022). علاوة على ذلك، أشارت بعض الدراسات إلى أن دعم خيارات الطعام الصحي قد يؤثر على معنويات موظفي الطاقم الطبي والإداري في المستشفيات ورفاهيتهم ومعدلات غيابهم ورغبتهم بالمحافظة على مواقع عملهم (NHS Report, 2023)، غير أن الأدلة لذلك محدودة. وقد ازدادت الأبحاث التي تستكشف تأثير بيئة الطعام في المستشفيات على السلوك الغذائي لموظفي الطاقم الطبي والإداري في السنوات الأخيرة، مع تزايد الاعتراف بأهمية العلاقة بين بيئة الطعام في مكان العمل وإنتاجية الموظفين ورفاهيتهم (Richardson *et al.*, 2022 & Priano *et al.*, 2018). على عدم وجود حاليًا أي مراجعات منهجية تُحلل آراء موظفي الطاقم الطبي والإداري في المستشفيات بشأن الطعام المتاح لهم في العمل وتأثيره المحتمل على صحتهم النفسية والجسدية (De Lucia *et al.*, 2021) .

٢-أهمية البحث:

يسعى المشفى الوطني في محافظة طرطوس إلى تحسين جودة كافة الخدمات التي يقدمها لأفراد الطاقم الطبي والإداري وللمرضى والمرافقين، وفي هذا السياق تبرز أهمية البحث الحالي الذي يركز على توجيه الجهود لتحسين خدمات الطعام المقدمة بشكل خاص للطاقم الطبي المقيم في المستشفى، وذلك من خلال تقييم رضاهم العام عن هذه الخدمات، ومحاولة تلبية رغباتهم وتحقيق مستوى رضا مقبول عندهم ، مما سينعكس إيجابا على تخفيف ضغوط العمل، وشعورهم بالراحة والنشاط، وزيادة الولاء لمؤسستهم، وتحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها لمرضاهم.

٣-أهداف البحث:

يمكن تلخيص أهداف الباحث كالتالي:

-استكشاف آراء وانطباعات الأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس عن خدمات الطعام المقدم إليهم في المستشفى.

-معرفة اقتراحاتهم ورغباتهم بهدف الاستفادة منها في تحسين قائمة الطعام وتعزيز رضاهم عن خدمات الطعام مما سينعكس على تعزيز رضاهم الوظيفي.

٤-مواد وطرق العمل:

٤-١-زمان ومكان البحث:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من ٢٥ أيلول حتى٢٥ تشرين الأول من العام ٢٠٢٥، في المشفى الوطني بمحافظة طرطوس، سوريا.

٤-٢-عينة البحث:

شملت الدراسة ٣٠٠ طبيب مقيم في المشفى الوطني بطرطوس، وفق استبيان مجهول الهوية لم يكشف عن هوية المشاركين، وكانت المشاركة طوعية من قبلهم مع الحفاظ على سرية المعلومات والبيانات.

٤-٣-منهجية البحث:

دراسة مقطعية بحثية قائمة على تحليل بيانات من مجتمع عينة البحث المتمثل بالأطباء المقيمين في مشفى طرطوس الوطني بعد جمع ردودهم على الاستبيان الخاص بالدراسة.

٤-٤-نموذج قائمة الطعام الأسبوعية المقدمة للأطباء:

يعرض الجدول (١) أنواع الطعام التي تتضمنها الوجبات المقدمة للأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس خلال فترة الدراسة، والوقت المخصص لتناول هذه الوجبات.

الجدول (١) أنواع الطعام المقدم للأطباء المقيمين والوقت المخصص لتقديمه.

اليوم	وجبة الفطور	وجبة الغداء	وجبة العشاء
الأحد	بيض، لبنة، شاي، زيتون	أرز وشاكرية مع دجاج، تفاح أو موز	مسبحة حمص، بطاطا
الاثنين	بيض، لبنة، زعتر، شاي	كبسة أرز مع دجاج، سلطة خضار	مسبحة فول، حلاوة طحينية
الثلاثاء	بيض، لبنة، شاي	برغل مع حمص ودجاج، خيار مع لبن	مسبحة حمص، بطاطا
الأربعاء	بيض، لبنة، شاي	أرز مع شعيرية، فاصولياء بيضاء مع دجاج	مسبحة فول، بطاطا
الخميس	بيض، لبنة، شاي	برغل مع حمص ودجاج، خيار مع لبن	مسبحة حمص، شوربة أرز وعدس
الجمعة	بيض، جبنة، شاي	أرز مع بازلاء وجزر وبطاطا ودجاج	مسبحة فول، بطاطا
السبت	بيض، مربى، شاي	دجاج مع بطاطا محضر بالفرن، أرز مع شعيرية أو معكرونة	مسبحة حمص، شوربة أرز وعدس
الوقت المخصص لتناول كل وجبة	(07:00-08:30) صباحا"	(01:00-02:30) ظهرا"	(07:00-08:30) مساء"

٤-٥-تصميم الاستبيان:

تم تصميم الاستبيان وتطويره وفق قسمين:

القسم الأول: يشمل المعلومات الديموغرافية للمشاركين في الدراسة من حيث العمر، الجنس، عدد سنوات الاختصاص، والقسم التابع له، كما هو معروض في الجدول (٢).

الجدول (٢) المعلومات الديموغرافية للمشاركين في الاستبيان.

