مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

تقييم جودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبل الكادر التمريضي في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني

حسان محمد شاش*

(تاريخ الإيداع ١٩/ ٤/ ٢٠٢٦ – تاريخ النشر ١٠/ ٦/ ٢٠٢٦)

□ ملخّص □

يمثّل التمريض أكبر فئة مهنية صحية في مجال الصحة، وتشكّل الرعاية جوهر مهنة التمريض. تشير جودة الرعاية التمريضية إلى درجة الخدمات الصحية المقدمة من قبل عناصر التمريض للذين يحتاجون لهذه الخدمات والتي تزيد من فرصة الوصول للنتائج الصحية المرغوبة. هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبل عناصر التمريض العامل في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني. طبقت الدراسة في مستشفى الدريكيش الوطني خلال الفترة من ١ /١٠/ ٢٠٢٤ ولغاية ٣١ /١٠/ ٢٠٢٤، شملت عينة الدراسة جميع المرضى المقبولين خلال هذه الفترة، وعددهم ٤٥ مريض ومريضة. استخدمت في الدراسة أداة قياس جودة الرعاية التمريضية إضافة إلى المعلومات الشخصية والاجتماعية للمرضى. أظهرت نتائج الدراسة أنّ غالبية المرضى قد قبلوا في المستشفى أكثر من مرة، وتعد المميزات الشخصية لعناصر التمريض من أكثر العوامل المؤثرة على جودة العمل التمريضي، وكان المتوسط العام لجودة الرعاية التمريضية المقدمة مرتفع قليلاً. أوصت الدراسة بضرورة تشجيع عناصر التمريض لمناقشة خطة العلاج مع مرضاهم وأخذ آرائهم على محمل الجد، وأهمية إجراء المزيد من الدراسات التي تبين أسباب تكرار قبول المرضى في المستشفى أكثر من مرة.

الكلمات المفتاحية: جودة الرعاية التمريضية، الكادر التمريضي العامل في قسمي الجراحة والداخلية، مستشفى الدريكيش الوطني.

* دكتوراه في التمريض – اختصاص الإدارة في التمريض – كلية التمريض – جامعة اللاذقية

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (١٠) العدد (٣) ٢٠٢٦
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (3) 2026

Assessing of the Quality of Nursing Care Provided by Nursing Staff in the medical and Surgical Departments at Al-Drikish National Hospital

Hassan Mohammad Chach*

(Received 19/4/2026.Accepted 10/6/2026)

□**ABSTRACT** □

Nursing is the largest healthcare profession, and care is at the heart of the nursing profession. The quality of nursing care refers to the level of healthcare services provided by nursing staff to those in need of such services, which increases the likelihood of achieving desired health outcomes. The study aimed to assess the quality of nursing care provided by nursing staff working in the medical and surgical departments at Al-Drikish National Hospital. The study was conducted at Al-Drikish National Hospital from October 1, 2024, to October 31, 2024, and the study included all patients admitted during this period, totaling 45 patients. The study used a nursing care quality measurement tool in addition to patients' demographic data. The results showed that the majority of patients had been admitted to the hospital more than once, the personal characteristics of nursing staff were among the most influential factors on the quality of nursing care, and the overall average quality of nursing care provided was slightly high. The study recommended encouraging nursing staff to discuss treatment plans with their patients and take their opinions seriously, and emphasized the importance of conducting further studies to identify the reasons for patients' repeated hospital admissions.

Keywords: Nursing Quality of Care, Nursing Staff Working at Medical and Surgical Departments, Al-Drikish National Hospital

* Ph.D. in Nursing – Specialization in Nursing Administration – Faculty of Nursing – Latakia University

١-١ المقدمة والدراسات السابقة:

يمثّل التمريض أكبر فئة مهنية في قطاع الصحة، وإن هذه الفئة آخذه في الاتساع من حيث حجمها ونطاقها المهني. حيث تضطلع كوادر التمريض بدور حاسم في الوفاء بوعد "عدم ترك أي أحد خلف الركب" والجهد العالمي المبذول في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. كما أنها تسهم إسهاماً محورياً في تحقيق الغايات الوطنية والعالمية المتعلقة بمجموعة واسعة من الأولويات الصحية، ومن بينها التغطية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية، والتأهب والاستجابة للطوارئ، وسلامة المرضى، وتقديم الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس. لا يمكن تنفيذ أي برنامج عمل عالمي للصحة دون بذل جهود متضافرة ومستدامة في سبيل تعظيم إسهام القوى العاملة في التمريض ودورها في الفرق الصحية المهنية المشتركة (منظمة الصحة العالمية.، ٢٠١٤).

تشكّل الرعاية جوهر مهنة التمريض والعامل الرئيسي الذي يميز التمريض عن باقي المهن الصحية الأخرى (Ross-Kerr et al., 2010, Labrague et al., 2017). فالممرضون هم السبّاقون في اكتشاف أية تغييرات قد تحدث عند المرضى من المراحل الأولى ويستجيبون بسرعة لهذه التغييرات إذا احتاج مرضاهم لذلك، وهم الأساس في تقديم الرعاية المباشرة للمرضى ويقضون معظم الوقت مع مرضاهم أو بالرعاية المرتبطة بهم ومراقبة حالتهم وتقديم الرعاية لهم. وبالتالي، يشكّل التمريض العامل الحاسم في تحديد جودة الرعاية في المستشفيات وطبيعة النتائج التي يحصل عليها المرضى وبالمحصلة نتاج عمل المؤسسات الصحية (Abd El-Hamid et al., 2019).

عرفت جمعية التمريض الأمريكية (American Nurses Association - ANA) جودة الرعاية التمريضية بأنها درجة الخدمات الصحية المقدمة من قبل عناصر التمريض للذين يحتاجون لهذه الخدمات والتي تزيد من فرصة الوصول للنتائج الصحية المرغوبة، وفي نفس الوقت تنسجم مع العلوم المهنية الصحية الحالية. يشمل هذا التعريف ثلاثة جوانب للجودة هي الخدمات (التدخلات التمريضية)، والنتائج المرجوة، والتوافق مع المعرفة التمريضية المتطورة (الممارسة القائمة على الأدلة). ويُعد توافق التدخلات التمريضية مع الممارسة الحالية القائمة على الأدلة عنصراً أساسياً في جودة الرعاية (ANA., 2021).

تعد الجودة مسألة متعددة الأبعاد تنطوي على سمات متنوعة تعتمد على أداء الخدمة والتقييم الشخصي، وإنّ توضيح مفهوم الجودة أمراً ضرورياً لتسهيل فهمها في مجال الرعاية الصحية وتحسينها. لكي تكون الرعاية جيدة يجب أن تكون شاملة تلبي جميع احتياجات المريض بكفاءة وتهدف إلى تحقيق أفضل النتائج للمريض ورضاهم وكفاءة عناصر التمريض وتعاطفهم. كما تشمل سمات أخرى هامة مثل التواصل الفعال بين المهنيين الصحيين والمرضى والعمل الجماعي وبيئة العمل الجيدة، كما يساعد الالتزام الشخصي والمهني والقيادة الداعمة في تقديم رعاية عالية الجودة في البيئة السريرية (Stavropoulou et al., 2022).

