

تقييم مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر المرضى

د. منال جردى*

د. سلاف حمود**

آلاء ديب***

(تاريخ الإيداع ١١/١٨ / ٢٠٢٥ - تاريخ النشر ٣/٤ / ٢٠٢٦)

□ ملخص □

يعتبر التواصل الجيد بين الكادر التمريضي والمرضى أمراً ضرورياً لتحقيق نتائج ناجحة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى، ويشكل عنصراً حيوياً في جميع مجالات النشاط التي يقدمها الكادر التمريضي. هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر المرضى. طبقت الدراسة وفق المنهج الوصفي على عينة شملت ١٠٠ مريض تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة في أقسام الداخلية والجراحة والعيادات في مستشفى اللاذقية الجامعي، في العام ٢٠٢٤. اشتملت نتائج الدراسة على أنّ لدى معظم أفراد الكادر التمريضي ٨٢% مستوى مهارات تواصل متوسط من وجهة نظر المرضى، ولدى ١٤% منهم مستوى مرتفع من مهارات التواصل. أوصت الدراسة بضرورة إجراء برنامج تدريبي حول مهارات التواصل للكادر التمريضي.

الكلمات المفتاحية: التواصل، مهارات التواصل، مستشفى اللاذقية الجامعي.

*استاذ مساعد في قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سوريا

ManalAlJirdi76@gmail.com

**استاذ مساعد في قسم التمريض النفسي والصحة العقلية، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سوريا-

solafhamoud9@gmail.com

***طالبة دكتوراه، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سوريا

Assessment of the communication skills of the nursing staff at Latakia University Hospital from the point of view of patients

Manal Jirdi*
Solaf Hamoud**
Aalaa Deep***

(Received 18/11/2025.Accepted 4/3/2026)

□ABSTRACT □

Good communication between the nursing staff and patients is essential to achieve successful results of the health care provided to patients, and is a vital element in all areas of activity provided by the nursing staff. The study aimed to assess the communication skills of nursing staff at Latakia University Hospital from the point of view of patients. The study was applied according to the descriptive method to a sample of 100 patients selected by the available sample method in the Departments of internal medicine, surgery and clinics at Latakia University Hospital, in the year 2024. The results of the study included that most of the nursing staff members, 82%, have an average level of communication skills from the point of view of the patients, and 14% of them have a high level of communication skills. The study recommended the need to conduct a training program on communication skills for nursing staff.

Keywords:Communication, communication skills, Latakia University Hospital.

* Assistant professor - Department of nursing administration , Faculty of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria [.ManalAlJirdi76@gmail.com](mailto:ManalAlJirdi76@gmail.com)

**Assistant professor - Department of psychiatric and mental health nursing , Faculty of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria [.solafhamoud9@gmail.com](mailto:solafhamoud9@gmail.com)

***doctoral Student-Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Latakia University, Latakia, Syria .

١-١ المقدمة:

تعتبر المستشفيات الركيزة الأساس للنظام الصحي حيث تتجمع فيها مختلف فئات الأطباء وهيئات التمريض والعاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى، وأصبح للمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية دوراً بارزاً في الحياة الاقتصادية، فلم يعد نشاطها يقتصر على تقديم خدمات علاجية، وإنما امتد ليشمل النواحي الوقائية والمشاركة في برامج نشر التوعية والوقاية، وكافة الجوانب ذات الصلة بصحة وسلامة المجتمع، وظهر هذا بشكل واضح مع انتشار وباء كورونا (COVID-19) نظراً لأهمية دور المؤسسات الصحية كان لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة فيها حيث يؤدي تحسين جودة الخدمات الصحية إلى انخفاض التكاليف وزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع وتوفير خدمات أفضل للمستفيدين، ويظهر هذا في زيادة جودة الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات، وعلى اعتبار أن التمريض مهنة لها أدوار متعددة ولكل من هذه الأدوار واجبات عامة ومحددة، وبما أن الواجب المهم للكادر التمريضي هو الحفاظ على الرعاية الصحية للأفراد، والمجتمعات البشرية، وباعتبار أن الكادر التمريضي في مقدمة الفريق الذي يقدم الرعاية الصحية والتواصل مع المرضى وعائلاتهم، يقع على عاتقهم الدور الأساسي والرئيسي في الحفاظ على الصحة وتعزيزها، والوقاية من الأمراض، وتخفيف آلام المرضى، وإقامة علاقة فعّالة مع المريض خلال عملية العلاج التي تتطلب تواصل فعال بين مقدمي الخدمة والمرضى والذي بدوره يؤدي إلى علاقة علاجية فعّالة تضمن جودة الخدمات المقدمة للمرضى. (١،٢)

يعتبر التواصل الجيد بين الكادر التمريضي والمرضى أمراً ضرورياً لتحقيق نتائج ناجحة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى، ويشكل عنصراً حيوياً في جميع مجالات النشاط التي تقدمها الكادر التمريضي، مثل: الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والتعليم، كما أن العلاقة الجيدة بين الكادر التمريضي والمرضى تحسن الجودة والرضا لدى كليهما وتقلل من أيام الإقامة في المستشفى. (٣،٤)

للتأكيد على أهمية مهارات التواصل لابد من تعريف التواصل، وفقاً لقاموس أوكسفورد هو عملية تبادل ونقل المعلومات من مكان إلى آخر، و مع ذلك ومهما كانت هذه المعلومات جيدة فإن مقياس جودة هذه المعلومات هو في كيفية نقلها و تلقيها وهذا ما تحدده مهارة التواصل لدى الأفراد^(٥).