يرجى منك المشاركة بصورة طواعية في ملء الاستبيان التالي المؤلف من قسمين، علما أن الاستبيان سري ولا يكشف هوية المشارك، مع التأكيد أن الغرض من جمع المعلومات والبيانات هو فقط لأغراض بحثية تخدم رسالة ماجستير مسجلة في قسم هندسة تقانة الأغذية في جامعة طرطوس	
القسم الأول: المعلومات الديموغرافية	
العمر	○ ٢٥-٣٠ سنة ○ ٣٠-٣٥ سنة ○ ٣٥-٤٠ سنة
الجنس	○ أنثى ○ ذكر
عدد سنوات الاختصاص	○ ٠-١ سنة

	○ ١-٢ سنة ○ ٢-٣ سنة ○ > ٣ سنة	
القسم التابع له	– قسم العيادات – قسم العناية المركزة – قسم المخابر – قسم العمليات الجراحية – قسم الطب الفيزيائي وطب الأسرة – قسم الطب الشرعي	– قسم الإسعاف والطوارئ – قسم غسيل الكلية – قسم الأشعة – قسم التخدير والإنعاش

القسم الثاني: يتضمن تقييم رضا الأطباء المقيمين عن خدمات الطعام المقدم إليهم وتقديم توصياتهم لتحسين هذه الخدمات، ويضم خمسة محاور:

المحور الأول: الرضا عن توزيع الطعام: ويتضمن ثلاثة أسئلة تتعلق برضاهم عن توزيع الطعام في المستشفى.

المحور الثاني: الرضا عن مظهر الطعام ورائحته: ويحتوي خمسة أسئلة حول رضاهم عن مظهر الطعام البصري ورائحته.

المحور الثالث: الرضا عن النظام الغذائي والقيمة الغذائية للطعام المقدم: وفيه ثلاثة أسئلة للإجابة.

المحور الرابع: توصيات الأطباء لتحسين خدمات الطعام المقدمة، حيث يمكن للأطباء المقيمين تقديم اقتراحاتهم بشأن تحسين التغذية من خلال الخيارات المتاحة لهم في هذا القسم.

المحور الخامس: الرضا العام عن خدمات تقديم الطعام من خلال الإجابة عن السؤال بكلمة راضي أو غير راضي.

حيث تم استخدام مقياس للإجابة مؤلف من خمسة درجات (١: سيء، ٢: منخفض، ٣: جيد، ٤: جيد جدا، ٥: ممتاز). ويوضح الجدول (٣) المعلومات المتعلقة بالقسم الثاني من هذا الاستبيان.

الجدول (٣) تقييم رضا واقتراحات الأطباء المشاركين في الاستبيان عن خدمات الطعام المقدمة في المشفى الوطني

القسم الثاني: تقييم رضا الأطباء المقيمين حول خدمات الطعام وتقديم اقتراحاتهم للتحسين					
السؤال	الإجابة				
	سيء	منخفض	جيد	جيد جدا	ممتاز
المحور الأول: الرضا عن آلية تقديم الطعام					
الرضا عن وقت تقديم الطعام					
الرضا عن الوقت المخصص لتناول الطعام					
الرضا عن أدب موظفي تقديم الطعام					
المحور الثاني: الرضا عن مظهر الطعام ومذاقه					
الرضا عن كمية الطعام					

الرضا عن مذاق الطعام					
الرضا عن مظهر الطعام ورائحته					
الرضا عن درجة حرارة تقديم الطعام					
الرضا عن نظافة الأدوات والأطباق والأكواب المستخدمة وغرفة تناول الطعام					
المحور الثالث: الرضا عن النظام الغذائي والقيمة الغذائية للطعام					
الرضا عن القيمة الغذائية للطعام					
الرضا عن إمكانية اختيار طعامك					
الرضا عن كفاية كمية الوجبة المقدمة					
المحور الرابع: توصيات الأطباء المقيمين لتحسين خدمات الأغذية المقدمة	○ المزيد من الحبوب الكاملة ○ المزيد من الوجبات الخفيفة ○ المزيد من الفاكهة ○ المزيد من اللحوم ○ المزيد من الأسماك ○ المزيد من البيض ○ المزيد من الكعك ○ إمكانية اختيار الوجبات				
القسم الخامس: الرضا العام عن خدمات الطعام المقدمة في مستشفى مطبخ المشفى الوطني بطرطوس	○ راضي ○ غير راضي				

٤-٦-التحليل الإحصائي:

تم إدخال البيانات المسترجعة من جميع نماذج الاستبيانات الورقية إلى برنامج مايكروسوفت اكسل، حيث صدرت إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS Statistic) ذو الإصدار ٢٥. وأُجري تحليل وصفي لها باستخدام التكرار والنسبة المئوية لوصف الاستجابات في قسم المعلومات الديموغرافية، وكذلك لتحليل الاستجابات المتعلقة بتقييم رضا الأطباء المقيمين واقتراحاتهم حول تحسين خدمات الطعام. واعتُبرت قيمة الاحتمالية الأقل من ٠,٠٥ ذات دلالة إحصائية.

٥-النتائج والمناقشة:

تم تحليل ردود الاستبيان المتعلقة بالمعلومات الديموغرافية للمشاركين، كما هو في الجدول (٤) التحليل الإحصائي للبيانات الديموغرافية للأطباء المقيمين المشاركين في النتيجة.