تتأثّر جودة الرعاية التمريضية بعدد من العوامل الهامة منها عوامل إيجابية تزيد من كفاءة الجودة المقدمة وتشمل اعتبار التمريض مهنة قائمة بذاتها وذات كيان اعتباري، والجولات الإشرافية التي تعزز من جودة الرعاية المقدمة، ووجود التقدير والاحترام لعناصر التمريض. كما توجد عوامل سلبية تؤثر على جودة الرعاية تشمل نقص عناصر التمريض، والتحديات الإدارية، وغياب الدعم الإداري، والعوامل المتعلقة بعناصر التمريض كسلامتهم أثناء العمل وبيئة العمل السلبية، ومواقف المرضى، وأخيراً وجود فروقات واضحة ما بين العمل في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة (Sabelo & Zuma., 2025).

لتحقيق الفائدة المرجوة من خدمات الرعاية الصحية يجب أن تعطى في الوقت المناسب من خلال التقليل من الوقت اللازم للحصول عليها أو تجنب التأخير الضار في بعض الأحيان وعادلة من خلال تقديم رعاية متساوية للجميع دون النظر إلى جنسهم أو عرقهم أو مكان إقامتهم أو حالتهم الاجتماعية أو الاقتصادية ومتكاملة من خلال توفير رعاية صحية متاحة لجميع الأشخاص لمدى الحياة وأخيراً كفؤة من خلال الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة وتجنب الهدر (WHO., 2020).

من الدراسات التي طبقت لتقييم جودة العمل التمريضي المقدم من قبل عناصر التمريض دراسة من قبل درّة وآخرون (٢٠١٨) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة في سلطنة عمان. تمّ تصميم استبيان يتضمن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات التمريضية (الملموسية – الاعتمادية – الاستجابة – التأكيد – التعاطف)، وتمّ توزيع الاستبيان على (٣٦٠) مستجيباً من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية في أربع مستشفيات واحد منها حكومي (مستشفى السلطان قابوس) وثلاثة منها خاصة (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم). أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية كان متوسطاً ولدى المستشفيات الخاصة كان مرتفعاً، حيث كانت الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية. اشتملت توصيات الدراسة ضرورة توعية التمريض وعناصر الخدمات الطبية الأخرى في المستشفيات الحكومية على الاهتمام أكثر بتقديم الرعاية في الوقت المحدد ودون أي تأخير، والعمل على أن تكون السجلات الخاصة بالمرضى خالية من الأخطاء والانتباه إلى شكاوى المرضى وأخذها بعين الاعتبار في إنجاز الخدمات، والعمل على تأهيل الكوادر في المستشفيات الحكومية عن طريق إخضاعهم للدورات التدريبية (درّة وآخرون.، ٢٠١٨).

دراسة من قبل Rahimi & Slymani (٢٠٢٢) بعنوان طرق تقييم جودة خدمات المستشفيات من وجهة نظر المرضى استناداً إلى نماذج التقييم القياسية. اشتملت عينة الدراسة على عناصر التمريض في إيران. أُجريت مراجعة سردية للأدبيات في قواعد بيانات IranDoc وSID وMagiran وIranMedex وPubMed و Google Scholar وCINAHL ومنظمة الصحة العالمية (WHO). تم اختيار المنشورات ذات الصلة باللغتين الإنجليزية والفارسية الصادرة في الفترة ما بين كانون الثاني ١٩٩٤ وكانون الأول ٢٠٢٠. تم اختيار (٤٨) مقالاً منها ذات صلة بالدراسة. تم إجراء تقييم الجودة واستخراج البيانات وتحليلها لجميع الدراسات. أظهرت نتائج الدراسة أنّ مراقبة وقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل عناصر التمريض هو الخطوة الأولى والضرورية لتقديم خدمات جيدة، وتحتاج المستشفيات، باعتبارها المؤسسات الصحية الأكثر أهمية في مختلف البلدان والمجتمعات إلى تقييم جودة خدمات الرعاية التمريضية المقدمة أكثر من غيرها (Rahimi & Slymani., 2022).

دراسة من قبل Patrician et al (٢٠٢٤) بعنوان الجودة والسلامة في التمريض. اشتملت عينة الدراسة على جميع عناصر التمريض العامل في الجيش في الولايات المتحدة الأمريكية. استخدمت في الدراسة طريقة المراجعة المنهجية للأدبيات خلال الفترة من كانون الثاني ٢٠٠١ إلى كانون الأول ٢٠٢٠، وتمّ الاعتماد على خمس قواعد بيانات بحثية (CINAHL وEmbase وJoanna Briggs وPubMed وScopus) للبحث عن الأدبيات ذات الصلة. تمت مراجعة ٢٤٩ مقالة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وأظهرت النتائج أن التواصل وتجربة المريض والقيادة وبيئة العمل من أكثر العوامل المؤثرة على جودة الخدمات التمريضية المقدمة. أوصت الدراسة أنه لتحسين جودة الخدمات التمريضي المقدمة وأيضاً أمان المريض خلال الممارسة العملية يجب التركيز على ثماني مجالات هي

التواصل والأحداث السلبية والقيادة وتجربة وخبرات المريض وتحسين الممارسة وثقافة السلامة/لجان السلامة وحجم العمل وبيئة العمل وأخيراً التكنولوجيا والسجلات الصحية الإلكترونية (Patrician et al., 2024).

يتضّح لنا من خلال استعراض الدراسات السابقة أنّ إجراء تقييم شامل ودوري لمستوى جودة الخدمات التمريضية المقدمة من قبل عناصر التمريض يشكل الركيزة الأساسية والمحورية في تحسين الحالة الصحية للمرضى وسرعة خروجهم من المستشفى وزيادة رضاهم عن الخدمة المقدمة، ولتحقيق ذلك يتوجب عليهم التركيز على تقديم الخدمات التمريضية في موعدها المحدد ودون أي تأخير ، وتدريبهم على الطريقة الصحيحة للتوثيق التمريض لضمان دقته وخلوه من الأخطاء ، وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة للمرضى فيما يتعلق بحالتهم الصحية لكسب تعاونهم، مع إعطاء أهمية أيضاً لمشاعر المرضى والإجابة على كافة الاستفسارات التي يريدها بما يحقق تخفيف حالات القلق لديه وكسب ثقته وبالمحصلة تحسين جودة الخدمات المقدمة.

١-٢ أهمية البحث:

تعد الرعاية التمريضية جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية الحديثة، وتمثّل جودة الخدمات التي يقدمها عناصر التمريض أهمية بالغة كونها لا تشمل فقط تقييم الاحتياجات الفريدة لكل شخص وتقديم الرعاية برحمة واحترام فقط، بل تشمل أيضاً بناء علاقات مهنية متينة مع من يقدمون لهم الدعم، مما يعزز الثقة والرفاهية العاطفية. يساهم ذلك ليس فقط بتحسين الصحة الجسدية، بل أيضاً بتوفير المرونة العقلية والعاطفية وتقليل التكاليف. تضمن الرعاية التمريضية ألا يشعر المرضى بالوحدة أو الإهمال خلال المراحل الحرجة من الحياة. ويوفر هذا الحضور المستمر والمهني راحة البال لكل من المرضى وعائلاتهم (Michael,. 2025).