تشمل عناصر عملية التواصل الهدف، المرسل، الرسالة، التشويش، وسيلة التواصل، المستقبل، التغذية الراجعة، الاستجابة، بيئة التواصل، أما بالنسبة لأنواع التواصل فهي تواصل لفظي و تواصل غير لفظي، و يمكن تعريف التواصل اللفظي بأنه التواصل من خلال الكلمات والعبارات المنطوقة، ويكون تأثير هذا النوع على عملية التواصل بنسبة ٧% وينقسم إلى: مهارات التواصل الشفهية، مهارات التواصل الكتابية. أما التواصل غير اللفظي فهو التواصل الذي لا يتم من خلال الكلمات، وينقسم إلى النوعين التاليين: نبرات الصوت وهي المؤثرات الصوتية المصاحبة للكلمات حيث يكون تأثيرها بنسبة ٣٥% من عملية التواصل و لغة الجسم والإشارات وهي اللغة الرمزية والتي يصل تأثيرها الى نسبة ٥٥% من عملية التواصل^(٦).

هناك العديد من الباحثين الذين أكدوا على أهمية مهارات التواصل و بأنه يجب على مقدمي الخدمات الصحية أن يكونوا قادرين على التعريف بأنفسهم بوضوح و استخدام اللغة التي يمكن للمريض فهمها و الاستماع إلى مرضاهم^(٧).

تتيح مهارات التواصل الجيدة إمكانية إظهار القدرة على تطوير علاقة مع المرضى و عائلاتهم باحترام و فعالية و كفاءة، لإظهار الاحترام للتنوع و الاختلافات الثقافية و العرقية و الروحية و العاطفية و الخاصة بالعمر لدى المرضى و الأعضاء الآخرين من فريق الرعاية الصحية، و إظهار مهارات الإنصات الفعال و القدرة على استنباط و تقديم المعلومات باستخدام المهارات اللفظية و غير اللفظية و المكتوبة و التكنولوجية، لإثبات القدرة على تعديلها بناءً على الحالة السريرية، لإثبات المشاركة الفعالة في فريق الرعاية الصحية و قيادته، و إثبات القدرة على التفاوض و حل النزاعات، و إثبات القدرة على الاستخدام الفعال للتعليقات المقدمة من قبل الآخرين^(٨).

تم تطوير عدة طرق لقياس جودة الخدمة في مجال الصحة من قبل الكثير من الباحثين منها: عدد الشكاوى (Counting Complaints) الذي يعتبر أحد الطرق لقياس جودة الخدمات، وهو حصر عدد الشكاوى خلال فترة زمنية معينة وتصنيفها حسب نوع الشكاوى، ويتميز بالسهولة في إعطاء مؤشر نحو إدراك الأفراد للخدمة المقدمة لهم، ولكن التحدي الحقيقي لهذا المقياس هو كيفية تشجيع المرضى على التعبير عن شكاوهم نحوها.^(٩)، مقاييس الرضا (Satisfaction Measures) التي تشير إلى قياس اتجاهات الأفراد نحو جودة الخدمة، وتتميز هذه الطريقة في كونها تمد بمعلومات تتعلق بشعور الأفراد نحو الخدمات المقدمة وجوانب القوة والضعف بها،^(١٠،١١) طوّر الباحثون في مجال التمريض والرعاية الصحية عدداً من الأدوات لقياس مهارات التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، نظراً لأهمية هذه المهارات في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز رضا المرضى. وتعتمد هذه الأدوات غالباً على استبانات تقيس أبعاداً متعددة لمهارات التواصل، مثل التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومهارة الإنصات، ومهارة الإقناع، من خلال تقييم سلوكيات الكادر الصحي أثناء التفاعل مع المرضى، وتُعد الاستبانات المبنية على مقياس ليكرت من أكثر الأدوات استخداماً في هذا المجال، لما تتميز به من سهولة التطبيق، وقدرتها على عكس وجهة نظر المرضى بشكل مباشر، وتوفير بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي. كما تتيح هذه الأدوات إمكانية تحديد مستويات المهارات التواصلية، والكشف عن جوانب القصور التي يمكن معالجتها من خلال برامج تدريبية موجهة، بما يسهم في تحسين العلاقة العلاجية بين الممرض والمرضى ورفع جودة الرعاية الصحية المقدمة.^(١٢)

من الدراسات التي أجريت حول مهارات التواصل لدى مقدمي الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية، دراسة (Hossny et al,2022) التي أشارت إلى أن الممرضات و الأطباء في مشافي المنية وأسيوط في مصر يتمتعون بمهارات تواصل عالية، مع فروق ذات دلالات إحصائية في أبعاد التواصل والتعاطف بالمعلومات، حيث بينت هذه الدراسة بأن مقدمي الخدمات الصحية في هذا المكان يتمتعون بمهارات تواصل عالية، لكن الممرضات أظهرن اختلافاً عن الأطباء بسبب ممارسة المهارات في العديد من الأقسام^(١٣).

وفي دراسة تطبيقية أجراها (رضوان، ٢٠٢١) عن دور مهارات التواصل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المراجعين لمستشفيات المنوفية في مصر؛ بينت النتائج أن لجميع أبعاد مهارات التواصل مع المرضى (عدا التواصل اللفظي) تأثيراً معنوياً إيجابياً على بعدي الاعتمادية و التعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية، مع وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التواصل مع المرضى على بُعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية، و كان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو: الإنصات، ثم التواصل اللفظي، يليه الإقناع، وأخيراً التواصل غير اللفظي^(١٤).