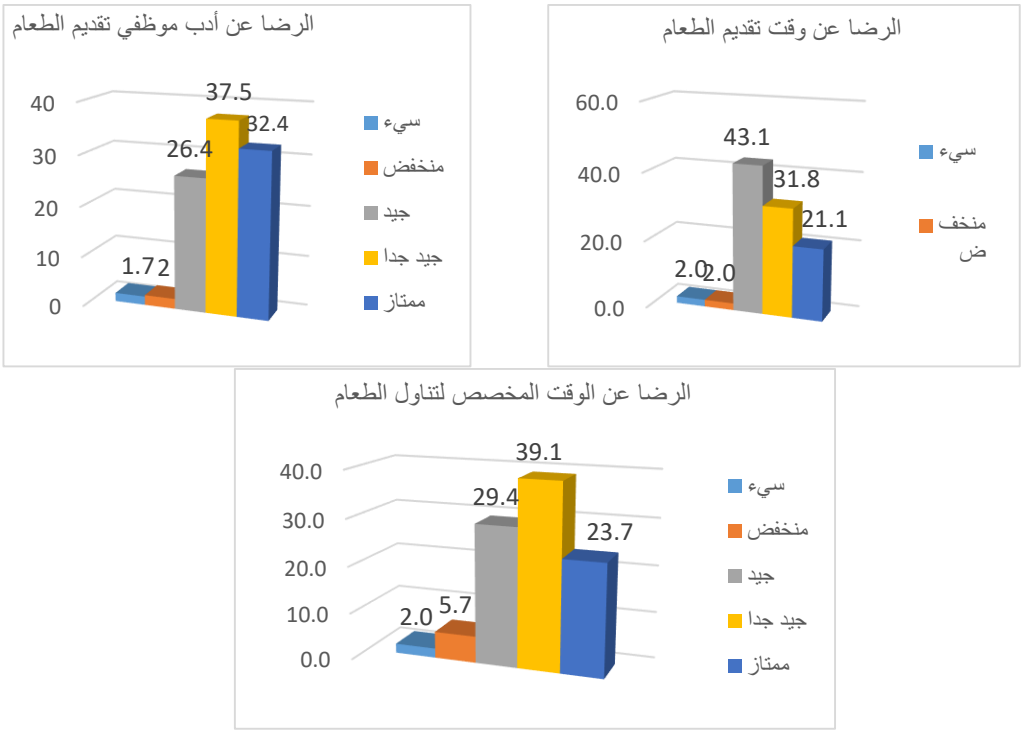
الجدول (٤) التحليل الإحصائي للبيانات الديموغرافية للمشاركين (حجم العينة n=300).

المتغير		العدد	النسبة المئوية %
العمر	٢٥-٣٠ سنة	282	94.0
	٣٠-٣٥ سنة	16	5.3
	٣٥-٤٠ سنة	2	٠,٧

الجنس	أنثى	122	40.7
	ذكر	178	59.3
عدد سنوات الاختصاص	٠-١ سنة	107	35.7
	١-٢ سنة	41	13.7
	٢-٣ سنة	56	18.7
	٣< سنة	96	32.0
القسم التابع له	قسم العيادات	129	43.0
	قسم الإسعاف والطوارئ	14	4.7
	قسم العناية المركزة	8	2.7
	قسم غسيل الكلية	6	2.0
	قسم المخابر	7	2.3
	قسم الطب الفيزيائي وطب الأسرة	8	2.7
	قسم الأشعة	7	2.3
	قسم العمليات الجراحية	101	33.7
	قسم التخدير والإنعاش	18	6.0
	قسم الطب الشرعي	2	٠,٧

تراوحت أعمار أغلب المشاركين في الدراسة بين (٣٠-٢٥سنة) حيث بلغت نسبتهم (٩٤%)، وكانت نسبة المشاركين ممن تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٣٠) حوالي (٥,٣%)، بينما حقق المشاركون ممن هم بأعمار تتراوح بين (٣٥-٤٠) أقل نسبة (0.7%). أما بالنسبة للتركيبة الجنسية للمشاركين فقد كانت نسبة الأطباء المشاركين الذكور (٥٩,٣%) أما الإناث (40.7%). وكانت سنة الاختصاص لأغلب المشاركين (سنة) وبنسبة (٣٥,٧%)، وكان هناك قسم من الأطباء المشاركين ممن لديهم سنوات اختصاص أكثر من ٣ سنوات وبنسبية (٣٢%)، في حين أنه كانت نسبة الأطباء الذين لديهم سنتين وثلاثة سنوات اختصاص (18.7%). كان أغلب الأطباء المقيمين المشاركين بالدراسة من قسم العيادات بنسبة (٤٣%)، وأيضا من قسم العمليات الجراحية (٣٣,٧%)، وأقل نسبة من المشاركين كانت (٢,٣%) متماثلة بالنسبة لقسمي الأشعة والمخابر، و(٢%) للمشاركين من قسم غسيل الكلية.