تتضح اهمية الدراسة من الدور الفعال الذي تقوم بها المؤسسات الصحية كقطاع خدمي فعال في إحداث التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز الرفاهية والسلامة العامة بين السكان من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية وخاصة خدمات الرعاية التمريضية لكون المريض المحور الرئيسي في النظام الصحي ومصدر الطلب الوحيد على خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات. كما تعتبر هذه الدراسة خطوة مهمة لمعرفة مستوى جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى المقبولين في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني واقتراح الحلول المناسبة لتحسين مستوى الخدمات التمريضية المقدمة وبالمحصلة تعزيز صحة المرضى.

١-٣ هدف البحث:

تقييم جودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبل الكادر التمريضي في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني.

١-٤ سؤال البحث:

ما هو مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبل عناصر التمريض في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني؟

٢- مواد وطرائق البحث:

٢-١ تصميم البحث: وصفي تحليلي.

٢-٢ المكان (Setting):

طبّقت الدراسة في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني. يحوي المستشفى على قسم واحد للأمراض الداخلية وقسم واحد أيضاً للجراحة.

٢-٣ الزَّمان (Time):

جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة ما بين ١ /١٠/٢٠٢٤ ولغاية ٣١ /١٠/٢٠٢٤.

٢-٤ مجتمع وعينة الدِّراسة (Population & Sample of the Study):

يتكوّن مجتمع الدراسة من المرضى المقبولين في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني، واشتملت عينة الدراسة على جميع المرضى الذين قبلوا في هذين القسمين خلال فترة جميع البيانات (٤٥ مريض ومريضة).

٢-٥ أدوات الدِّراسة (Study Tools):

جمعت البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام أداة قياس جودة الرعاية التمريضية إضافة إلى المعلومات الشخصية والاجتماعية للمرضى.

١. **المعلومات الشخصية والاجتماعية للمرضى:** كالعمر والجنس والحالة العائلية ومستوى التعليم والعمل والقبول في المستشفى.

٢. **أداة قياس جودة الرعاية التمريضية:** تمّ قياس جودة الرعاية التمريضية المقدمة باستخدام أداة مقياس الرعاية التمريضية الجيدة Good Nursing Care Scale (GNCS) المطورة من قبل Leino-Kilpi (١٩٩٤). تهدف هذه الأداة إلى قياس جودة الرعاية التمريضية المقدمة، وهي تتكوّن من سبعة محاور هي المميزات الشخصية للتمريض (٤ بنود) وأنشطة الرعاية التمريضية (ستة بنود) وأساسيات الرعاية التمريضية (خمسة بنود) وبيئة عمل التمريض (خمسة بنود) وطريقة تقديم الخدمة التمريضية (أربعة بنود) واستراتيجيات التأقلم مع المرضى (سبعة بنود) ومشاركة أقارب المريض (ستة بنود). كان معامل الثبات ألفا كرونباج لكامل أداة جودة الخدمة التمريضية مرتفع جداً ومساوٍ لـ ٠,٩٦٦ وهي نسبة ممتازة، مما يدل على ثبات فقرات محاور الاستبيان (Leino-Kilpi., 1994).

تمّ استخدام مقياس ليكرت لتقييم جودة الرعاية المقدمة للمرضى المكّون من خمس احتمالات تبدأ من غير موافق بشدة (ويعطى قيمة ١) إلى موافق بشدة (ويعطى قيمة ٥). وفقاً لمتوسط الإجابات فإن النتيجة من ١ – ١,٨ تشير إلى جودة رعاية تمريضية منخفضة جداً ومن ١,٨١– ٢,٦ جودة رعاية تمريضية منخفضة ومن ٢,٦١ – ٣,٤ جودة رعاية تمريضية متوسطة ومن ٣,٤١ – ٤,٢ جودة رعاية تمريضية مرتفعة قليلاً ومن ٤,٢١ –٥,٠ جودة رعاية تمريضية مرتفعة جداً (Abu-Baker et al., 2019)..

٢-٦ طرائق الدِّراسة (Methods):

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من مديرية صحة طرطوس ومستشفى الدريكيش الوطني.
- ترجمت أداة البحث إلى اللغة العربية، وتم عرضها على خمسة محكمين من ذوي الاختصاص. حيث أجريت بعض التعديلات البسيطة.
- أجريت دراسة استرشادية على عدد من المرضى المقبولين في القسم وعددهم ٢ من قسم الداخلية و٣ من قسم الجراحة بتاريخ ٢٠٢٤/٩/٢٦ لتقييم درجة وضوح مفردات الأداة وإمكانية تطبيقها لجمع البيانات، حيث كانت العبارات مفهومة وواضحة ولا تحتاج إلى تعديل.

- تمّ الحصول على الموافقة الشفهية من المرضى للمشاركة في البحث بعد شرح هدف البحث والفائدة منه، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة، وحقهم في رفض المشاركة في البحث أو الانسحاب منه.

- تم توزيع الاستبيان للمرضى في قسمي الجراحة والداخلية، وتمّ إعطاؤهم فترة ساعة للإجابة بحرية على مفردات الاستبيان.

- تمّ ترميز وتفريغ البيانات التي تمّ جمعها باستخدام أدوات البحث، وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج اكسيل وبرنامج SPSS النسخة ٢٧,٠,١ منه.

٣- النتائج والمناقشة:

توزع البيانات الديموغرافية:

بلغت عينة الدراسة ٤٥ مريض ومريضة، توزعوا حسب الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والعمل والقبول في لمستشفى (الجدول ١):

الجدول ١: البيانات الشخصية والاجتماعية للمرضى في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني

البيانات الديموغرافية		التكرار N=49	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	٢٢	٤٨,٨٩
	أنثى	٢٣	٥١,١١
العمر	أقل من ٤٠ سنة	١٣	٢٨,٨٩
	من ٤٠ سنة إلى ٦٠ سنة	١٣	٢٨,٨٩
	أكثر من٦٠ سنة	١٩	٤٢,٢٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	٨	١٧,٧٨
	متزوج	٣٣	٧٣,٣٣
	مطلق	–	–
	أرمل	٤	٨,٨٩
مستوى التعليم	أقل من ثانوي	٢٢	٤٨,٨٩
	ثانوي	٨	١٧,٧٨
	معهد	٩	٢٠
	جامعي أو أعلى	٦	١٣,٣٣
العمل	موظف	١٢	٢٦,٦٧
	غير موظف	٢٤	٥٣,٣٣
	متقاعد	٩	٢٠
القبول في المستشفى	أول مرة	١٢	٢٦,٦٧
	أكثر من مرة	٣٣	٧٣,٣٣

يُظهر الجدول أعلاه (الجدول ١) أنّ حوالي نصف أفراد العينة (٤٨,٨٩ %) لديهم شهادة أقل من ثانوي، وأكثر من نصفهم بقليل غير موظفين (٥٣,٣٣ %) وغالبيتهم قد قبل في المستشفى أكثر من مرة (٧٣,٣٣ %). يرجع تكرار قبول المريض في المستشفى أكثر من مرة إمّا بسبب خروج المريض قبل استكمال علاجه بالكامل أو عدم استمرارية الرعاية أو مضاعفات غير مكتشفة، بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل إصابة المرضى بأمراض جديدة نتيجة العدوى

المكتسبة بالمستشفى أو عدم الالتزام بخطة العلاج أو تدهور الحالات المزمنة مثل أمراض القلب والجهاز الهضمي. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة كل من Rocca et al (٢٠٢٠) ودراسة Lau et al (٢٠٢١) حيث عزت الدراستين أن حالات إعادة الدخول إلى المستشفى في غضون ٣٠ يوماً بعد الخروج شائعة جدًّا بين المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو نتيجة الخروج من المستشفى دون موافقة الطبيب أو الإصابة بالالتهابات، وغالبًا ما تكون ناجمة عن أمراض أخرى غير تلك التي كانت سببًا في دخول المستشفى في المرة الأولى. ولذلك، ينبغي أن تشمل رعاية المريض جميع الأمراض المصاحبة التي يعاني منها المريض، وبشكل شامل (Rocca et al., 2020, Lau et al., 2021).