كما سعت دراسة (سعيد، ٢٠١١) إلى معرفة تأثير مستوى مهارات تواصل الكادر التمريضي مع الجمهور على فعالية الخدمة الصحية ، وتوصلت إلى: أن مستوى مهارات الكادر التمريضي في التعامل مع الجمهور بشكل عام جيدة ، بالإضافة إلى وجود علاقة طردية موجبة معنوية بين مهارات الكادر التمريضي (التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والانصات، والإقناع، و توجيه الأسئلة ، وضبط النفس) في التعامل مع الجمهور وبين فعالية الخدمة الصحية بوزارة الصحة الفلسطينية (١٥).

وهدفت دراسة حافظ و آخرون ، (٢٠١٩) . إلى التعرف على أثر مهارات التواصل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم ، طبقت على عينة قوامها ٣٢٠ مشارك من المرضى في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم ، وصمم الباحثون استبانة لتحقيق هذا الغرض ، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج كان من بينها : وجود علاقة تأثير ايجابية لمهارات التواصل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات المشاركين منهم نحو مستوى مهارات التواصل مع المرضى أن يُعد التواصل اللفظي يأتي في المرتبة الأولى ، يليه بعد الانصات، ثم يُعد التواصل غير اللفظي ، وأخيراً يُعد الإقناع (١٦) .

٢-١ مشكلة البحث:

على الرغم من الدور المحوري الذي يلعبه الكادر التمريضي في تقديم الرعاية الصحية، وباعتبارهم الحلقة الأقرب والأكثر تواصلًا مع المرضى داخل المشافي، إلا أن مهارات التواصل لديهم لا تحظى بالتقييم المنهجي المنتظم، ولا سيما من وجهة نظر المرضى أنفسهم باعتبارهم المستفيد النهائي من الخدمة الصحية. وفي مستشفى اللاذقية الجامعي، لا تتوافر - بحسب علم الباحثة - دراسات حديثة تقيس مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي اعتماداً على تقييم المرضى، الأمر الذي يحّد من إمكانية تحديد جوانب القوة والضعف في هذه المهارات بشكل موضوعي ودقيق.

إضافة إلى ذلك، قد يوجد تفاوت بين تصوّر الكادر التمريضي لمستوى مهاراتهم التواصلية وبين التقييم الفعلي للمرضى لهذه المهارات، مما قد يؤدي إلى فجوة في التوقعات، ويؤثر سلباً على تجربة المريض، ورضاه عن الرعاية الصحية المقدمة.

وانطلاقاً مما سبق، تبرز الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة لتقييم مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر المرضى، بما يساهم في توفير بيانات علمية يمكن الاستناد إليها في تحسين جودة الرعاية الصحية وتطوير البرامج التدريبية المناسبة.

٣-١ أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة من كونها تتناول محوراً أساسياً في جودة الرعاية الصحية ألا وهو التواصل بين الممرض و المريض، و الذي غالباً ما يكون المحدد الرئيسي لتجربة المريض الشاملة. و يمكن إيجاز الأهمية بالنقاط التالية:
علمياً: يمكن أن تقدم الدراسة تشخيصاً دقيقاً لنقاط القوة و الضعف في المهارات التواصلية للكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، مما يوفر قاعدة بيانات قابلة للقياس لصناع القرار في المستشفى لتطوير برامج تدريبية مستهدفة تعزز جودة الرعاية و ترفع من مستوى الرضا لدى المريض.
علمياً: يكن أن تسد الدراسة فجوة في الأدبيات المحلية المتعلقة بتقييم المهارات، و توفر منهجية و أداة يمكن للباحثين و المستشفيات الأخرى الاعتماد عليها في سياقات مماثلة.

٤-١ هدف البحث:

تقييم مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر المرضى

٥-١ تساؤلات البحث:

ما هو مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي من وجهة نظر المرضى؟

٢- مواد وطرائق البحث:

١-٢ تصميم البحث: وصفي تحليلي.

٢-٢ المكان (Setting):

أجري البحث في مستشفى اللاذقية الجامعية في مدينة اللاذقية.

٣-٢ الزّمان (Time):

جمعت البيانات خلال الفترة الواقعة ما بين (٢٠٢٤/١/٤ - ٢٠٢٤/٨/١).

٤-٢ مجتمع وعينة الدراسة (Subject & Sample of the Study):

كوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى المراجعين والمنومين في أقسام الداخلية والجراحة والعيادات في مستشفى اللاذقية الجامعي خلال فترة جمع البيانات، والذين تلقوا رعاية تمريضية مباشرة. وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة المتاحة (Convenience Sampling)، حيث بلغت العينة (١٠٠) مريض ممن استوفوا معايير الاشتمال، وتم استبعاد المرضى غير القادرين على التواصل اللفظي أو الذين رفضوا المشاركة في الدراسة.

٥-٢ أدوات الدراسة (Study Tools):

تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداة الدراسة المكونة من جزئين أجزاء:

- الجزء الأول: يتضمن البيانات الديموغرافية للمرضى (العمر بالسنوات، الجنس، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، مكان الإقامة، المؤهل العلمي)

- الجزء الثاني: استمارة تقييم مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من قبل المرضى تم تطويرها بالاستفادة من دراسة (رضوان، ٢٠٢١)^(٤) و (حافظ وآخرون، ٢٠١٩)^(٦) و دراسات أخرى ذات صلة بموضوع الدراسة موزعة وفق المحاور التالية:

- مهارات التواصل اللفظي: ٧ عبارات.