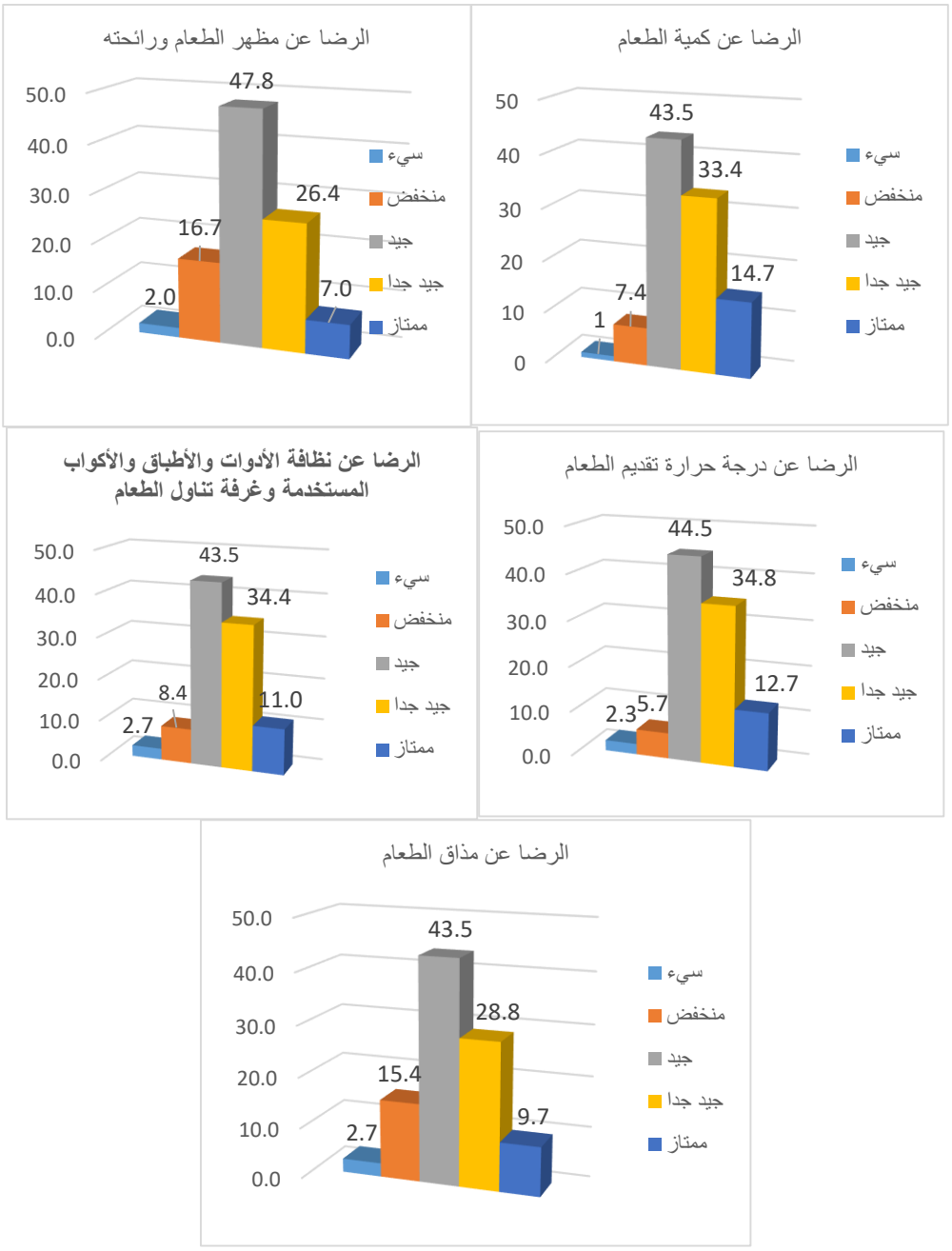
كما تم تحليل وتقييم ردود الاستبيان فيما يتعلق بتقييم رضا الأطباء المقيمين وتقديم توصياتهم لتحسين خدمات الطعام المقدمة إليهم، ويوضح الشكل (١) تقييم الرضا عن آلية تقديم الطعام.



الشكل (١) الرضا عن آلية تقديم الطعام

لقد أبلغ المشاركون بالنسبة للمحور الخاص بتقييم الرضا عن ألية تقديم الطعام عن رضا جيد حول وقت تقديم الطعام بنسبة (٤٣,١%)، وجيد جدا بنسبة (٣١,٨%)، بينما أفاد (٢%) فقط من الأطباء المشاركين بالاستبيان عن تقييم سيء حول وقت تقديم الطعام. أما رضاهم عن الوقت المخصص لتناول الطعام فكان جيد جدا بنسبة (٣٩,١%)، وجيد بنسبة (٢٩,٤%)، وأفاد فقط (٢%) من المشاركين بعدم رضاهم عن الوقت المخصص لتناول الطعام.

أظهرت نتائج تحليل ردود الاستبيان رضا الأطباء المقيمين عن أدب موظفي تقديم الطعام بتقدير جيد جدا بنسبة (٣٧,٥%)، وبتقييم جيد بنسبة (٢٦,٤%)، وكان تقييم فقط (١,٧%) سيء، أفادت دراسات مشابهة (Power *et al.*, 2017 & Torquati *et al.*, 2016 & Jordan *et al.*, 2016) بأن إهمال إدارة المستشفيات تخصيص فترات استراحة كافية للطاقم الطبي والتمريضي لتناول وجبات الطعام، وعدم وجود أوقات محددة لتقديمها كان من أهم العوائق التي أثرت سلبا" على رضاهم عن ألية تقديم الطعام و قدرتهم في أداء واجباتهم، وبالمقابل يمكن تفسير الرضا الجيد للأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس عن آلية تقديم الطعام من خلال اهتمام مسؤول الإطعام في المشفى بتقديم وجبات مرضية لهم وبأسلوب يعكس الأدب والاحترام، إضافة إلى تحديد مواعيد الوجبات ومرونة الوقت المخصص لتناول الطعام الذي يتيح لهم فترات من الراحة ويخفف عنهم توتر العمل ، ويوضح الشكل (٢) نتائج تحليل ردود الاستبيان حول الرضا عن مظهر الطعام المقدم ومذاقه.