أداة قياس جودة الرعاية التمريضية المقدمة في أقسام الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني:

الجدول ٢: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور المميزات الشخصية لعناصر التمريض

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
يبدي عناصر التمريض مواقف الود والاحترام تجاهي	0	0	0	48.9	51.1	4.51	0.51	90.2
يحرص عناصر التمريض على تنفيذ كل ما أحتاجه من رعاية	0	0	4.4	51.1	44.4	4.40	0.58	88
يعمل عناصر التمريض وفق حاجتي والخدمات التي أرغبها	2.2	4.4	8.9	37.8	46.7	4.22	0.95	84.4
عناصر التمريض صادقون معي	0	0	0	51.1	48.9	4.49	0.51	89.8

يظهر لنا الجدول (٢) أنّ أكثر من نصف أفراد العينة (٥١,١ %) موافقون بشدة أنّ عناصر التمريض يبدون مواقف الود والاحترام تجاههم بمستوى ٤,٥١ من ٥، وأنّ ٢,٢ % من أفراد العينة غير موافقون بشدة أنّ عناصر التمريض يعملون وفق حاجتهم والخدمات التي يرغبونها. يعود سبب إظهار مشاعر الود والاحترام من قبل عناصر التمريض إلى اهتمامهم بالجانب النفسي والعاطفي تجاه مرضاهم والتي هي من أساسيات مهنة التمريض الذي يغلب عليها الطابع الإنساني. تتوافق هذه الدراسة مع دراسة Raee et al (٢٠١٧) حيث أشارت إلى أنّ عناصر التمريض يحترمون المرضى ويحافظون على كرامتهم بدرجة مقبولة، ويتعين على مسؤولي التمريض وصانعي السياسات اتخاذ التدابير المناسبة لتحسين درجة الاحترام والتقدير (Raee et al., 2017).

الجدول ٣: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور أنشطة الرعاية التمريضية المقدمة

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
تلقيت معلومات كافية عن الأمور المتعلقة برعايتي وعلاجي	0	2.2	11.1	57.8	28.9	4.13	0.69	82.6
تمّ تقديم جميع العلاجات المتعلقة برعايتي بطريقة احترافية	0	0	13.3	53.3	33.3	4.20	0.66	84
قدمت لي نصائح لمراقبة الأعراض والمشاعر التي أشعر بها وأن أبلّغ عناصر التمريض بها	0	0	11.1	57.8	31.1	4.20	0.63	84
استمع عناصر التمريض باهتمام لي عندما رغبت بالتحدث عن مخاوفي	0	2.2	6.7	60	31.1	4.20	0.66	84
استجاب عناصر التمريض لي عندما أردت معرفة شيء ما	0	0	4.4	64.4	31.1	4.27	0.54	85.4
قدم لي عناصر التمريض التشجيع والدعم النفسي خلال فترة رعايتي وعلاجي	0	0	4.4	62.2	33.3	4.29	0.55	85.8

يظهر لنا الجدول (٣) أنّ أكثر من نصف أفراد العينة موافقون على أنّ عناصر التمريض يستجيبون لهم عند رغبتهم بالاستفسار عن أمر ما، ويقدمون لهم التشجيع والدعم، ويستمعون لهم وفق رغباتهم، ويقدمون لهم النصائح لمراقبة الأعراض، ويتلقّون المعلومات الكافية عن خطة رعايتهم وعلاجهم، ويقدمون لهم العلاج بطريقة مهنية احترافية (٦٤,٤ % – ٦٢,٢ % – ٦٠ % – ٥٧,٨ % – ٥٧,٨ % – ٥٣,٣ % على التوالي) ومتوسط مستوى جودة (٤,٢٧ – ٤,٢٩ – ٤,٢٠ – ٤,١٣ – ٤,٢٠ على التوالي). لا تتوافق هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها Aghakhan et al (٢٠١٢) التي أظهرت أنّ التثقيف الصحي وتقديم المعلومات لم يكن بالمستوى المطلوب، وأنّ ضيق الوقت كان السبب الرئيسي لعدم كفاية المعلومات المقدمة للمرضى (Aghakhan et al., 2012).

الجدول ٤: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور أساسيات الرعاية التمريضية

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
كل معلومات ومهارات التمريض حديثة	0	2.2	26.7	42.2	28.9	3.98	0.81	79.6
يعتمد عناصر التمريض على أحدث المعلومات عند تقديم الرعاية التمريضية لي	0	4.4	26.7	37.8	31.1	3.96	0.88	79.2
يتوفر لدى المستشفى كل اللوازم والمواد الضرورية لرعايتي	0	13.3	28.9	33.3	24.4	3.69	1.00	73.8
أعطى عناصر التمريض الأولوية لاهتماماتي	0	4.4	20	51.1	24.4	3.96	0.80	79.2
ساعدت خبرة التمريض في تقديم الرعاية التمريضية لي	0	0	11.1	57.8	31.1	4.20	0.63	84

يظهر الجدول (٤) أن نسبة (١٣,٣ %) من أفراد العينة غير موافقون على توفر كل اللوازم والمواد الضرورية لرعايتهم خلال فترة قبولهم في المستشفى. دراسة أجريت من قبل Woldeyohanins et al (٢٠٢٥) أظهرت وجود نقص واضح في توفّر المستلزمات الطبية من حيث العدد والكفاءة، ويضاف إليها أيضاً معوقات الصيانة، وقد بلغ هذا النقص (٤٤,١٣ %) في المشافي (Woldeyohanins et al., 2025).