- مهارات التواصل غير اللفظي: ٥ عبارات.

- مهارة الانصات: ٦ عبارات.

- مهارة الإقناع: ٦ عبارات.

الإجابة عليها وفق سلم ليكرت الخماسي [١ (غير موافق بشدة)، ٢ (غير موافق)، ٣ (محايد)، ٤

(موافق)، ٥ (موافق بشدة)]

تصحيح مقياس مهارات التواصل من قبل المرضى وفق (حافظ وآخرون، ٢٠١٩): عدد الأسئلة ٢٤

تتراوح مجموع درجات المقياس من ٢٤ الى ١٢٠ وفق مقياس ليكرت الخماسي وتقع الإجابات على المقياس في

خمس خيارات (١ غير موافق بشدة، ٢ غير موافق، ٣ محايد، ٤ موافق، ٥ موافق بشدة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين (١ درجات و ٥ درجة) والعبارات جميعها ايجابية.

حسب المتوسط المرجح تم تحديد طول الفترة: المدى = أكبر قيمة- أصغر قيمة: (١٢٠-٢٤) = ٩٦، ثم تحديد طول الفئة (٣/٩٦) = ٣٢ وعليه توزع المستويات وفق التالي:

مرتفع	متوسط	منخفض	المستوى
١٢٠-٨٨	٨٨-٥٦ أقل من	٥٦ أقل من	

وبالاعتماد على المتوسط تم حساب المدى: (١-٥) = ٤، ثم حساب طول الفئة (٣/٤) = ١.٣٣

بالتالي تم تقسيم مستوى مهارات التواصل الى ثلاث مستويات:

• المتوسط بين (١- ٢.٣٣) إدراك المرضى لتمتع الكادر التمريضي بمستوى منخفض من مهارات

التواصل مع المرضى.

• المتوسط بين (٢.٣٤-٣.٦٧) إدراك المرضى لتمتع الكادر التمريضي بمستوى متوسط من مهارات

التواصل مع المرضى.

• المتوسط بين (٣.٦٨-٥) إدراك المرضى لتمتع الكادر التمريضي بمستوى مرتفع من مهارات

التواصل مع المرضى.

٢-٦ طرق الدراسة (Methods):

١. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من إدارات كل من كلية التمريض، إدارة مستشفى اللاذقية الجامعي.

٢. تم تطوير الأداة بعد الإطلاع على الدراسات ذات الصلة وعرضها على سبعة خبراء من ذوي الاختصاص للتأكد من مدى مصداقيتها وملاءمتها وتم اجراء التعديلات اللازمة وفق مقترحاتهم.

٣. تم إجراء دراسة دلالية على ١٠ مرضى من مجتمع الدراسة، للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأداة وتم استبعادهم من عينة البحث.

٤. بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات الأداة ٠.٩٣ وهي قيمة تجعل الأداة مناسبة لتحقيق هدف الدراسة.

٥. تم اختيار المرضى بشكل متاح من المراجعين للمشفى، تمت مقابلة المرضى وأخذ موافقتهم الشفوية للمشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة من قبل الباحثة والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.

٦. وزعت الاستبيانات على المرضى، وطلب منهم الإجابة بشكل ذاتي، استغرق زمن ملء الاستبيان بين ١٠ و ١٥ دقيقة، وقد حرصت الباحثة على البقاء في المكان لاسترداد الاستبيانات وللرد على أي استفسار من قبل المرضى.

٧. بعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (٢٥)، واستخدمت اختبارات الإحصاء التالية: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، الوزن النسبي. واختبار التباين الأحادي ANOVA واختبار T للعينات المستقلة لتحري الفروق في جودة الرعاية وفق البيانات الديموغرافية لأفراد

العينة. واعتبرت الفروق ذات دلالة احصائية مهمة جداً عند مستوى ($p \leq 0.01$) ورمزت ** وذات دلالة إحصائية مهمة عند مستوى ($p \leq 0.05$) ورمزت *.

٣- النتائج والمناقشة:

شملت الدراسة ١٠٠ مريض تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة ضمن أقسام الداخلية والجراحة والعيادات في مستشفى اللاذقية الجامعي.

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية

العينة = 100		فئات المتغير	المتغير
%	العدد		
16.0	16	أقل من ٢٠	العمر بالسنوات
20.0	20	٢٠-٣٥	
14.0	14	٣٦-٥٠	
50.0	50	أكبر من ٥٠	
72.0	72	أنثى	الجنس
28.0	28	ذكر	
21.0	21	عازب	الحالة الاجتماعية
59.0	59	متزوج	
20.0	20	أرمل أو مطلق	
82.0	82	ضعيف	مستوى الدخل
18.0	18	متوسط	
46.0	46	الريف	مكان الإقامة
54.0	54	المدينة	
-	-	أمي أو ابتدائي	المؤهل العلمي
39.0	39	اعدادي	
28.0	28	ثانوي	
33.0	33	جامعي	

يظهر جدول (١)، توزيع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، حيث يبين أن نصفهم ٥٠% بعمر أكبر من ٥٠ سنة، وحوالي ثلاثة أرباعهم ٧٢% من الاناث، والنسبة الأعلى منهم ٥٩% من المتزوجين ومعظمهم ٨٢% لديه دخل شهري ضعيف، كما أن أكثر من نصفهم ٥٤% من سكان المدينة، والنسبة الأعلى ٣٩% من حملة شهادة التعليم الاعدادي.

