مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (٢) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (2) 2025

تطويرُ دليلٍ معلوماتي حولَ أخطاءِ الرِّعاية التَّمريضية والجوانبِ القانونيَّة المرتبطةِ بها في المُستشفى

"دراسة ميدانية في مستشفى اللاذقية الجامعي بمدينة اللاذقية "

أ. د. ولاء هاشم اصبيره*

د. صبا جابر جنيدي**

زينب أديب حلوم***

(تاريخ الإيداع ٦/٨/ ٢٠٢٥ – تاريخ النشر ٩/١١/ ٢٠٢٥)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تطويرُ دليلٍ معلوماتي حولَ أخطاءِ الرِّعاية التَّمريضية والجوانبِ القانونيَّة المرتبطةِ بها في المُستشفى، أُجري البحث في مُستشفى اللاذقيَّة الجامعي في مدينة اللاذقية، تكوَّنت عينة البحث من **(٤٦٦)** فرداً، شمل البحث الحاليَّ على **٤ أدوات** وهي البيانات الديموغرافيَّة، واستمارة تحديد الأخطاء التمريضية وأسبابها، واستمارة تقييم المعرفة بالقوانين والجوانب القانونية المرتبطة بالأخطاء التمريضية، واستمارة تقييم الدليل من ناحية المحتوى وشمولية الجوانب القانونية وقابلية التطبيق، **توصل البحث** إلى أنَّ أخطاء الأدوية وأخطاء التفويض وسقوط المريض وعدم شرح الإجراء للمريض تحدث عادة، وأنه أحيانا يُظهر الممرضين سوء ممارسة، وإهمال، وأخطاء بالتوثيق وعدوى المستشفيات، بينما عدم الحفاظ على الخصوصية، عدم التأكد من سلامة الأدوات، وعدم أخذ موافقة المريض نادر الحدوث، كما أشارت النتائج أنَّ **ما يقارب ثلاثة أرباع** الممرضين لديهم معرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية المترتبة على كافة أعماله وقد كان مستوى معرفتهم **جيد**، وقد تبين أنَّ **أكثر من نصف** الممرِّضين لديهم معرفة بقانون مزاولة المهن الطبية، ولديهم معرفة بقواعد قانون العمل، كما بينت النتائج أنه من وجهة نظر أكثر من نصف الممرضين فإن قانون مزاولة المهنة، وقانون العقوبات، والدستور، وقانون المدني، هي قوانين **عادلة** وكذلك فإن ما يقارب نصف الممرضين من وجهة نظرهم أن قانون العمل **عادل**، أن **أكثر من ثلثي** الممرضين بينوا أن القوانين المذكورة واضحة، وشاملة، قابلة للتَّطبيق، كما أنها تُحدِّد العقوبة عن كل خطأ تمريضي، وتضمن حقوق الممرِّض/ة والمريض بشكل عادل، كما يقدم الدليل معلومات ضرورية، بطريقة واضحة، وقد أوصى الممرضين زملائهم بقراءة الدليل وبتعميم الدليل على جميع مستشفيات الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة، واعتماد الدليل من قبل نقابة التمريض والمهن الصحية.

الكلمات المفتاحية: دليل معلوماتي، أخطاء الرِّعاية التَّمريضية، الجوانب القانونيَّة.

*أستاذ– قسم الإدارة في التَّمريض– كليَّة التَّمريض– جامعة اللاذقية– مدينة اللاذقيَّة– الجمهوريَّة العربيَّة السُوريَّة. www.swalaaamr@gmail.Com.

**مُدرِّس – قسم القانون الجزائي– كليَّة الحقوق– جامعة اللاذقية– مدينة اللاذقيَّة– الجمهوريَّة العربيَّة السُوريَّة. sebaa.j@hotmail.com

***طالبة دراسات عليا(دكتوراه) – قسم الإدارة في التَّمريض– كليَّة التَّمريض– جامعة اللاذقية– مدينة اللاذقيَّة– الجمهوريَّة العربيَّة السُوريَّة. www.zainabhallom96@gmail.Com.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (٩) العدد (٢) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (9) No. (2) 2025

Developing an informational guide on nursing care errors and their associated legal aspects in the hospital "A field study at Lattakia University Hospital in Lattakia"

Prof. Walaa Hashem Asbereh*
Dr. Seba Jaber Junaidi**
Zainab Adeeb Halloum***

(Received 6/8/2025.Accepted 9/11/2025)

□**ABSTRACT** □

The aim of this research was to develop an informational guide on nursing care errors and the legal aspects associated with them in the hospital. The research was conducted at Lattakia University Hospital in the city of Lattakia. The research sample consisted of (466) individuals. The current research included four tools: demographic data, a form to identify nursing errors and their causes, a form to assess knowledge of the laws and legal aspects related to nursing errors, and a form to evaluate the guide in terms of content, comprehensiveness of legal aspects, and applicability. The research concluded that medication errors, delegation errors, patient falls, and failure to explain procedures to the patient commonly occur. Nurses sometimes exhibit malpractice, negligence, documentation errors, and hospital infections, while failure to maintain privacy, failure to ensure the integrity of equipment, and failure to obtain patient consent are rare. The results also indicated that nearly three-quarters of nurses were familiar with the laws and legal responsibilities associated with all their work, and their level of knowledge was good. More than half of the nurses were familiar with the Medical Professions Practice Law and the rules of labor law. The results also showed that, in the view of more than half of the nurses, the Professional Practice Law, the Penal Code, the Constitution, and the Civil Code are fair laws. Nearly half of the nurses also believed that the labor law is fair. More than two-thirds of the nurses indicated that the aforementioned laws are clear, comprehensive, and enforceable. They also specify penalties for each nursing error and fairly guarantee the rights of the nurse and the patient. The guide also provides essential information in a clear manner. The nurses recommended that their colleagues read the guide, circulate it to all hospitals in the Syrian Arab Republic, and adopt the guide by the Nursing and Health Professions Syndicate.