يؤثّر نقص اللوازم والاحتياجات الطبية على جودة الرعاية الطبية من خلال احتياج عناصر التمريض لوقت أطول لتنفيذ المهارات والواجبات المطلوبة منهم نتيجة عدم توفر هذه المستلزمات في متناول اليد عند الحاجة إليها، مع ما يرافق ذلك من تأخير في إيصال الرعاية والعلاجات الضرورية للمرضى في الوقت المناسب، وبالمحصلة انخفاض جودة الرعاية التمريضية المقدمة. تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Malematja et al (٢٠٢٥) حيث أظهرت نتائجها أنّ نقص الموارد يؤثر سلباً على جودة تقديم الخدمات في مجال الرعاية الصحية، ولا يقتصر التأثير فقط على جودة الرعاية المقدمة بل أيضاً على الاستقرار المالي وسمعة مؤسسات الرعاية الصحية. إن ندرة الموارد مثل الأدوية والمستلزمات الأخرى الضرورية تضر بجودة الرعاية وتقوّض الثقة في نظام الرعاية الصحية، ولتجنب التدهور في جودة الرعاية يتوجب على المؤسسة الصحية توفير الموارد اللازمة على اختلافها من خلال التدخلات الإدارية الجماعية لتقديم خدمات صحية فعالة والحفاظ على سمعة نظام الرعاية الصحية، وسيسهم ذلك في نهاية المطاف في تحسين رضا المرضى وتحقيق نتائج صحية أفضل (Malematja et al., 2025).

كما يظهر لنا الجدول (٤) أن أكثر من نصف أفراد العينة (٥٧,٨ %) موافقون على أنّ خبرة عناصر التمريض كان لها الدور الهام في قدرة العناصر على إيصال الرعاية التمريضية للمرضى. يعود السبب في ذلك للتأثير الكبير لخبرة عناصر التمريض على امتداد وظيفتهم في تنمية وتطوير مهاراتهم العملية والسريرية وصقل معارفهم العلمية في الواجبات المكلفون بها، حيث تساهم السنوات الطويلة في العمل في تطوير مهارات فنية وإدارية دقيقة لدى عناصر

التمريض وزيادة قدرتهم على اتخاذ قرارات سريعة وصائبة، مما يرفع من كفاءة الأداء ويضمن سلامة المرضى ويقلل من الأخطاء الطبية ويحقق مستويات أعلى من رضا المرضى وثقتهم في الخدمة المقدمة. دراسة من قبل Janghorban et al (٢٠٢٥) أظهرت وجود علاقة مباشرة وذات دلالة إحصائية بين متغيرات العمر والخبرة العملية وبين درجة ثقافة سلامة المرضى. وبطبيعة الحال، يتمتّع التمريض ذوي الخبرة بفهم أعمق لثقافة سلامة المرضى بفضل خبراتهم السابقة وما اكتسبوه من معرفة. كما أنهم أكثر إدراكاً لأهمية سلامة المرضى، حيث أنّ تقدّم التمريض في العمر وزيادة الخبرة المهنية والمهارات السريرية بمرور الوقت يزيد من قدرتهم على تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى (Janghorban et al., 2025).

الجدول ٥: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور بيئة عمل التمريض

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
شعرت بالأمان في كل مكان في القسم والمستشفى	0	2.2	17.8	53.3	26.7	4.04	0.74	80.8
استطعت المحافظة على خصوصيتي وكرامتي في غرفتي	0	2.2	13.3	53.3	31.1	4.13	0.73	82.6
منع عناصر التمريض من انتشار الأمراض المعدية من خلال عملهم	0	0	6.7	66.7	26.7	4.20	0.55	84
نفّذ عناصر التمريض علاجي الطبي بشكل صحيح	0	0	8.9	64.4	26.7	4.18	0.58	83.6
يتأكد عناصر التمريض من اسمي وهويتي عندما يقدمون لي رعاية أو خدمة تمريضية	0	0	2.2	66.7	31.1	4.29	0.51	85.8

أكثر من نصف المرضى المشمولين في العينة موافقون على توفّر الأمان داخل المستشفى (٥٣,٣ %) مقابل نسبة (٢,٢ %) منهم لم يشعروا بالأمان أو الخصوصية خلال فترة قبولهم في المستشفى (الجدول ٥). تتوافق هذه النتيجة مع دراسة Jarrae et al (٢٠٢١) وأيضاً دراسة Jang et al (٢٠٢٢)، حيث أظهرت نتائج الدراستين أنّ المرضى شعروا بالأمان خلال فترة قبولهم في المستشفى نتيجة الشرح الوافي ومواقف عناصر التمريض وخبرتهم المهنية التي أبدوها لمرضاهم، وأيضاً بفضل الدعم والسياسات والإجراءات المتبعة في المستشفى. كما ينبغي لزيادة عوامل السلامة لدى المرضى أن يعمل عناصر التمريض والمستشفى على تضييق الفجوة في عوامل الوعي بسلامة المرضى من خلال الأنشطة التي يتم تنظيمها مع المرضى (Jarrae et al., 2021, Jang et al., 2022).

أكثر من نصف أفراد العينة (٥٣,٣ %) موافقون على أنهم استطاعوا المحافظة على خصوصيتهم خلال فترة قبولهم في المستشفى، وأيضاً نسبة (٣١,١ %) منهم موافقون بشدة على ذلك. يعود اهتمام عناصر التمريض بالمحافظة على خصوصية المرضى مراعاتهم للجوانب العاطفية والنفسية للمرضى لما لها من أثر كبير على تعاون المريض ورضاه، وتطبيقاً لمبادئ وأخلاقيات مهنة التمريض. أظهرت نتائج دراسة Raee et al (٢٠١٧) أنّ غالبية أفراد العينة (٩١,٨ %) عبّروا أنّ خصوصية المرضى تتم مراعاتها بشكل جيد (Raee et al., 2017).

كما أظهر الجدول (٥) أيضاً أن أكثر من نصف أفراد العينة موافقون على أنّ عناصر التمريض تجنّبوا الوقوع بالأخطاء من خلال تقديمهم العلاج للمرضى بشكل صحيح والتأكّد من المعلومات الصحيحة لكل مريض قبل إعطاءه العلاج الموصوف (٦٤,٤ % – ٦٦,٧ % على التوالي). لا تتوافق هذه الدراسة مع دراسة Pappa et al (٢٠٢٣) حيث أظهرت نتائجها أنّ حوالي نصف عناصر التمريض ارتكبوا أخطاء أثناء عملهم (٤٩,٤ %)، وإنّ ارتكاب عناصر التمريض للأخطاء السريرية شائعة أثناء العمل (Pappa et al., 2023).

الجدول ٦: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور طريقة تقديم الخدمة التمريضية

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
تمّ قبولي في المستشفى بسرعة كافية	0	0	4.4	64.4	31.1	4.27	0.54	85.4
يوجد تعاون جيد بين التمريض والأطباء فيما يتعلق بحالتي	0	0	8.9	57.8	33.3	4.24	0.61	84.8
قدمت لي باكراً المعلومات الكافية لرعاية نفسي عندما أخرج من المستشفى	0	2.2	15.6	53.3	28.9	4.09	0.73	81.8
أعرف أعراض المضاعفات المحتملة، وأعرف ما يجب فعله، وبمن أتصل إذا حدث لي هذا في البيت	2.2	4.4	11.1	55.6	26.7	4.00	0.88	80

يظهر لنا الجدول ٦ أن نسبة (٦٤,٤ %) من أفراد العينة موافقون على سرعة قبولهم في المستشفى، وكذلك نسبة (٥٥,٦ %) من العينة موافقون على تلقيهم المعلومات الكافية للاهتمام بأنفسهم بعد خروجهم من المستشفى ويمكنهم التواصل مع عناصر التمريض أو غيرهم من مقدمي الخدمة الصحية إذا احتاجوا للمساعدة مقابل نسبة (٤,٤ % – ٢,٢ % على التوالي) غير موافقون وغير موافقون بشدة على ذلك. ترجع سرعة قبول المرضى في المستشفى إلى خبرة عناصر التمريض وسياسات المستشفى الخاصة بالقبول، حيث تلعب الفترة الزمنية التي يحتاجها المريض للقبول في المستشفى دوراً حاسماً في رضا المريض عن المستشفى وأيضاً إعادة اختياره لنفس المستشفى إذا احتاج للقبول مرة أخرى. دراسة من قبل Sabin et al (٢٠١٦) أظهرت وجود سرعة كافية أثناء قبول المريض في المستشفى، وتقل هذه المدة الزمنية كلما ازدادت الخبرات وتوفرت أعداد كافية لإتمام عملية القبول (Sabin et al., 2016).