جدول (٢): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى للتواصل اللفظي

تسلسل	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
	تتحدث الممرضة معك بسرعة مناسبة تمكنك من استيعاب ما تقول.	٣.٨١	٠.٧٠٦	٧٦.٢	مرتفع
	تتحدث الممرضة إليك باهتمام.	٣.٨٧	٠.٦٣٠	٧٧.٤	مرتفع
	تستخدم الممرضة كلمات وألفاظ واضحة للتعبير عند التحدث.	٣.٧٨	٠.٧٩٩	٧٥.٦	مرتفع
	تقوم الممرضة بتوضيح وتفسير ما هو مطلوب وفق المصطلحات الطبية لعلاجك.	٣.٤٥	٠.٨٦٩	٦٩	متوسط
	تقوم الممرضة باختيار الوقت المناسب للحديث معك.	٣.١٧	٠.٨١٧	٦٣.٤	متوسط
	تراعى الممرضة الحالة النفسية أثناء الحديث معك.	٣.٣٩	٠.٩٥٢	٦٧.٨	متوسط
	تجيب الممرضة على أسئلتك بكل ترحاب وصبر.	٣.٧٣	٠.٨٦٣	٧٤.٦	مرتفع
	اجمالي البُعد	٣.٦٠	٠.٥٨٧	٧٢	متوسط

يظهر جدول (٢)، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى للتواصل اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، حيث يلاحظ أن أعلى العبارات حققت مستوى مرتفع بوزن نسبي ٧٦.٢% هي عبارة " تتحدث الممرضة معك بسرعة مناسبة تمكنك من استيعاب ما تقول" بمتوسط (٣.٨١±٠.٧٠٦)، وأقل العبارات كانت " تقوم الممرضة باختيار الوقت المناسب للحديث معك" بمتوسط (٣.١٧±٠.٨١٧) ووزن نسبي ٦٣.٤% ومستوى متوسط. اجمالي متوسط التواصل اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى بلغ (٣.٦٠±٠.٥٨٧) ووزن نسبي ٧٢% ومستوى متوسط. توافقت هذه الدراسة مع دراسة قطان و آخرون (٢٠٢١)، حيث أظهرت نتائج الدراسة بالنسبة لمهارة الحديث تبين أن المرضى موافقين على هذه المهارة خاصة فيما يتعلق بالحديث بسرعة مناسبة مع المرضى تمكنهم من استيعاب ما يقولون والحديث مع المرضى باهتمام وحيوية. و توافقت هذه الدراسة مع دراسة خدادادي وآخرون (2013) التي هدفت إلى قياس أثر تدريب مهارات التواصل لدى الممرضين في مستشفيات تبريز بإيران، حيث أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مستوى مهارات التواصل وجودة الرعاية المقدمة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما بينت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين مهارات التواصل لدى الممرضين ورضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة^(١٧). و تعارضت هذه الدراسة مع دراسة Elshiraey et al (2021) ، حيث خلصت الدراسة إلى أن مهارات التواصل اللفظي للرعاية الصحية المقدمة كانت ضعيفة نسبياً^(١٨).

ترى الباحثة أن حصول بُعد التواصل اللفظي على مستوى متوسط من وجهة نظر المرضى قد يعود إلى تركيز الكادر التمريضي على الجوانب الإجرائية والسريية أثناء تقديم الرعاية، مما يقلل من استخدام العبارات التوضيحية والداعمة التي تساعد المريض على فهم حالته الصحية وخطة العلاج. كما أن ضيق الوقت الناتج عن كثرة المهام اليومية قد يحد من قدرة الممرضات على شرح الإجراءات الطبية بشكل كافٍ، الأمر الذي يؤثر على تقييم المرضى لهذا البعد.

جدول (٣): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى للتواصل غير اللفظي

تسلسل	الفقرة	المتوسط	الانحراف النسبي	الوزن النسبي	المستوى
١.	تتمتع الممرضة ببشاشة الوجه والسرور عند تعاملها معك.	٣.٣٣	٠.٩٢٢	٦٦.٦	متوسط
٢.	توجه الممرضة نظرها إلى وجهك أثناء الحديث إليك.	٣.٥٢	٠.٧١٧	٧٠.٤	متوسط
٣.	تستخدم الممرضة تعبيرات الوجه المعبرة أثناء الحديث والاستماع إليك.	٣.٤٨	٠.٨٢٢	٦٩.٦	متوسط
٤.	تهتم الممرضة بمظهرها الخارجي أثناء عملها.	٣.٥١	٠.٨٥٩	٧٠.٢	متوسط
٥.	تقوم الممرضة باستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث معك.	٢.٩٧	٠.٩١٥	٥٩.٤	متوسط
	اجمالي البُعد	٣.٣٦	٠.٦٣١	٦٧.٢٤	متوسط

يظهر جدول (٣)، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى للتواصل غير اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، حيث يلاحظ أن أعلى العبارات حققت مستوى متوسط بوزن نسبي ٧٠.٤% هي عبارة " توجه الممرضة نظرها إلى وجهك أثناء الحديث إليك " بمتوسط (٠.٧١٧±٣.٥٢)، وأقل العبارات كانت " تقوم الممرضة باستخدام حركات اليدين أثناء الشرح والحديث معك " بمتوسط (٠.٩١٥±٢.٩٧) ووزن نسبي ٥٩.٤% ومستوى متوسط.