Keywords: Informational guide, nursing care errors, legal aspects

*Professor - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - University of Lattakia - Lattakia City - Syrian Arab Republic. www.swalaaamr@gmail.Com.
**Teacher - Department of Criminal Law - Faculty of Law - University of Lattakia - Lattakia City - Syrian Arab Republic. sebaa.j@hotmail.com
***PhD student - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - University of Lattakia - Lattakia City -Syrian Arab Republic. www.zainabhallom96@gmail.Com

المُقدِّمة (Introduction):

تخضعُ كافَّة المنظَّمات للقوانينِ الَّتي تُنظِّم العلاقاتِ التَّنظيميَّة فيها ومع المنظَّمات الأخرى، وغيابُ القانونِ يعني الفوضى وحكم القويّ على الضَّعيف، فلا تتقدَّم الشعوب دون وجودِ القانونِ، وكغيرها من المنظَّمات تخضع المُستشفيات، وإداراتها، والعاملين بها لقواعد وأحكام القانون، وكون الممرِّض هو حجر الزاوية والأساس في كافة المُستشفيات يقع على عاتقه مسؤوليات كثيرة بتنوع التخصصات والمهام التي يقوم بها، ولكن وأثناء تقديم العلاج قد ينشأ نزاع ما بين المريض أو أهلهُ والممرِّض بل ويتعدى الأمر إلى إدارة المستشفى وحتى إلى المحاكم بسبب خطأ ارتكبه الممرض أو إهمال أو عدم استظهار الجانب الإنساني المطلوب ويؤدي لمسؤولية قانونية. [١-٣]

لقد أصبحت مؤخراً مواجهة الأخطاء التَّمريضيَّة، بالإضافة إلى تحديد الجوانب القانونيَّة المرتبطة بها، والالتزام بالقوانين النَّاظمة للمهنة قضيَّة تشغل بال الأفراد والمجتمعات، والهيئات التَّشريعيَّة والقضائيَّة، والمستشفيات، وبناء على هذا الأساس وبما أنَّ مهنة التَّمريض تحدِّدها وتضبطها نصوصٌ قانونيَّة، فيجب أن يكون الممرِّضين على معرفة جيِّدة بالقوانين النَّاظمة للمهنة وهي (قانون مزاولة المهن الطبيَّة، القانون المدني السُّوري، قانون العقوبات السُّوري، قانون العمل السُّوري). [٤، ٥]

تعتبرُ الأخطاء التَّمريضيَّة ظاهرةً عالميَّة لا يمكن أن تخلو منها دولةٌ من دولِ العالم وهي موجودةٌ في أرقى المُستشفيات، شهدت المستشفيات في العراق نحو ٤٠٠٠ خطأ تمريضي في عام(٢٠٠٣) تسببت بالعديد من الوفيات وحالات الإعاقة، وبحسب دراسة أُجريَت في مدينة وهان في الصين بين عامي (٢٠٠٤) و(٢٠١٣) لتقييم الإهمال التَّمريضي فقد أظهرت الدراسة أن ٣٦.٦% من حالات الوفاة كانت بسبب الأخطاء التَّمريضيَّة باختلاف أنواعها، ووفقًا لتحليل نُشر في المجلَّة الطبيَّة البريطانيَّة (٢٠٢٤) تودي الأخطاء التَّمريضية بحياة ٢٥١ ألف أمريكي كل عام، أما في **الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة** سجَّلت وزارة الصَّحة في حلب (٢٠١٩) (١١) حالة وفاة نتيجة أخطاء طبيَّة، كما كشفت الإحصائيات في دمشق (٢٠٢٢) أنَّه تستقبل المحاكم شهريًا بين (٥- ١٠) دعاوى لجرائم تسبَّبت بالإيذاء والوفاة نتيجة أخطاء طبيَّة. [٦-١١]

الخطأ التَّمريضي: هو "قيام الممرض بإلحاق الأذى الجسدي بشخص آخر، أو هو إحداث لمس ضار أو مسيء للمريض قد يؤدي إلى نوع من الإصابة"، ويُعرَّف بحسب **المادة (١٨٩)** في **قانون العقوبات السوري** بأنَّه " كل فعل ضار ينتج عن الإهمال أو قلَّة الاحتراز أو عدم مراعاة الشرائع والأنظمة". [١٢، ١٣]

تختلف العقوبات الصادرة بحق مُرتكبي الأخطاء التَّمريضيَّة من بلد لآخر فقد تسبب أذيَّة المريض اتخاذ إجراءات تأديبية للممرِّضين، وفي بعض الحالات إذا كان الضرر متعمداً فقد يؤدي ذلك إلى إجراء تحقيق جنائي ومحاسبة الممرِّض أمام القضاء، فمثلاً نصَّت **المادة (٢٤٤)** من **قانون العقوبات المصري** على أنَّه تعد جنحة الإهمال أو الخطأ التَّمريضي من الجنح التي يعاقب عليها القانون بالحبس مدة ٣ سنوات، وقد تزيد في حالة الأخطاء الجسيمة، أمَّا في **القانون السعودي** يُجبر الممرِّض عند ارتكابه خطأ تمريضي بدفع تعويض للمريض أو لذويه يختلف باختلاف الخطأ الحادث للمريض، بينما في **القانون السُّوري** وبحسب **المادة(١٩٠) في قانون العقوبات السُّوري** فإنَّه في حال ارتكاب الممرِّض فعلاً سواء بغير قصد، أو في حال لم يتوقَّع الممرِّض نتيجة فعله، أو كان بإمكانه اجتنابهُ فهذا العمل يُعتبر جريمة يُحاسب عليها الممرِّض أمام القضاء حسب النَّتيجة الجُرميَّة. [١٤، ١٥، ٥، ١٣]