الجدول ٧: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور استراتيجيات التأقلم مع المرضى

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبة المئوية لمستوى الخدمة
ساعدتني خبرتي السابقة في المستشفى في الشفاء بسرعة	2.2	4.4	17.8	55.6	20	3.87	0.87	77.4
شفيت بسرعة بسبب معرفتي الكافية بالرعاية المقدمة لي واحتمالاتها والعلاجات المختلفة	2.2	4.4	33.3	40	20	3.71	0.92	74.2
شفيت بسرعة بسبب إعطائي الفرصة للتصرف باستقلالية	2.2	11.1	24.4	46.7	15.6	3.62	0.96	72.4
شفيت بسرعة بسبب أخذ آرائي بعين الاعتبار	2.2	13.3	20	48.9	15.6	3.62	0.98	72.4
شفيت بسرعة بسبب وجود علاقة مهنية جيدة بيني وبين الأطباء والتمريض	2.2	6.7	13.3	62.2	15.6	3.82	0.86	76.4
شفيت بسرعة بسبب تأكدي من قدراتي وإمكانياتي المادية في تغطية المصاريف العلاجية	0	11.1	20	57.8	11.1	3.69	0.82	73.8
شفيت بسرعة نتيجة إتاحة الفرصة لي لطرح الأسئلة حول مرضي وخطة العلاج عندما رغبت بذلك	0	2.2	26.7	53.3	17.8	3.84	0.80	76.8

يظهر الجدول (٧) أنّ أكثر من نصف أفراد العينة موافقون على أن شفائهم بوتيرة أسرع كان نتيجة خبرتهم السابقة بمرضهم وطرق العلاج المتبعة. يعود ذلك لتجارب المريض السابقة مع مرضه وطبيعة العلاج الذي اتبعه سابقاً، مما يسهم في التزامه أكثر بخطة العلاج. دراسة من قبل Szewczyk & Hoque (٢٠٢٦) أظهرت أنّ خبرة وتجارب المرضى أصبحت تشكّل إحدى الأبعاد المحورية في جودة الرعاية الصحية من خلال تأثيرها على معايير التزام

المريض بالخطة العلاجية الموضوعة والتواصل البنّاء مع الفريق الصحي المعالج، وينبغي اعتبار تجربة المريض ليس مجرد تعبير عن امتثال المريض للعلاج وإنما ضرورة أخلاقية ومهنية تنطوي على تكامل خطة العلاج الموضوعة وتأثيرها بالمحصلة على مستوى الجودة المقدمة (Szewczyk & Hoque., 2026).

كما يظهر الجدول رقم (٧) أن نسبة (٦٢,٢ %) من عينة البحث توافق على وجود علاقة مهنية جيدة بينهم وبين الفريق الطبي المعالج، وكان لذلك الأثر في شفاء المريض بوتيرة أسرع. يعود اهتمام عناصر التمريض ببناء علاقة مهنية علاجية جيدة مع المرضى لكسب ثقتهم والتزامهم بخطة العلاج، ولهذا دور هام في سرعة شفاء المريض وخروجه من المستشفى نتيجة تقبل المريض لخطة العلاج التي يعتبر نفسه أنّه مشارك في إعدادها وأعطى رأيه بها. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من Molina-Mula & Gallo-Estrada (٢٠٢٠) ودراسة Bahari et al (٢٠٢٤) حيث أظهرت الدراستين أنّ العلاقة الجيدة بين عناصر التمريض والمرضى المبنية على التواصل الفعّال تؤثر بشكل مباشر على سلوكيات المرضى وتقبّلهم لخطة العلاج، وهذا بدوره يساهم في سرعة شفاء المرضى وتقليل مدة إقامتهم في المستشفى وتحسين جودة الرعاية ورضا الطرفين (Gallo-Estrada and Molina-Mula., 2020, Bahari et al., 2024).

أظهر الجدول (٧) أيضاً أنّ (46.7%) من أفراد العينة حصلوا على استقلالية جيدة خلال فترة قبولهم في المستشفى، وساهمت في سرعة شفائهم. لعناصر التمريض مسؤولية توفير استقلالية لمرضاهم والمحافظة عليها وتعزيزها. تتوافق هذه الدراسة مع دراسة Raee et al (٢٠١٧) التي أظهرت أنّ المرضى المقبولون في الأقسام الداخلية والجراحة يحصلون على مستوى جيد من الاستقلالية، وهم راضون عن مستوى استقلاليهم هذه (Raee et al., 2017). في حين لا تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي قام بها Rahmani et al (٢٠١٠) حيث أفاد المرضى أنّ استقلاليتهم لم تُحترم أثناء تلقيهم الرعاية التمريضية، وكلما زاد التواصل بين المرضى والممرضات، كلما تحسنت تصورات المرضى بشأن احترام استقلاليته (Rahmani et al., 2010).

الجدول ٨: تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية وفق محور مشاركة أقارب المريض

العبارة	غير موافق بشدة %	غير موافق %	أحياناً %	موافق %	موافق بشدة %	المتوسط (المستوى)	الانحراف المعياري	النسبةالمئوية لمستوى الخدمة
حصل أقاربي على المعلومات الكافية عن الأمور المتعلقة برعايتي وعلاجي	2.2	2.2	13.3	57.8	24.4	4.00	0.83	80
تمت مشاركتي أنا وعائلتي في خطة الرعاية والعلاج المقدم لي	2.2	2.2	11.1	66.7	17.8	3.96	0.77	79.2
تمّ تقييم الرعاية والعلاج المقدمين لي مني ومن عائلتي	0	6.7	11.1	64.4	17.8	3.93	0.75	78.6
تمّ الاستماع إلى عائلتي عندما أرادوا الحديث عن حالتي وعن المشاكل المتعلقة برعايتي وعلاجي	0	4.4	6.7	68.9	20	4.04	0.67	80.8
تمّ تشجيع عائلتي وإعطائهم الدعم النفسي خلال فترة رعايتي وعلاجي	2.2	2.2	11.1	68.9	15.6	3.93	0.75	78.6
كان لدى عناصر التمريض الوقت الكافي لعائلتي	2.2	8.9	15.6	55.6	17.8	3.78	0.93	75.6

أكثر من نصف أفراد العينة موافقون على أن الفريق التمريضي يتشارك مع العائلة المعلومات المتعلقة بحالة المريض من تفاصيل الحالة وخطة العلاج الموضوعة والإجابة على استفساراهم وتقديم الدعم النفسي لهم ومنحهم الدعم اللازم عند الحاجة، حيث تراوحت متوسط الإجابات من (٥٥,٦ %) إلى (٦٨,٩) (الجدول ٨). في حين عبّر بعض

أفراد العينة بأنهم غير موافقون أو غير موافقون بشدة على أنّ عناصر التمريض قد منحوا الوقت الكافي لعائلته (٨,٩ % و٢,٢ % على التوالي).