اجمالي متوسط التواصل غير اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى بلغ (٠.٦٣١±٣.٣٦) ووزن نسبي ٦٧.٢٤% ومستوى متوسط. وهذا يختلف مع دراسة *Esther et al* (2022) . التي كانت من أهم نتائجها أن استخدام مهارات التواصل غير اللفظي سيزيد من فعالية التواصل اللفظي بين الكادر التمريضي والمرضى ويحسن العلاقة بينهما، وأن المرضى المشاركون في هذه الدراسة قد تجنبوا الممرضات اللاتي كن يصرخن دائماً ، ولا يستخدمون مهارات التواصل غير اللفظية واللفظية إيجابية، والذي يؤدي إلى تغيرات في المواقف والسلوكيات ضمن علاقة الرعاية الصحية، وبالتالي يؤثر على مدى التزام المرضى بالرعاية المقدمة لهم وسيكونون أقل تحفيزاً للكشف عن احتياجاتهم ومشاعرهم عندما يكون لديهم تجارب سلبية سابقة في تفاعلاتهم مع الكادر التمريضي.^(١٩) و تعارضت هذه الدراسة مع دراسة (*Siamian et al*) وكانت أعلى الدرجات في بيان " استخدام الرأس والوجه واليدين والجسم."^(٢٠)

تعزو الباحثة المستوى المتوسط لُبعد التواصل غير اللفظي إلى طبيعة بيئة العمل التمريضية التي تتسم بالضغط المستمر والتوتر، مما قد ينعكس سلباً على لغة الجسد والتواصل البصري ونبرة الصوت أثناء التعامل مع المرضى. كما أن الإرهاق الجسدي الناتج عن المناوبات الطويلة قد يقلل من قدرة الممرضات على إظهار التعاطف والاهتمام غير اللفظي، رغم إدراكهن لأهمية هذا النوع من التواصل في بناء علاقة علاجية إيجابية.

جدول (٤): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لمهارة الإنصات

تسلسل	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
	تنصت الممرضة لما تقوله ولا تتشغل بأمر أخرى مثل القلم أو الجوال أو الكتابة على الكمبيوتر أو النظر إلى الساعة.	٢.٨٤	١.١٢٦	٥٦.٨	متوسط
	لا تقاطعك الممرضة عند التحدث إليها.	٣.٠٦	٠.٩٥٢	٦١.٢	متوسط
	لا تتلمل الممرضة أثناء الاستماع إليك.	٣.٢٦	٠.٨٧٢	٦٥.٢	متوسط
	تظهر الممرضة اهتمامها بمشاعرك وأحاسيسك عند التحدث إليك.	٣.٢٨	٠.٨٧٧	٦٥.٦	متوسط
	تمتلك الممرضة القدرة على الاستماع الجيد لحديثك وفهم حاجاتك ورغباتك.	٣.٢٩	٠.٩٥٤	٦٥.٨	متوسط
	تستوعب الممرضة كل ما يطلبه المريض وتفهم ما يحتاج إليه.	٣.٢٢	١.٠٢١	٦٤.٤	متوسط
	اجمالي البعد	٣.١٦	٠.٧٢٢	٦٣.١٣	متوسط

يظهر جدول (٤)، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لمهارة الإنصات لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، حيث يلاحظ أن أعلى العبارات حققت مستوى متوسط بوزن نسبي ٦٥.٨% هي عبارة " تمتلك الممرضة القدرة على الاستماع الجيد لحديثك وفهم حاجاتك ورغباتك " بمتوسط (٣.٢٩±٠.٩٥٤)، وأقل العبارات كانت " تنصت الممرضة لما تقوله ولا تتشغل بأمر أخرى مثل القلم أو الجوال أو الكتابة على الكمبيوتر أو النظر إلى الساعة " بمتوسط (٢.٨٤±١.١٢٦) ووزن نسبي ٥٦.٨% ومستوى متوسط.

اجمالي متوسط مهارة الإنصات لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى بلغ (٣.١٦±٠.٧٢٢) ووزن نسبي ٦٣.١٦% ومستوى متوسط. توافقت هذه الدراسة مع دراسة قطان و آخرون (٢٠٢١) وأظهرت نتائج محور الإنصات أن المرضى موافقين على هذا المحور خاصة فيما يخص مهارة توجيه الأسئلة للمرضى واستخدم تعبيرات الوجه أثناء شرح المريض لحالته المرضية.^(١٧) و تعارضت هذه الدراسة مع دراسة (Siamian et al, 2014)، حيث كانت أعلى درجة في مهارة الاستماع في بيان " لا تنتظر إلى الكتاب، أو ما حولها في وقت الاستماع ، تم العثور على أدنى درجة في بيان " استمع جيدا لما يعبر عنه الجمهور باهتمام.^(٢٠)

تُفسر الباحثة النتائج التي أظهرت مستوى متوسطاً لمهارة الإنصات بارتفاع عدد المرضى مقارنة بعدد الكادر التمريضي، مما يؤدي إلى تشتت انتباه الممرضات بين عدة مهام في الوقت نفسه. كما أن كثرة المقاطعات أثناء العمل داخل الأقسام قد تحدّ من القدرة على الاستماع الفعال لشكاوى المرضى واحتياجاتهم، الأمر الذي ينعكس على شعور المرضى بعدم منحهم الوقت الكافي للتعبير عن مخاوفهم.