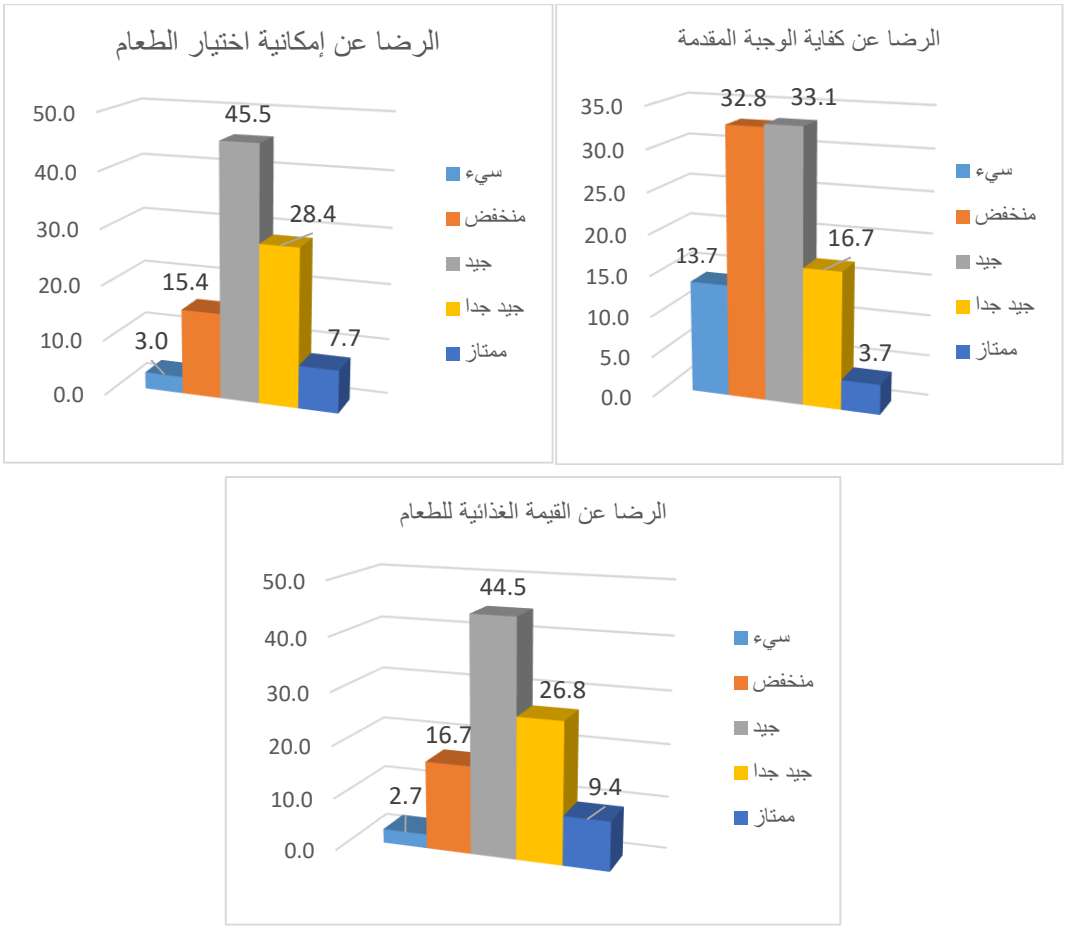
الشكل (٢) الرضا عن مظهر الطعام ومذاقه

نلاحظ أن (٤٧,٨%) من المشاركين كانوا راضين عن مظهر الطعام ورائحته بتقييم جيد، و (٢٦,٤%) بتقييم جيد جدا، وفقط (٢%) كان تقييمهم سيء، أما رضاهم عن كمية الطعام كان بتقييم جيد بنسبة (٤٣,٥%)، وجيد جدا بنسبة (٣٣,٤%)، بينما فقط (١%) كان تقييمهم سيء لكمية الطعام المقدمة، وأعطى المشاركون تقييم إيجابي جيد لدرجة حرارة تقديم الطعام بنسبة (٤٤,٥%)، وجيد جدا بنسبة (٣٤,٨%)، وحوالي (٥,٧%) كان تقييمهم منخفض لدرجة الحرارة للأطعمة المقدمة في المطبخ المركزي.

أفاد (٨,٤%) من الأطباء المقيمين المشاركين عن تقييم سيء حول نظافة الأدوات والأطباق والأكواب المستخدمة وغرفة تناول الطعام، بينما أبلغ (٤٣,٥%) من المشاركين عن تقييم جيد، وكان تقييم (٣٤,٤%) منهم جيد جدا. أما فيما

يتعلق برضا الأطباء المقيمين عن مذاق الطعام كان جيد بنسبة (٤٣,٥%)، وجيد جدا (٢٨,٨%)، وسجل (٥,٤%) تقييم منخفض لمذاق الطعام.

ويعرض الشكل (٣) نتائج تقييم الردود فيما يتعلق بالرضا عن النظام الغذائي والقيمة الغذائية للطعام.