الدِّراسات السَّابقة (Review of previous literature):

بالعودةِ إلى الأَدبيات السَّابقة التي تطرَّقت لموضوع **الأخطاء التَّمريضيَّة والجوانب القانونيَّة** المرتبطة بها، تبيّن أنَّ هناك ندرةٌ في الدِّراسات التي تبنَّت هذا الموضوع بشكل مشترك على حد علم الباحثة، وأما بالنسبةِ **للمسؤوليَّة القانونيَّةِ** للأخطاءِ التَّمريضيَّة، والتقيد بها فهناك عددٌ قليلٌ من الدِّراسات الَّتي تطرَّقت لهذهِ المواضيعِ بشكلٍ واضحٍ، والمُتوافر منها يعودُ بشكلٍ خاصّ إلى العملِ في **القطاعِ الطبيّ**، نذكر منها:

دراسة **Ofi Oyetunde &** (٢٠١٣) بعنوان" **معرفة الممرضات بالجوانب القانونية لممارسة التمريض في مدينة إبادان في نيجيريا**"، استخدمت الدراسة منهجاً وصفياً، وقد تضمنت **العينة** ١٦١ ممرضة من أقسام مختلفة من المستشفيات في إبادان، تم استخدام تقنية عشوائية بسيطة لاختيار العينة، تم جمع البيانات من خلال **استبيان** مكون من ٣٩ بنداً طوره الباحثان لجمع المعلومات، **بينت النتائج** أن الممرضون لديهم معرفة بالقانون العام (٥٨.٤%) ولكن الأغلبية لديهم عجز في المعرفة بالقوانين التي تحكم ممارسة التمريض (77.6%) كما أشار حوالي (٥٧%) من الممرضات إلى أن مستشفياتهن لديها سياسات مؤسسية تحكم كيفية ممارسة الممرضات ولكن (٥٠%) فقط يعرفن محتوى السياسات والغرض منها. [١٦]

دراسة **مُحمَّد ومُحمَّد** (٢٠١٥) والَّتي هدفت **لتشخيصِ واقعِ الأخطاءِ الطبيَّة ومسؤوليَّة الممرِّضين في مُستشفى الصَّدر التعليميّ**، في **الجمهوريَّة العراقيَّة**، شملت **العينة** (١٠٠) ممرضاً، تضمنت **أداة الدِّراسة** استبيان تضمن **أخطاء الملاك التمريضي:** وهي عدم الالتزام بالمسؤولية القانونيَّة وتجاوز السلطة والصلاحيات من قبل الممرضين وشملت ٢٢ عبارة، وقد **توصلت الدِّراسة** إلى أنَّ عدمَ استعمالِ مبدئ التَّفويض الفعَّال للسُّلطة للممرِّضين، وعدم تحديدِ مسؤوليَّة الممرِّضين عن الأخطاءِ المُرتكبة من شأنه أن يزيد الأخطاءِ المُرتكبةِ من قبل الممرِّضين. [١٧]

دراسة **Ibrahim et al.** (2019) تهدف الدراسة إلى **تقييم معرفة الممرضات بالمسؤولية القانونية فيما يتعلق بممارستهن التمريضية السريرية في جمهورية مصر العربية**، دراسة وصفية، تضمنت **العينة** ٦٥٠ ممرضاً/ة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، استُخدمت في هذه الدراسة أداة واحدة وهي **استبيان لتقييم المعرفة الممرضات بالمسؤولية القانونية**، تكون من **جزأين: الجزء الأول: البيانات الشخصية والمهنية** للممرضات، أما **الجزء الثاني:** يتضمن ٦٣ سؤالاً لتقييم معرفة الممرضات بأبعاد **المسؤولية القانونية، توصلت الدراسة** إلى أن غالبية الممرضات لديهن معرفة تتراوح بين ضعيفة إلى متوسطة بالمسؤولية القانونية لممارساتهن السريرية، وبشكل أكثر تحديداً كانت معرفة الممرضات فيما يتعلق بالاعتداء هي البعد الأكثر عجزاً، يليه الحبس غير المشروع، والضرب، وتنفيذ أوامر الطبيب، وتوظيف طلاب التمريض، والتعامل مع المرضى المعرضين للدعاوى القضائية. [١٧]

دراسة **Kousalya et al.** (٢٠٢٣) بعنوان **تقييم المعرفة بالجوانب القانونية والأخلاقية في ممارسة التمريض بين الممرضين العاملين في مستشفى بودوتشيري في الهند**، أُجريت هذه الدراسة لتقييم مستوى المعرفة بالجوانب القانونية والأخلاقية في ممارسة التمريض بين الممرضين العاملين باستخدام المنهج الكمي وتصميم البحث الوصفي، واستُخدم **استبيان** شبه ذاتي التنظيم لتقييم مستوى المعرفة بالجوانب القانونية والأخلاقية، تم اختيار (٥٠) ممرضاً باستخدام أسلوب أخذ العينات الملائم، أظهرت النتائج أن (٦٢%) منهم لديهم معرفة كافية بالجوانب القانونية والأخلاقية. [١٨]