جدول (٥): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لمهارة الإقناع

تسلسل	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
	تتمتع الممرضة بثقة عالية في إقناعك عن حالتك الصحية.	٢.٣٧	١.٢٤٤	٤٧.٤	متوسط
	تستخدم الممرضة أساليب وعبارة تتناسب مع مستوى ثقافتك و عمرك.	٣.١٣	١.٢٥٣	٦٢.٦	متوسط
	تحرص الممرضة وتهتم بخدمتك وراحتك باستمرار .	٢.٨٠	٠.٩٩٥	٥٦	متوسط
	تحرص الممرضة على مناقشة خيارات العلاج أو الفحوصات معك وإعطائك الفرصة للمشاركة في القرار .	٢.٣٥	١.١٠٤	٤٧	متوسط
	تحرص الممرضة علي طمأنتك بأن حالتك الصحية سوف تتحسن في حال متابعة العلاج كما هو موصوف.	٢.٧٥	١.٠٦٧	٥٥	متوسط
	تمتلك الممرضة مستوى عالي من الثقافة والدراية لإقناعك عن حالتك الصحية و ضرورة الاستمرار في العلاج.	٢.٥١	١.٠٣٠	٥٠.٢	متوسط
	اجمالي البُعد	٢.٦٥	٠.٨٦١	٥٣.٠٣	متوسط

يظهر جدول (٥)، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لمهارة الإقناع لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، حيث يلاحظ أن أعلى العبارات حققت مستوى متوسط بوزن نسبي ٥٦% هي عبارة " تحرص الممرضة وتهتم بخدمتك وراحتك باستمرار " بمتوسط (٢.٨٠±٠.٩٩٥)، وأقل العبارات كانت " تحرص الممرضة على مناقشة خيارات العلاج أو الفحوصات معك وإعطائك الفرصة للمشاركة في القرار " بمتوسط (٢.٣٥±١.١٠٤) ووزن نسبي ٤٧% ومستوى متوسط.

اجمالي متوسط مهارة الإقناع لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى بلغ (٢.٦٥±٠.٨٦١) ووزن نسبي ٥٣.٠٣% ومستوى متوسط، توافقت هذه الدراسة مع دراسة (Siamian et al, ٢٠١٠) حيث تم العثور على أدنى درجة لعبارة " استمع جيدا لما يعبر عنه المريض باهتمام "؛ كانت أعلى درجة في هذه المهارة في بيان " توضيح السؤال ، إذا كان جزء من حديثه غامضا". (٢٠)

ترى الباحثة أن تدني أو توسط مستوى مهارة الإقناع يعود إلى محدودية مشاركة المرضى في اتخاذ القرار العلاجي، حيث يقتصر دور الممرضات في كثير من الأحيان على تنفيذ التعليمات الطبية دون التوسع في شرح الخيارات العلاجية أو مناقشة البدائل المتاحة مع المرضى. كما قد يؤثر اختلاف المستوى التعليمي والثقافي للمرضى على قدرتهم على استيعاب المعلومات المقدمة، مما يقلل من فاعلية الإقناع ويؤثر على تقييمهم لهذا البُعد.

جدول (٦): مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر أفراد العينة

مرتفع ٥-٣.٦٨		متوسط ٣.٦٧-٢.٣٤		منخفض ٢.٣٣-١		المستوى
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٥١.٠	٥١	٤٥.٠	٤٥	٤.٠	٤	التواصل اللفظي
٢٥.٠	٢٥	٦٧.٠	٦٧	٨.٠	٨	التواصل غير اللفظي
٢٠.٠	٢٠	٧٤.٠	٧٤	٦.٠	٦	الانصات
٩.٠	٩	٥٣.٠	٥٣	٣٨.٠	٣٨	الإقناع
١٤.٠	١٤	٨٢.٠	٨٢	٤.٠	٤	اجمالي مهارات التواصل

يظهر جدول ٦، مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر أفراد العينة، حيث يلاحظ أن لدى أكثر من نصف الكادر التمريضي ٥١% مستوى مرتفع من مهارات التواصل اللفظي، ولدى النسبة الأعلى منهم ٦٧% مستوى متوسط من مهارات التواصل غير اللفظي، ولدى ثلاثة أرباعهم تقريباً ٧٤% مستوى متوسط من مهارات الانصات، ولدى أكثر من نصفهم ٥٣% مستوى متوسط من مهارات الإقناع.

يظهر الجدول أن لدى معظم أفراد الكادر التمريضي ٨٢% مستوى مهارات تواصل متوسط من وجهة نظر المرضى، ولدى ١٤% منهم مستوى مرتفع من مهارات التواصل، وذلك بسبب ضعف معرفة الكادر التمريضي بمهارات التواصل وعدم إدراكهم لأهميتها وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، وبسبب وجود نقص في استخدام مهارات التواصل غير اللفظية عند تنفيذ خطة الرعاية الصحية، وبالتالي تأثيرها على مستوى مهارات التواصل بشكل عام، وهذا يتفق مع دراسة عبيد وآخرون (2025) ، حيث كانت من أهم نتائجها أن معدل الرضا العام متوسط لدى المرضى وكان الإقناع متوسط في أبعاد مهارات التواصل من منظور المريض، وقد أوصت الدراسة بتدريب المهنيين الصحيين على مهارات التواصل عند التعامل مع المرضى و إجراء المزيد من الدراسات للتحقيق في تأثير مهارات التواصل على جودة الخدمات الصحية⁽²¹⁾ ، بالإضافة إلى نقص الدورات التدريبية في هذا المجال، وهذا يتفق مع دراسة مصطفى وآخرون (2020) حيث كانت أهم توصيات الدراسة ضرورة إجراء دورات تدريبية حول مهارات التواصل للعاملين في التمريض وتشجيع الدراسات في مجال التواصل في مهنة التمريض لأنه عنصر مهم في جودة الرعاية الصحية.^(٢٢)

٤ - الاستنتاجات والمقترحات:

٤-١ الاستنتاجات:

١. كان مستوى التواصل اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى متوسط.
٢. كان مستوى التواصل غير اللفظي لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى متوسط.
٣. كان مستوى مهارة الانصات لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى متوسط.
٤. كان مستوى مهارة الإقناع لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى متوسط.
٥. معظم أفراد الكادر التمريضي لديهم مستوى مهارات تواصل متوسط من وجهة نظر المرضى.