يرجع اهتمام عناصر التمريض بمشاركة خطة العلاج الموضوعة للمريض مع عائلتهم لكسب تعاونهم بالدرجة الأولى وضمان قبول المريض لخطة العلاج والتقيد بها. دراسة من قبل Ahmadi & Shahboulaghi (٢٠٢٥) أظهرت أنّ مشاركة عائلة المريض في رعايته أمراً بالغ الأهمية لتقديم رعاية عالية الجودة، وقد كُرست العديد من التدخلات في نظام الرعاية الصحية لتحسين هذه العملية المعقدة، وهذا يشمل تحسين الممارسة السريرية وتحفيز مقدمي الخدمات وصانعي السياسات على التركيز على دمج هذا المفهوم في النظام الصحي لتعزيز صحة المرضى والأسر. كما يمكن تطوير أداة فعالة لتقييم مشاركة الأسرة في رعاية المرضى في المستشفيات (Ahmadi & Shahboulaghi., 2025).

أظهرت النتائج أيضاً أن أعلى متوسط قيمة لأبعاد جودة الرعاية التمريضية التي قدمها عناصر التمريض كانت للمميزات الشخصية لهم (بمتوسط ٤,٤١ ونسبة مئوية ٨٨,٢ %) بمستوى مرتفع، بينما كانت أدنى قيمة لأبعاد جودة الرعاية التمريضية التي قدمتها الممرضات لاستراتيجيات التأقلم مع المرضى (بمتوسط ٣,٧٤ ونسبة مئوية ٧٤,٨ %) بمستوى مرتفع قليلاً (الجدول ٩).

الجدول ٩: مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة من قبل عناصر التمريض في قسمي الداخلية والجراحة في مستشفى الدريكيش الوطني

المحور	المتوسط (مستوع الخدمة)	الانحراف المعياري	النسبة (وفق مستوى الخدمة)	المستوى
المميزات الشخصية لعناصر التمريض	٤,٤١	٠,٥٦	88.2	مرتفعة جداً
أنشطة الرعاية	٤,٢١	٠,٥١	84.2	مرتفعة جداً
أساسيات الرعاية التمريضية	٣,٩٦	٠,٦٩	79.2	مرتفعة قليلاً
بيئة عمل التمريض	٤,١٧	٠,٥٢	83.4	مرتفعة قليلاً
طريقة تقديم الخدمة التمريضية	٤,١٥	٠,٥٧	83	مرتفعة قليلاً
استراتيجيات التأقلم مع المرضى	٣,٧٤	٠,٧١	74.8	مرتفعة قليلاً
مشاركة أقارب المريض	٣,٩٤	٠,٦٨	78.8	مرتفعة قليلاً
المستوى العام لجودة الرعاية التمريضية	٤,٠٨	٠,٢٢	81.66	مرتفعة قليلاً

كان المتوسط العام لجميع محاور جودة الرعاية التمريضية أعلى من المتوسط (أكبر من ٣)، وتراوح مستوى جودة الخدمة التمريضية بين المرتفعة قليلاً والمرتفعة جداً والمستوى العام لجودة الخدمات التمريضية المقدمة مرتفع قليلاً (٤,٠٨). لا تتوافق هذه الدراسة مع دراسة Ahmad & Elayan (٢٠١٧) التي أظهرت أن ٧٠,٥ % من المشاركين في الدراسة عبّروا عن انخفاض جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى، وقد عزا المشاركين هذه النتيجة إلى نقص الموارد والمستلزمات الضرورية لتقديم الرعاية وانخفاض مستوى الخبرة لديهم ونقص أعدد التمريض وغياب التواصل الناجح بين عناصر التمريض والمرضى وعدم توفر المعلومات الكافية عن مستوى الرعاية المطلوب تقديمها، في حين عبّر (٢٩,٥ %) فقط من أفراد العينة أنّ مستوى الرعاية التمريضية المقدمة مرتفع (Ahmad & Elayan.,, 2017). أيضاً دراسة من قبل Yusef at al (٢٠٢٢) أظهرت أنّ تقييم جودة الرعاية التي يقدمها عناصر التمريض من وجهة نظر المرضى متوسطة المستوى. بناءً على ذلك، يُوصى مدراء التمريض ومسؤولي المستشفيات بالاهتمام

بكيفية تقديم الرعاية التمريضية، ومن الضروري أيضًا تنظيم دورات وورش عمل تركز على تعزيز مهارات التواصل لدى عناصر التمريض من أجل تحسين جودة الرعاية التمريضية (Yusef et al., 2022).

٤- الاستنتاجات والتوصيات:

٤-١ الاستنتاجات:

١. أكثر من نصف أفراد العينة موافقون بشدة على أنّ عناصر التمريض يبدون لهم مشاعر الود والاحترام تجاههم، ويستجيبون لمطالبهم عندما يطلب منهم ذلك بمستوى جودة رعاية تمريضية مرتفع جداً.

٢. بعض أفراد العينة عبّروا أن عناصر التمريض لا يأخذ بآرائهم فيما يتعلق بخطة العلاج الموصوفة لهم.

٣. يؤثر نقص المستلزمات الطبية بشكل مباشر على جودة الرعاية التمريضية المقدمة.

٤. كانت المميزات الشخصية لعناصر التمريض من أكثر العوامل المؤثرة على جودة الرعاية التمريضية المقدمة.

٥. المتوسط العام لجودة الرعاية التمريضية المقدمة مرتفع قليلاً.

٤-٢ التوصيات:

١. على إدارة المستشفى تشجيع عناصر التمريض على مناقشة خطة العلاج مع مرضاهم وأخذ آرائهم على محمل الجد، مما يسهم في تقوية العلاقة المهنية بين عناصر التمريض ومرضاهم والحصول على تعاونهم وقبولهم للخطة أكثر.

٢. وضع استراتيجيات فعّالة من قبل إدارة المستشفى تضمن معالجة النقص في مستلزمات المريض، وضمن الإمكانيات المتاحة بحيث يتم التركيز على توفرها وفق الأهمية.

٣. على الممرض/ة توفير المزيد من وقت عناصر التمريض لعائلة المريض لكسب ثقتهم ورضاهم عن الخدمات المقدمة لمريضهم.

٤. إعادة تنظيم مهام التمريض من قبل إدارة التمريض في المستشفى بما يضمن توفير وقت لعناصر التمريض لتقديم المعلومات الكافية لمرضاهم.

٥. إجراء المزيد من الدراسات التي تبين أسباب تكرار قبول المرضى في المستشفى أكثر من مرة، وإيجاد الحلول الممكنة للتقليل من ذلك.