مشكلة البحث (problem of the research):

تعاني المستشفيات اليوم من العديد من الأخطاء التمريضية في بيئة العمل، بالإضافة إلى الكثير من المشكلات والتحديات المهنية والقانونيَّة، بالتزامن مع غيابِ القوانين المرتبطة بالعملِ التَّمريضي وما يترتَّب عليه من عدمِ تحديدِ المسؤوليَّاتِ والواجباتِ والحقوقِ المُترتِّبةِ على الممرِّضين فهذا من شأنهِ أن يؤثِّر على بيئةِ العملِ بشكلٍ سلبيٍّ كانخفاض كفاءةِ وجودةِ الخدماتِ التَّمريضيَّة المُقدَّمةِ، وانخفاضِ شّعورِ الممرضين بالعدالةِ والثِّقةِ التَّنظيميَّة، بالإضافةِ إلى نقصانِ الرِّضا الوظيفيِّ، والرَّغبةِ بتركِ العملِ، وكثرةِ النِّزاعاتِ الَّتي قد تصلُ في بعضِ الأحيانِ إلى المحاكمِ، بالتزامن مع عدم وجود توصيف وظيفي واضح للممرضين، وغياب دور نقابة التمريض بالرغم من صدور المرسوم التشريعي رقم(٣٨) لعام ٢٠١٢، والمتضمن إحداث نقابة التمريض والمهن الطبية المساعدة، وبناءً على هذهِ المُعطيات ونظراً لقلَّةِ الدِّراساتِ الَّتي اهتمَّت بدراسةِ أخطاء الرِّعاية التَّمريضية والجوانب القانونيَّة المرتبطة بها في **الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة** بشكلٍ خاص وعربيَّاً وعالميّاً بشكلٍ عام، كان لابدَّ من تطوير دليل معلوماتي حول أخطاء الرِّعاية التَّمريضية والجوانب القانونيَّة المرتبطة بها في مُستشفى اللاذقيَّة الجَّامعي.

أهميَّة البحث (Importance of the research):

إنَّ تطوير دليل معلوماتي حول أخطاء الرِّعاية التَّمريضية والجوانب القانونيَّة المرتبطة بها في مُستشفى اللاذقيَّة الجَّامعي، هو وبلا شك أمرٌ بالغ الأهميَّة وذلك لما تقدِّمه القوانينُ من تنظيمٍ، وتوضيحٍ لآلياتِ العملِ، بالإضافةِ لتحديدِ الحقوقِ والواجباتِ، فضلاً عن تحديدِ المسؤوليَّة التَّمريضية وما يترتَّب على الممرِّضين من مُساءلة قانونيَّة في حالِ الإخلالِ بهذه القوانين، وفي الحقيقةِ في الوقت الحالي كثيراً ما يحدث نزاع بين المريض والمُمرِّض، أو ما بين المُمرَّض وأهل المريض بل ويتعدَّى الأمرُ في بعضِ الأحيانِ إلى إدارة المُستشفى، وحتَّى إلى المحاكمِ بسببِ خطأٍ ارتكبهُ الممرِّض أثناء تقديمِ العلاجِ أو بسببِ إهمالٍ، أو عدم إظهارِ الجانبِ الإنسانيِّ المطلوبِ، فمن هنا جاءت أهميَّة البحث الحالي لتطوير دليل معلوماتي حول أخطاء الرِّعاية التَّمريضية والجوانب القانونيَّة المرتبطة بها في مُستشفى اللاذقيَّة الجَّامعي، والَّتي من شأنِها تحديد المسؤولياتِ القانونيَّة، والحقوقِ، والواجباتِ، للممرضين وما يترتَّب على ذلكَ من تحديدٍ واضحٍ لآليَّاتِ العملِ، بالإضافةِ لرفعِ كفاءةِ وجودةِ الخدماتِ التَّمريضيَّة المقدَّمة، ومحاولة الحد من الأخطاء التمريضية المرتكبة وهذا الأمرُ سينعكسُ بدورهِ على سمعةِ ومكانةِ مُستشفى اللاذقيَّة أولاً ثمَّ المُستشفيات الأُخرى تباعاً.

هدف البحث (Aim of the research):

تطوير دليل معلوماتي حول أخطاء الرِّعاية التَّمريضية والجوانب القانونيَّة المرتبطة بها في المُستشفى.

فرضيات البحث (Hypothesis of the research):

-سيؤثر الدليل المعلوماتي بشكل إيجابي على معلومات الهيئة التمريضيَّة حول أخطاء الرِّعاية التَّمريضية في المستشفى

-سيؤثر الدليل المعلوماتي بشكل إيجابي على معلومات الهيئة التمريضيَّة حول الجوانب القانونيَّة المرتبطة بأخطاء الرعاية التَّمريضيَّة في المستشفى.

مواد وطرق البحث (Materials and Methods):

أولا: مواد البحث(Materials):

❖**تصميم البحث (Design):** اعتُمد في هذا البحث **المنهج الوصفي (Descriptive Method)**.

❖**المكان (Setting):** أُجري البحث في مُستشفى اللاذقيَّة الجامعي في مدينة اللاذقية.