٤-٢ التوصيات:

١. إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي حول مهارات التواصل بشكل مستمر.
٢. دراسة تأثير برنامج تدريبي حول مهارات التواصل على جودة الخدمات التمريضية لدى الكادر التمريضي.
٣. إجراء المزيد من الدراسات المشابهة في مستشفيات ومحافظات أخرى ، ومقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية للحصول على صورة أوضح.

٥- المراجع:

١. حسن، علاء فرج . ٢٠٢١. دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة. ٥١ (٤) ١١٣ _ ١٦٦
2. KHODADADI E, EBRAHIMI H, MOGHADDASIAN S, BABAPOUR J. 2013. "The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran". Journal of Caring Sciences, 2 (1), 27_37.
3. KOURKOUTA, L., & PAPATHANASIOU, I. V. 2014 . "Communication in Nursing Practice". Materia socio-medica, 26 (1), 65_67.
4. MOLINA-MULA, J., & 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 (3), 83.
5. FAISAL ABDULLATIF ALNASER. 2020. *Effective communication skills and patient: Health*. CPQ Neurology and Psychology, 3(4), 01
٦. مهارات الاتصال. (٢٠١٢). الطبعة الأولى. المملكة العربية السعودية: الجامعة الالكترونية السعودية.
7. COTE, L., LECTERE, H. 2000. *How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models* , Academic Medicine, 75, 1117-1124.
8. EMAN KAMEL HOSSNY ,SHEREEN FAIYEZ GABRA & REDA HASSAN HUSSIEN. 2022. *Assessment of Professional Communication Skills of Healthcare Professionals toward the Patients* , Vol , (01) No , (30) , pp (241 – 252).
9. BERGMAN, BO, & BENGT KLEFSJO. 2010 . "Quality from Customer's Needs to Customers Satisfaction", Student litteratur, Hungary, 334.
10. HERNON, PETER & ET.AL. 2015. "Assessing Service Quality: Satisfying the expectations of library customers", American Library Association, Chicago, 148.
11. ANGELOVA, BILJANA. 2011. "Measuring Customer Satisfaction with Service Quality using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model), International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences", 1(3), 232-258.

12. KOURKOUTA, L., & PAPATHANASIOU, I. V. 2014. *Communication in nursing practice*. *Materia Socio-Medica*, 26(1), 65–67

13. HOSSNY, E. K., GABRA, S. F., & HUSSINI, R. H. 2022. *Assessment of professional communication skills of healthcare professionals toward patients*. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(30), 241–252.

١٤. رضوان، علاء. ٢٠٢١. دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة

الصحية، رسالة دكتوراه، جامعة المنوفية: المنوفية، مصر.

١٥. سعيد ، أيمن زكي ، ٢٠١١ ، مهارات الكادر التمريضي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية

الخدمة الصحية بالتطبيق على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية ، رسالة ماجستير غير منشورة.

١٦. حافظ، محمد حسن ، على، نازك عبدالله حامد، على، عبدالغفار عبدالله حامد، ٢٠١٩، أثر مهارات

التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم،

المجلة الدولية للاقتصاد والإدارة ، المجلد ٦ ، العدد ٣ ، ٤٦٩-٤٨٥

17. KHODADADI E, EBRAHIMI H, MOGHADDASIAN S, BABAPOUR J. 2013.

The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran. *Journal of Caring Sciences*, 2(1), 27-37.

18. ELSHIRAEY.N, EL FESHAWY.N, EBRAHIM.R, KHEDR.H. 2021. *Assessment of verbal Communication Skills of Healthcare Providers in Obstetric and Gynecological Wards*. *Mansoura Nursing Journal (MNJ)*. Vol.8, 2735 – 4121

19. ESTHER L. WANKO KEUTCHAFO, JANE KERR AND OLIVIA B. BALOYI. 2022. *A Model for Effective Nonverbal Communication between Nurses and Older Patients: A Grounded Theory Inquiry*. *School of Nursing and Public Health, College of Health Sciences, South Africa*. *Healthcare*, 10, 2119.

20. SIAMIAN.H, BAGHERI-NESAMI.M, NIA.R, NEZHAD.F, AKBARI.H, BALAGHAFARIA, VAHDEI.M . 2014. *Assessment of Interpersonal Communication Skills Among Sari Health Centers' Staff*. *Original Paper*.26(5): 324-328

٢١. عبيد، هاجر؛ الترهوني، ايناس؛ عوض، تجيدا؛ عطية الله، فاطمة عبدالله. 2024. رضا المرضى و

مهارات التواصل لدى عاملين الرعاية الصحية : دراسة مقطعية في مركز بنغازي الطبي. (1) 7 .

٢٢. مصطفى، إيمان؛ عبدالمجيد، محسن؛ عبيد، فاطمة. 2020. العلاقة بين مهارات التواصل لدى طاقم

التمريض وجودة الرعاية التمريضية في مستشفى الأطفال الجامعي المتخصص جامعة القاهرة ٨٨(١):٣٠٥-٣١٠