الشكل (٣): الرضا عن النظام الغذائي والقيمة الغذائية للطعام

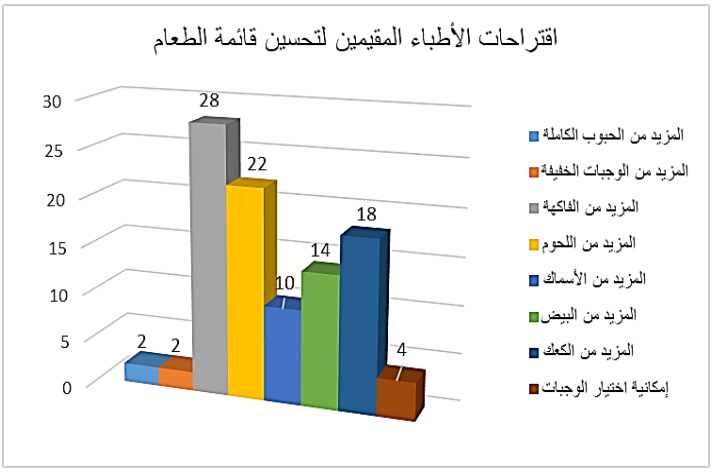
أظهرت نتائج تحليل ردود الاستبيان رضا غالبية المشاركين عن القيمة الغذائية للطعام بنسبة (٤٤,٥%) بتقييم جيد، و (٢٦,٨%) بتقييم جيد جدا، بينما (١٦,٧%) كان تقييمهم منخفض، وأبلغ (٢,٧%) من المشاركين فقط عن عدم رضاهم عن القيمة الغذائية للطعام، أشارت دراسة مشابهة قام بها(Keogh, 2014) إلى نتائج مماثلة للدراسة الحالية من حيث الرضا الجيد لأغلب الموظفين في أحد مشافي إنكلترا حول جودة أنواع الطعام الصحي المتاح لهم، بينما وصف الأطباء والممرضين من خلال دراسات أخرى (Horton *et al.*, 2022& Horton and Dawson, 2020& Power *et al.*, 2017& Torquati *et al.*, 2016& Jordan *et al.*, 2016) خيارات الأطعمة المقدمة إليهم بأنها محدودة وغير صحية مما شكل عائقا" أمام رضاهم عن القيمة الغذائية لوجباتهم.

كان تقييم الأطباء لكفاية الوجبة المقدمة متقارب بين الجيد والمنخفض بنسب (٣٢,٨% و٣٣,١%)، وأفاد (١٣,٧%) منهم عن عدم كفاية الوجبة المقدمة، وأعطى المشاركون تقييم إيجابي جيد بنسبة (٤٥,٥%) حول خيار اختيار

الوجبة بالوقت الحالي نظرا لأن المسؤول عن التخطيط للوجبات يقوم بأخذ أراءهم للاستفادة منها في تخطيط الوجبات المقدمة.

نلاحظ مما سبق أن تقييم أغلب مؤشرات رضا الأطباء المقيمين عن آلية تقديم الطعام ومذاقة ومظهره وتنوعه وقيمته الغذائية كان جيد بشكل عام، وهذه نتيجة جيدة.

يظهر من خلال الشكل (٤) اقتراحات المشاركين ورغباتهم بهدف تحسين خدمات الأغذية المقدم.

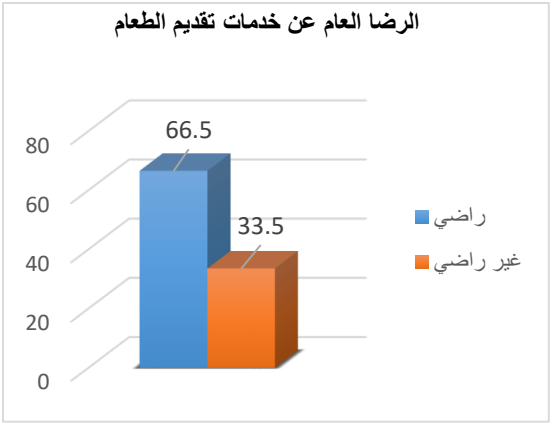


الشكل (٤) اقتراحات ورغبات الأطباء المشاركين في الدراسة لتحسين خدمات الطعام المقدمة

أفاد (٢٨%) من الأطباء المقيمين عن رغبتهم بإضافة المزيد من الفاكهة في خيارات وجبات الطعام المقدمة، وعبر (٢٢%) منهم عن رغبتهم بإدراج المزيد من خيار اللحوم، وكانت رغبة (١٨%) من المشاركين بإضافة المزيد من الكعك. وقد أكد الموظفون في المستشفيات من خلال العديد من الدراسات

(Mittal et al., 2018 & Jordan et al., 2016 & Nahm et al.,2012) أهمية مراعاة رغباتهم وأذواقهم فيما يتعلق بأنواع الاطعمة المقدمة إليهم ومشاركتهم في اختيار مكونات وجباتهم مما يسمح بتحسين الرضا عن جودة خدمات الطعام المقدمة إليهم.

فيما يتعلق بتقييم الرضا العام بين الأطباء المقيمين عن خدمات الطعام التي يقدمها المشفى الوطني في طرطوس، تظهر نتائج التقييم من خلال الشكل (٥).