❖**الزمان (Time):** أُجري البحث في الفترة الممتدة من ٢٠٢٤/٨/١- ٢٠٢٤/١٢/١

❖**مجتمع الدِّراسة والعيِّنة (Research population and Sample):** تكوَّن المجتمع الكلي من رؤساء الشِّعب التَّمريضيَّة البالغ عددهم **(٤٤)** رئيساً/ةً، و**رئيسة شعبة التَّمريض العام**، و**رئيس شعبة الشُّؤون القانونيَّة** في مُستشفى اللاذقيَّة الجامعي، بالإضافة إلى الممرِّضين في كافة أقسام المستشفى وشملت عينة الدِّراسة **(٣٥%)** من مجتمع الدِّراسة والبالغ **(١٢٠٠)** ممرض/ة، وقد بلغ عددهم **(٤٢٠)** ممرض/ة ممن تواجدوا أثناء جمع بيانات الدِّراسة، ووافقوا على المشاركة فيها (العيِّنة المُتاحة)، وبالتالي تكوَّنت العينة من **(٤٦٦)** فرداً.

❖**أدوات البحث (Tools Of The Research):** شمل البحث الحالي على **٤أدوات** وهي:

١) **الأداة الأولى:** استمارة **البيانات الديموغرافيَّة** للعيِّنة حسب المتغيرات (القسمُ، الجنسُ، العمرُ، الحالةُ الاجتماعيَّة، المؤهِّل العلميُّ، سنواتُ الخبرةِ في التَّمريض، سنواتُ العملِ في القسم الحاليِّ).

٢) **الأداةُ الثانية:** استمارة تحديد **الأخطاء التمريضية وأسبابها** والَّتي تمَّ تطويرها بالاعتماد على الدِّراسات الحديثة ذات الصِّلة بموضوع الدِّراسة، وتكونت من **(١٦٨)** عبارة موزَّعة على **(١١٤)** عبارة تُحدِّد أبعاد **الأخطاء التمريضية**، وهي: الأخطاء الدوائية، عدوى المستشفيات، الإهمال، سوء الممارسة، عدم الحفاظ على الخصوصية، تفويض المسؤوليَّات، عدم أخذ موافقة المريض، عدم شرح الإجراء للمريض، أخطاء التوثيق، سقوط المريض، عدم التأكد من سلامة الأدوات وأيضا هناك **(٥٤)** عبارة تُحدِّد **أسباب الأخطاء التمريضية**. [١٩-٤٣]

❖ سُجِّلت الإجابات على مقياس **ليكرت الخماسي** والمكون من العبارات يحدث كثيراً، يحدث عادة، يحدث أحياناً، نادر الحدوث، لا يحدث أبداً، وأُعطيت لكل عبارة وزناً مدرجاً لتقدير أهميتها وهي: يحدث كثيراً(٥)، يحدث عادةً(٤)، يحدث أحياناً(٣)، نادر الحدوث(٢)، لا يحدث أبداً(١).

٣) **الأداةُ الثالثة:** استمارة تقييم **المعرفة بالقوانين والجوانب القانونية المرتبطة بالأخطاء التمريضية** والَّتي تمَّ تطويرها بالاعتماد على الدِّراسات الحديثة ذات الصِّلة بموضوع الدِّراسة، تكونت من **(١٠٧) عبارات**، حيث تمَّ أولاً **تقييم المعرفة بالقوانين** من خلال تحديد معرفة أو عدم معرفة الممرِّضين للقوانين وبحال يعرفونها يحددوا المصدر وشملت **(٢٤) عبارة**، وثانياً تمَّ تحديد **الجوانب القانونية المرتبطة بالأخطاء التمريضية** وشملت **(٨٣) عبارة**، بحيث يوضع القانون بجانب الخطأ التمريضي وتمَّ تقييم كل قانون بناء على عدالته غير عادل (١)، عادل (٢)، برأي يحتاج إلى تعديل (٣)، التعديل حسب رأيك(٤). [٤٤-٤٩]

٤) **الأداةُ الرابعة:** استمارة **تقييم الدليل** من ناحية المحتوى وشمولية الجوانب القانونية وقابلية التطبيق، تكونت من **(١١) عبارة**. [٥١، ٥٢]

❖ سُجِّلت الإجابات على مقياس **ليكرت الثلاثي** والمكون من العبارات نعم، لا، لا أعرف، وأُعطي لكل عبارة وزناً مدرجاً لتقدير أهميتها وهي نعم (٣)، لا (٢)، يحتاج إلى تعديل (١).

❖ تكون الدَّليل من **عدَّة أجزاء** وهي مقدِّمة، تعريف الأخطاء التَّمريضية، تحديد أنواعها وأسبابها، تعريف القانون، تحديد الجوانب القانونية المرتبطة بالأخطاء التَّمريضية المرتكبة في المستشفيات.

ثانيا: طرق البحث (Methods):

١. تمَّ الحصول على الموافقات الرسميّة لجمع البيانات من إدارة كليَّة التَّمريض، وإدارة كليَّة الحقوق، ومن جامعة اللاذقيَّة، ومن مُستشفى اللاذقيَّة الجامعي في مدينة اللَّاذقية.

٢. قامت الباحثة بتطوير ثلاث استمارات لتحديد **الأخطاء التمريضية**، بالإضافة إلى **الجوانب القانونية المرتبطة بالأخطاء التمريضية المرتكبة** و**استمارة تقييم الدَّليل** بالاعتمادِ على الدِّراسات الحديثة ذات الصِّلة بموضوع الدِّراسة.

٣. تمَّ عرض أدوات البحث على (١٥) خبيراً في كليَّة التَّمريض وكليَّة الحقوق.

٤. تمَّ إجراء **عيِّنة استرشادية (pilot research)** على **(٥%)** من عيِّنة الدِّراسة (تمَّ استبعادها من عيِّنة الدِّراسة)، وقد تمَّ تعديلِ وحذف بعض العباراتِ بناء على نتائج العيِّنة الاسترشاديَّة.