٥- المراجع:

١. درة، ع.، غريب، م.، وسعيد، س. (٢٠١٨). *تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة*، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية. ٢٤(١٠٥). ٣٥٢-٣٦٧

٢. منظمة الصحة العالمية (WHO). ٢٠٢٠. حالة التمريض في العالم. الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية. ٣.

3. ABD EL-HAMID, A., ABD AL-WAHAB, E., and ALY, S. 2019. The Relationship between the Nursing Work Load and the Quality of Nursing Care at a Selected Hospital in Menofya Governorate. Medical Journal of Cairo University. 87 (7):4397-4403.

4. ABO-BAKER, M., ABU-ZAID, M., ALSAWALQAH, H., AL-SHAMAYLEH, Y., and Bashar AL-SHBOUL B. 2019. The Impact of the Implementation of Capability Maturity Model Integration on User Satisfaction: Case Study on Software Companies in Jordan, Journal of Software, 14(7). 293-311.

5. AGHAKHANI, N., Hamid Sharif NIA, H., Hadi RANJBAR, H., RAHBAR, N., BEHESHTI, Z.2012. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 17(1):12–15.

6. AHMADI, M., And SHAHBOULAGHI, F. 2025. Concept Analysis of Family Participation in Hospitalized Patient Care: Using Hybrid Models. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 30(3). 332 – 342.

7. AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). 2021. Nursing: Scope and standards of practice, 4th ED. American Nurses Association.

8. BAHARI, Z., VOSOGHI, N., RAMAZANZADEH, N., MOSHFEGHI, S., and h AGHAMOHAMMADI, M. 2024. Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. Biomedical Nurses Journal, 23(595). 1-7.

9. ELAYAN, R., and AHMAD, M. 2017. Assessment for the Quality of Nursing Care from the Perspective of Nurses Who Experienced Hospitalization as Patients or Caregivers. Journal of Nursing Care Quality. 32(4). 369-374.

10. JANG, S., PARK, E., LEE, J., CHOI, J., LEE, S., HAN, H., PARK, E., and LEE, W. 2022. An Exploration into Patients' Experiences That Make Them Feel Safe During Hospitalization: A Qualitative Study. Journal of Korean Medical Science. 37(33): e256. 1-13.

11. JANGHORBAN, A., MOGHRI, J., GHAVAMI, V., RAESI, R., and TABATABAEE, S. 2025. Understanding the Relationship Between Care Quality Perception and Patient Safety Culture. The Open Nursing Journal. 19: E18744346365452. 1-19.

12. JARRAR, M., AL-BSHEISH, M., ALDHMADI, B., ALBAKER, W., MERI, A., DAUWED, M., and MINAI, M. 2021. Effect of Practice Environment on Nurse Reported Quality and Patient Safety: The Mediation Role of Person-Centeredness. Healthcare Journal. 9. 1578, 1-17.

13. LABRAGUE LJ., MCENROE-PETITTE, DM., PAPATHANASIOU, IV., EDET, OB., ARULAPPAN, J., and TSARAS, K. 2017. Nursing students' perceptions of their own caring behaviors: a multicountry mtudy. International Journal of Nursing Knowledge. 28(4):225–32.

14. LAU, H., PATEL, S., and GARG, N. 2021. Causes and Predictors of 30-Day Readmission in Elderly Patients with Delirium, Clinical Practice Journal. 11(3 e251-e260). 251-260.

15. LEINO-KILPI, H., VUORENHEIMO, J. 1994. The patient's perspective on nursing quality: developing a framework for evaluation. International Journal of Quality Health Care. 6(1). 85–95.

16. MALEMATLA, D., NkOSI, E., and NENE, S. 2025. The impact of insufficient resources on the quality-of-service delivery at a primary healthcare clinic in Limpopo. Curationis Journal. 48(1): e1-e7. 1-7.

17. MICHAEL, S. 2025. Why is Nursing Care Important? Care Quality Commission, 1.

18. MOLINA-MULA, J., and GALLO-ESTRADA, J. 2020. Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making,

International Journal of Environmental Research and Public Health. 17, 835. doi: 10.3390/ijerph17030835. 1-24.

19. PAPPA, D., KOUTELEKOL, I., EVANGELOU, E., DOUSIS, E., MANGOULIA, P., GEROGIANNI, G., ZARTALOUDI, A., TOULIA, G., KELESI, M., MARGARI, N., FERENTINOU, E., STAVROPOULOU, A., and DAFOGIANNI, C. 2023. Investigation of Nurses' Wellbeing towards Errors in Clinical Practice—The Role of Resilience. Medicina. 59(1850). 1-11.

20. PATRICIAN, P., CAMPBELL, C., JAVED, M., WILLAIMS, K., FOOTS, L., HAMILTON, W., HOUSE, S., and SWIGER, P. 2024. Quality and Safety in Nursing: Recommendations from a Systematic Review. Journal for Healthcare Quality. 46 (4). 203 – 219.

21. RAEE, Z., ABEDI, H., and SHAHRIARI. M. 2017. Nurses' commitment to respecting patient dignity. Journal of Education and Health Promotion. 6(16). 1-6.

22. RAHIMI, M., and SOLYMANI, F. 2022. Quality Assessment Methods of Hospital Services from the Viewpoint of Patients Based on Standard Assessment Models in Iran: A Narrative Review. Modern Care Journal. 19(3): e122100. 1-9.

23. RAHMANI, A., AKRAM GHAHRAMANIAN, A., and ALAHBAKHSHIAN A. 2010. Respecting to patients' autonomy in viewpoint of nurses and patients in medical-surgical wards. Indian Journal of Neonatal Medicine & Research Journal. 15(1). 14-19.

24. ROCCA, H., PEDEN, C., SOONG, J., HOLMAN, P., BOGDANOVSKAYA, M., and BARELAY, L. 2020. Reasons for readmission after hospital discharge in patients with chronic diseases— Information from an international dataset. PLoS ONE. 15(6). 1-19.

25. ROSS-KERR, JC., and WOOD MJ. 2010. Canadian nursing: issues and perspectives. 5th ed. Canada: Mosby Publisher.

26. SABELO, N., and ZUMA, S. 2025. Factors contributing to the quality of nursing care in Gauteng province hospitals. Alliance of Small Island States (AOSIS). 48(1): 2653. Doi. 1-9

27. SABIN, J., KHAN, W., SUBBE, C., FRANKLIN, M., ABULELA, I., KHAN, A., and MOHAMMED, H. 2016. 'The time it takes…' How doctors spend their time admitting a patient during the acute medical take. Clinical Medical Journal. 16(4):320–324.

28. STAVROPOULOU, A., ROVITHIS, M., KELESI, M., VASILOPOULOS, G., SIGALA, E., PAPAGEORGIOU, D., MOUDATSOU, M., and KOUKOULI, S. 2022. What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: AQualitative Study. Journal of Clinics and Practice. 12, 468–481.

29. SZEWCZYK, T., and HOQUE, F. 2026. Improving Patient Experience in Healthcare. Journal of Brown Hospital Medicine publishes original work in inpatient medicine 5(1):147405. 1-6.

30. *YUSEF, A., SARVESTANI, S., KAVOSI, Z., BAHMAEI, J., MEHRIZI, M., and MEHRALIAN, G. 2022. Patients' perceptions of the quality of nursing services.* BMC Nursing Journal. 21(131. 1-11.