الشكل (٥) نتائج تقييم الرضا العام عن خدمات العام المقدمة في مطبخ المشفى الوطني بطرطوس بين الأطباء المقيمين

أفاد ٦٦% من الأطباء المشاركين في الدراسة عن رضاهم العام عن خدمات الطعام المقدمة، بينما أبلغ ٣٣% منهم عن عدم رضاهم. وهو معدل مقبول بالمقارنة مع نتائج دراسات أخرى، رغم ذلك يجب السعي المستمر نحو تحسين خدمات الطعام المقدمة مما يساهم في رفع معدل الرضا العام عند الأطباء العاملين في المشفى الوطني في طرطوس، وتشير أغلب الدراسات السابقة المتعلقة بخدمات الطعام في المستشفيات إلى انخفاض رضا الطاقم الطبي والإداري، حيث كان معدل الرضا العام عند الطاقم الطبي في المشفى الجامعي في تونس ٣٣% وفق دراسة مقطعية قام بها (Chelly *et al.*, 2023)، وأفادت دراسة أخرى قام بها (Osman *et al.*, 2025) حول تقييم تصورات الموظفين والأطباء وتقييمهم لأداء عمليات خدمات الطعام في المستشفيات الماليزية بمعدل متوسط لمؤشر الرضا العام (٤٨%)، ويعود ذلك غالبًا إلى محدودية الخيارات الصحية، وعدم ملاءمة ساعات العمل مع أوقات تقديم الطعام، وعدم توفر الطعام على مدار الساعة، مما يدفعهم إلى الاعتماد على الأطعمة غير الصحية أو الجاهزة أو تلك التي تُباع في مراكز البيع (McSweeney *et al.*, 2025 & Mittal *et al.*, 2018). ولهذا، يُعد تحسين إمكانية الوصول إلى الطعام وجودته، وتوفير خيارات صحية، أمرًا هاما" لدعم صحة الموظفين في المستشفيات ورفاهيتهم (Cubitt *et al.*, 2021).

٦-الاستنتاجات والتوصيات:

٦-١- الاستنتاجات:

-كان رضا الأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس جيد فيما يتعلق بوقت تقديم الطعام بنسبة ٤٣,١% وجيد جدا عن الوقت المخصص لتناول الطعام بنسبة ٣٩,١%.

-أبلغ الأطباء من خلال نتائج الدراسة عن تقييم جيد فيما يتعلق بكل من مظهر الطعام ورائحته بنسبة ٤٧,٨%، ومذاق الطعام بنسبة ٤٣,٥% من المشاركين في الدراسة.

-كان رضا الأطباء المقيمين في مشفى طرطوس الوطني جيد عن القيمة الغذائية لخيارات الأطعمة المقدمة إليهم بنسبة ٤٤,٥%.

-كان تقييم الأطباء لكفاية الوجبات المقدمة إليهم متقارب بين الجيد بنسبة 32.8% والمنخفض بحوالي 33.1%.

-أفاد 8.4% فقط من الأطباء المشاركين عن تقييم سيء حول نظافة الأدوات والأطباق والأكواب المستخدمة وغرفة تناول الطعام.

-اقترح 2.8% من الأطباء إضافة المزيد من الفاكهة في خيارات وجبات الطعام المقدمة، كما أفاد 22% منهم عن رغبته بإدراج المزيد من خيار اللحوم.

- أفاد 66% من الأطباء المشاركين في الدراسة عن رضاهم العام عن خدمات الطعام المقدمة، بينما عبر 33% منهم عن عدم رضاهم.

٦-٢-التوصيات:

-ينبغي بذل المزيد من الجهود لتحسين تقييم رضا الأطباء المقيمين في المشفى الوطني بطرطوس حول آلية تقديم الطعام ومظهره ومذاقه والقيمة الغذائية للوجبات المقدمة إليهم إلى معدل ممتاز أو جيد جدا بأقل تقدير.

-من المستحسن زيادة كمية الوجبات المقدمة للأطباء بهدف تحسين رضاهم عن كفاية الوجبات المقدمة إليهم.

-توصي الدراسة بالاستفادة من نتائج اقتراحات ورغبات الأطباء في تحسين قائمة الطعام الأسبوعية المقدمة إليهم.

-تؤكد هذه الدراسة على ضرورة إدخال تحسينات نوعية مُوجَّهة في عمليات خدمات الطعام بالمشفى الوطني في طرطوس، لا سيما في مجالات إنتاج الطعام وتوزيعه وتنوعه. وينبغي أن تُركِّز الجهود المستقبلية على تنوُّع المكونات، وتقييم قوائم الطعام، وممارسات النظافة بين العاملين في خدمات الطعام، والمراقبة الصحية. ويمكن لنموذج مُقترح للتحسين المُستمر للجودة، يتضمن عمليات تدقيق الأداء، وتدريب الموظفين، وآليات لتلقي ملاحظات المرضى، والتوافق مع أُطر عمل معايير جودة خدمات الطعام العالمية، أن يدعم التحسينات المُستدامة في جودة خدمات الطعام ومعايير الرعاية الصحية الشاملة في المشفى الوطني.

٧-المراجع:

٧-١-المراجع الأجنبية:

1. ANDERSON, S.E.; MARTINS, P.A.; GITTELSOHN, J. Changing the food environment for obesity prevention: key gaps and future directions. Curr Obes Rep. 2014. 3, 451–458.
2. CHELLY, S.; WERCHFENI, T.T.B.; MAATOUKAATOUK, A.; DHAOUADI, N. Hospital Food Services Satisfaction Survey among Healthcare Professionals in a Tunisian University Hospital. Current Nutrition & Food Science. 2023. 19(1).
3. CUBITT, L.J.; IM, Y.R.; SCOTT, C.J. Beyond PPE: a mixed qualitative–quantitative study capturing the wider issues affecting doctors' well-being during the COVID-19 pandemic. BMJ Open. 2021. 11, e050223.
4. DAHLGERN, G. & WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institution for Future Studies.1991. 11-65
5. DE LUCIA, F.; COCCHIARA, R.; LA TORRE, G. A systematic review of nurses' eating habits on duty for a healthy workplace. Senses Sci. 2021. 8, 1304–1323.
6. Department of Health 2014. The Hospital Food Standards Panel's Report on Standards for Food and Drink in NHS Hospitals. accessed May 2025. 22-43.
7. Department of Health 2017. Compliance with Hospital Food Standards in the NHS. accessed May 2025. 15-23.
8. Department of Health and Social Care 2020. Report of the Independent Review of NHS Hospital Food. GOV.UK (ed.). accessed May 2025. 61-73.
9. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Influencing Food Environments for Healthy Diets [Internet]. 2016. 12-17.
10. HORTON, D. C.; DAWSON, R.M.; HARRIS, D.M. Foods and beverages available to nurses in hospital cafeterias, vending machines, and gift shops. Am J Health Promot. 2022. 36, 1133–1141.
11. HORTON, D.C. & DAWSON, R.M. Hospital and shift work influences on nurses' dietary behaviors: a qualitative study. Workplace Health Saf. 2020. 68,374–383.
12. JORDAN, T.R.; KHUBCHANDANI, J.; WIBLISHAUSER, M. The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: a pilot investigation. Nursing Res Pract. 2016. 1–11.
13. KEOGH, K. Hospitals told to ban junk food and offer staff incentives to lose weight: NHS England chief executive Simon Stevens says staff should slim down to set an example to patients. But how has his edict been received? Kat Keogh reports. Nursing Standard. 2014. 28, 14–15.
14. MCDONALD, C.M.; KARAMLOU, T.; WENGLE, J.G.; GIBSON, J.; MCCRINDLE, B.W. Nutrition and exercise environment available to outpatients, visitors, and staff in children's hospitals in Canada and the United States. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006. 160, 900–905.
15. MCSWEENERY, L.; BUCZKOWSKA, M.; DENNING, L.; ELCOCK, M.; SPENCE, S. Healthcare staff perceptions of the hospital food environment: a narrative systematic review. Public Health Nutrition. 2025. 28: e66, 1–10.
16. MITTAL, T.K.; CLEGHORN, C.L.; CADE, J.E. A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: do we look after ourselves? Eur J Prev Cardiol. 2018. 25, 543–550.

17. NAHM. E.S.; WARREN, J.; ZHU, S. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. Nursing Outlook. 2012. 60, e23–e31.

18. NHS England (editor) 2018. NHS Staff Health & Wellbeing: CQUIN 2017–19 Indicator 1 Implementation Support. accessed May 2025. 10-32.

19. NHS England 2022. NHS Workforce Race Equality Standard (WRES) 2022 Data Analysis Report for NHS Trusts. accessed May 2025. 23-27.

20. NHS England 2023. National Standards for Healthcare Food and Drink. accessed May 2025.10-14.

21. OSMAN, S.N.; NOR, M.N.; ISHAK, R. Staffs Perceptions of Important Indicators and Self-Assessment of Hospital Food Service Operations Performance. International Journal of Allied Health Sciences. 2025. 9,2, 3209-3216.

22. PRTERS, R.; EE, N.; PETERS, J.; BECKETT, N.; BOOTH, A.; ROCKWOOD, K. Common risk factors for major noncommunicable Disease, a systematic overview of reviews and commentary: the implied potential for targeted risk reduction. Ther Adv Chronic Dis. 2019.15,10,204062231988039.

23. POWER, B.T.; KIEZEBRINK, K.; ALLAN, J.L. Understanding perceived determinants of nurses' eating and physical activity behaviour: a theoryinformed qualitative interview study. BMC Obes. 2017. 4, 18.

24. PRIANO, S.M.; HONG, O.S.; CHEN, J.L. Lifestyles and health-related outcomes of U.S. hospital nurses: a systematic review. Nursing Outlook. 2018. 66,66–76.

25. RICHARDSON, S.; MCSWEENERY, L.; SPENCE, S. Availability of healthy food and beverages in hospital outlets and interventions in the UK and USA to improve the hospital food environment: a systematic narrative literature review. Nutrients.2022. 14, 1566.

26. STANAWAY, J.D.; AFSHIN, A.; GAKIDOU, E.; LIM, S.S.; ABATE, D.; ABATEb, K.H. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2018.392,10159,1923–94.

27. SWINBURN, B.A.; SACKS, G.; HALL, K.D.; MCPHERSON, K.; FINEGOOD, D.T.; MOODIE, M.L. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. The Lancet. 2011.378,9793,804–14.

28. TAMATA, A.T. & MOHAMMADNEZHAD, M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. Nursing Open. 2023. 10, 1247–1257.

29. TORJESEN, I. Hospitals told to ensure staff can access healthy hot and cold food 24 hours a day. BMJ.2022. 379, o2729.

30. TORQUATI, L.; KOLBE-ALEXXANDER, T.; PAVEY, T. Diet and physical activity behaviour in nurses: a qualitative study. Int J Health Promot Educ. 2016. 54, 268–282.

31. UTTER, J.; MCCRAY, S.; DENNY, S. Work site food purchases among healthcare staff: relationship with healthy eating and opportunities for intervention. Nutr Diet. 2022. 79,265–271.

32. WIERDA, J.J.; DE VET, D.E.; TROOST, E.; POELMAN, P.M. Characterizing food environments of hospitals and long-term care facilities in the Netherlands: a mixed methods approach. BMC Health Services Research. 2024. 24,31, 1-14.