٥. تمَّ إعداد **الدَّليل** وفقاً للمراحل التَّالية:

أ.المرحلة التخطيطية: تمَّ مراجعة الأبحاث والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث.

ب.تمَّ جمع استبانة من الممرضين في كافة أقسام المُستشفى.

ج.**مرحلة إعداد الدَّليل:**

١)تمَّ إعداد الدَّليل بناءً على نتائج المرحلة التخطيطية وعلى المراجع الحديثة ذات الصِّلة بموضوع الدِّراسة.

٢)تمَّ توزيع الدَّليل عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي من خلال تطبيق **الواتساب (WhatsApp)** على لجنة التحكيم المؤلَّفة من (١٥) خبيراً في كليَّة التَّمريض وكليَّة الحقوق مرَّتين على الأقل وفقاً **لتقنيَّة دلفي (Delphi Technique)** وعُدِّل الدَّليل وفقاً لنتائج تقييمه واقتراحات لجنة التَّحكيم، بالإضافة إلى رؤساء الشعب التمريضية وعددهم (٤٤) ورئيسة التمريض العام، ومسؤول الشؤون القانونية في المُستشفى، والممرضين.

٣)تمَّ توزيع استمارة تقييم الدَّليل عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي من خلال تطبيق **الواتساب (WhatsApp)** على الخبراء، ورؤساء الشعب التمريضية، ورئيسة التمريض العام، ومسؤول الشؤون القانونية في المُستشفى.

٦.تمَّ تحليل النتائج وجدولتها ومناقشتها ووضع التوصيات والمقترحات بناءً عليها.

النتائج والمناقشة (Results and discussion)

الجدول (١) توزع أفراد العينة حسب المتغيرات الديموغرافية:

المتغيرات الديموغرافية	الفئة	التكرار (N)	النسبة المئويّة (%)
١.القسم: * * تم تبويب الأقسام تحت ٤ أقسام عامة	قسم العناية والإسعاف	١٠١	%٢١.٧
	أقسام الداخلية	١٩٤	%٤١.٦
	أقسام الجراحة	١٢٧	%٢٧.٣
	الأشعة والمخابر	٤٤	%٩.٤
٢.الجنس:	ذكر	٣	%٠.٦٠
	أنثى	٤٦٣	%٩٩.٤
٣.العمر:	أقل من ٢٠سنة	٢٠	%٤.٣٠

	من ٢٠- ٣٠سنة	٧٥	%١٦.١
	أكثر من ٣٠ – ٤٠سنة	٨١	%١٧.٤
	أكثر من ٤٠- ٥٠سنة	١٣٠	%٢٧.٩
	أكثر من ٥٠ سنة	١٦٠	%٣٤.٣
٤.الحالة الاجتماعية:	عازب/ة	١٩٩	%٤٢.٧
	متزوج/ة	٢٦٧	%٥٧.٣
	مطلق/ة	٠	%٠
	أرمل/ة	٠	%٠
٥.المؤهل العلمي:	مدرسة تمريض بُعد الشهادة الإعدادية	٠	%٠
	مدرسة تمريض بُعد الشهادة الثانوية	٢٩٠	%٦٢.٢
	معهد	١٧٦	%٣٧.٨
	إجازة في التَّمريض	٠	%٠
	دراسات عليا	٠	%٠
٦.عدد سنوات الخبرة في التَّمريض:	أقل من ٥سنوات	٨٠	%١٧.٢
	من ٥-١٠سنوات	١٦٨	%٣٦.١
	أكثر من ١٠سنوات	٢١٨	%٤٦.٨
٧.عدد سنوات العمل في القسم الحالي:	أقل من ٥ سنوات	٩٠	%١٩.٣
	من ٥- ١٠ سنوات	١١٦	%٢٤.٩
	أكثر من ١٠سنوات	٢٦٠	%٥٥.٨

أظهرت نتائج البحث الحالي أن أكثر من ثلث الممرِّضين يعملون في قسم الداخليَّة، وما يقارب كل العينة من الممرِّضين هم إناث، كما أنَّ أكثر من ثُلث الممرِّضين بلغت أعمارهم أكثر من (٥٠) سنة، وأكثر من نصف الممرِّضين متزوجين، بالإضافة إلى أنَّ أكثر من ثُلثي الممرِّضين حصلوا على شهادة مدرسة تمريض بُعد الشهادة الثانوية، وتجاوزت سنوات الخبرة في التَّمريض أكثر من (١٠) سنوات لما يقارب نصف الممرضين، وبالنَّظر إلى سنوات الخبرة في القسم الحالي فقد كان أكثر من نصف الممرِّضين لديهم خبرة أكثر من (١٠) سنوات.

جدول (٢) أخطاء الرعاية التَّمريضيَّة التي حدثت بالفعل أو قد تحدث من قبل هيئة التمريض بشكل كلي:

البُعد	يحدث كثيراً		يحدث عادةً		يحدث أحياناً		نادر الحدوث		لا يحدث أبداً		المتوسط	الانحراف
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	الحسابي	المعياري
أخطاء الأدوية	٢٠.٠	%٤.٣	١٥٤.٧	%٣٣.٢	١٢٨.٢	%٢٧.٥	٨٧.١	%١٨.٧	٧٦.٠	%١٦.٣	٩٣.٢	٠.١
عدوى المستشفيات	٣٠.٧	%٦.٦	٨٩.٩	%١٩.٣	١٥٩.٩	%٣٤.٣	١٣٩.١	%٢٩.٩	٤٦.٤	%١٠.٠	٩٣.٢	٠.١
الإهمال	٤٢.٠	%٩.٠	١١٠.٩	%٢٣.٨	١٤٩.١	%٣٢.٠	١٣٥.١	%٢٩.٠	٢٨.٩	%٦.٢	٩٣.٢	٠.١
سوء الممارسة	٢٦.٧	%٥.٧	١٠٦.٠	%٢٢.٧	١٩٢.٦	%٤١.٣	١٠٤.٠	%٢٢.٣	٣٦.٧	%٧.٩	٩٣.٢	٠.١
عدم الحفاظ على الخصوصية	٢٠.٠	%٤.٢٩	٩٢.٧	%١٩.٩	٨٩.٠	%١٩.١	١٨١.٠	%٣٨.٨	٨٣.٣	%١٧.٩	٩٣.٢	٠.١
التفويض	٢٨.٨	%٦.٢	١٤٨.٤	%٣١.٨	١٢٢.٠	%٢٦.٢	١٣١.٠	%٢٨.١	٣٥.٨	%٧.٧	٩٣.٢	٠.١

البُعد	يحدث كثيراً		يحدث عادةً		يحدث أحياناً		نادر الحدوث		لا يحدث أبداً		المتوسط	الانحراف
عدم أخذ موافقة المريض	٢٠.٨	%٤.٥	١٠٩.٠	%٢٣.٤	١٢٤.٣	%٢٦.٧	١٥٧.٨	%٣٣.٩	٥٤.٣	%١١.٦	٩٣.٢	٠.١
عدم شرح الإجراء للمريض	٢٢.٢	%٤.٨	١٥٠.٢	%٣٢.٢	١٣٥.٦	%٢٩.١	١١٩.١	%٢٥.٦	٣٨.٩	%٨.٣	٩٣.٢	٠.١
أخطاء التوثيق	٢١.٣	%٤.٦	٩٦.٩	%٢٠.٨٠	١٩١.١	%٤١.٠	١٢٠.٥	%٢٥.٩	٣٦.١	%٧.٨	٩٣.٢	٠.١
سقوط المريض	٦٢.٨	%١٣.٥	١٥٣.٦	%٣٣.٠	١٢٤.٨	%٢٦.٨	٩٢.٠	%١٩.٧	٣٢.٨	%٧.٠	٩٣.٢	٠.١
عدم التأكد من سلامة الأدوات	٣٠.٤	%٦.٥	١١٥.١	%٢٤.٧	١٣٧.٨	%٢٩.٦	١٥٩.٦	%٣٤.٢	٢٣.١	%٥.٠	٩٣.٢	٠.١

بينت نتائج البحث الحالي أنَّ أخطاء الأدوية وأخطاء التفويض وسقوط المريض وعدم شرح الإجراء للمريض تحدث **عادةً**، وأنه **أحياناً** يُظهر الممرضين سوء ممارسة، وإهمال، وأخطاء بالتوثيق وعدوى المستشفيات، بينما أشارت نتائج البحث أن بُعد عدم الحفاظ على الخصوصية، عدم التأكد من سلامة الأدوات، وعدم أخذ موافقة المريض، **نادر الحدوث.**

قد يعود السبب في حدوث أخطاء الأدوية وأخطاء التفويض وسقوط المريض وعدم شرح الإجراء للمريض **عادة** في المستشفى **من وجهة نظر الباحثة** إلى قلة المعرفة والمهارة للممرضين، وبسبب وجود ممرضين غير مبالين وغير مهتمين، ولجهلهم بالمسؤولية القانونية في حال حدوث ضرر للمريض، بالإضافة لجهلهم بالمبادئ الأساسية لهذه المهارات، والمقاطعات المتكررة للممرض أثناء العمل، ووجود الكثير من الضوضاء التي تعيق قدرة الممرِّضين على التركيز والقيام بهذه المهارات على أكمل وجه، وقد يرجع السبب في **ندرة** حدوث أخطاء عدم الحفاظ على الخصوصية، عدم التأكد من سلامة الأدوات، وعدم أخذ موافقة المريض إلى معرفتهم بأهمية هذا الأبعاد وتأثيرها في بيئة العمل، وكذلك التزام الممرضين الأخلاقي وهذا يتفق مع نتائج البحث الحالي في **الجدول(٣)** التي أكدت أن ثلاثة أرباع الممرضين يلتزموا بأخلاقيات ممارسة مهنة التمريض، وأنهم يحافظوا على خصوصية وسرية المريض ضمن حدود القانون.

تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث **Boutou et al.** (٢٠٢١) والتي بينت حدوث أخطاء الأدوية عادة، في حين لا تتفق نتائج البحث الحالي مع بحث **Anselmi et al.** (٢٠٠٧) والذي بين أنه كانت الأخطاء المتعلقة بالعدوى نادرة جدا، كما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة **He et al.** (٢٠١٥) التي بينت أن معدل حدوث الإهمال مرتفع وقد تسبب في ربع حالات الوفاة تقريبا في المستشفى، وكذلك لا تتفق مع دراسة **بوطبال وقربوع** (٢٠١٧) التي بينت وجود الإهمال وبكثرة في بيئة العمل، كما خالفت نتيجة البحث الحالي دراسة **Farhat et al.** (٢٠١٧) التي بينت أن أكثر من نصف الممرضين أظهروا سوء الممارسة كثيراً، وفيما يتعلق بانتهاك الخصوصية تحدث كثيراً، وبالإضافة لذلك لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة **المنهالي وأخرون**(٢٠٢٤) التي بينت أنه من بين الأخطاء التمريضية سقوط المريض هو الحدث الضار الأقل شيوعاً، وعلى النقيض من ذلك تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج ودراسة **مُحمَّد ومُحمَّد** (٢٠١٥) والَّتي بينت عدمَ استعمالِ مبدئ التَّفويض الفعَّال للممرِّضين، الأمر الذي أدى إلى زيادةِ الأخطاءِ المُرتكبةِ من قبل الممرِّضين، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج بحث **Vafaei et al.** (٢٠١٨) الذي بين أن جودة توثيق ملفات المرضى ليست مُرضية ولا تتوافق مع معايير التمريض، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة **Pappa et al.** (٢٠٢٤) التي تحدث بكثرة وقد أشارت إلى أن

نقص المواد والمعدات المناسبة أثناء تطبيق التدخلات التمريضية العلاجية تسبب نصف الأخطاء التمريضية، بالإضافة إلى ذلك، إن إساءة استخدام المعدات تسبب (١٦.٩٪) من الأخطاء المرتكبة. [٥٣-٥٦، ١٨، ٥٧، ١٧، ٥٨، ٥٩]

الجدول (٣) المعرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية المُرتبطة بمهنة التمريض:

	العبارات	نعم		لا		ملاحظة في حال الإجابة بنعم حدد المصدر			
						درستها		سمعت عنها	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
المعرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية	1.لديك معرفة بقانون مزاولة المهن الطبية السُّوري	٢٦٦	%٥٧.١	٢٠٠	%٤٢.٩	٦٦	%١٤.٢	٢٠٠	%٤٢.٩
	2.لديك معرفة بقواعد القانون الجزائي السُّوري	١٠٠	%٢١.٥	٣٦٦	%٧٨.٥	٩٠	%١٩.٣	١٠	%٢.١
	3.لديك معرفة بقواعد قانون العقوبات السُّوري	١١٠	%٢٣.٦	٣٥٦	%٧٦.٤	٩٩	%٢١.٢	١١	%٢.٤
	4.لديك معرفة بقواعد القانون المدني السُّوري	١٦٦	%٣٥.٦	٣٠٠	%٦٤.٤	١٠٠	%٢١.٥	٦٦	%١٤.٢
	5.لديك معرفة بقواعد قانون العمل السُّوري	٢٦٦	%٥٧.١	٢٠٠	%٤٢.٩	٧٤	%١٥.٩	١٩٢	%٤١.٢
	6.لديك معرفة بقواعد المسؤوليَّة الجزائيَّة في الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة	٩٦	%٢٠.٦	٣٧٠	%٧٩.٤	٧٠	%١٥.٠	٢٦	%٥.٦
	7.لديك معرفة بقواعد المسؤوليَّة المدنيَّة في الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة	١٦٦	%٣٥.٦	٣٠٠	%٦٤.٤	١٤٤	%٣٠.٩	٢٢	%٤.٧
	8.لديك معرفة بقواعد المسؤوليَّة المسلكيَّة (التأديبيَّة) في الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة	١٥٨	%٣٣.٩	٣٠٨	%٦٦.١	١٤٠	%٣٠.٠	١٨	%٣.٩
	9.الممرِّض/ة مسؤول عن قراراته وأفعاله وإهماله والنتائج ذات الصلة وفقاً للقانون	٤٠٤	%٨٦.٧	٦٢	%١٣.٣	0	%٠.٠	٤٠٤	%٨٦.٧
	10.على الممرِّض/ة التقيَّد بما تلزم به كافة القوانين والأنظمة والبلاغات النافذة	٣٩٩	%٨٥.٦	٦٧	%١٤.٤	0	%٠.٠	٣٩٩	%٨٥.٦
	11.يتعاون الممرِّض/ة مع التحقيقات القانونية ويساهم في تقديم معلومات دقيقة.	٤٠٤	%٨٦.٧	٦٢	%١٣.٣	0	%٠.٠	٤٠٤	%٨٦.٧
	12.يتحمل الممرِّض/ة المسؤولية القانونية عن أخطائه أمام القانون ويتعلم منها.	٤٠٦	%٨٧.١	٦٠	%١٢.٩	0	%٠.٠	٤٠٦	%٨٧.١
	13.يتحمل الممرِّض/ة المسؤولية القانونية عمَّا يقوم به من خدمات للمرضى	٤٠٨	%٨٧.٦	٥٨	%١٢.٤	0	%٠.٠	٤٠٨	%٨٧.٦
	14.على الممرِّض/ة الالتزام بأخلاقيات ممارسة مهنة التمريض	٤١٤	%٨٨.٨	٥٢	%١١.٢	٢٢	%٤.٧	٣٩٢	%٨٤.١
	15.يعرف الممرِّض/ة سياسات المستشفى ويلتزم بها	٣٧٦	%٨٠.٧	٩٠	%١٩.٣	١٨	%٣.٩	٣٥٨	%٧٦.٨
	16.يعرف الممرِّض/ة معايير مهنة التمريض المطلوبة منه وينفذها	٣٦٧	%٧٨.٨	٩٩	%٢١.٢	٢٣	%٤.٩	٣٤٤	%٧٣.٨
	17.يجب أن يُقدم الممرِّض/ة الرعاية التمريضية ضمن النطاق القانوني للممارسة لتخفيف	٣٨٦	%٨٢.٨	٨٠	%١٧.٢	0	%٠.٠	٣٨٦	%٨٢.٨

الأخطاء التمريضية وتجنب الدعاوى القضائية								
18.يُبلغ الممرِّض/ة عن ظروف المريض وحالته وفقا لما يقتضيه القانون مثل (سوء المعاملة، الإهمال، والأمراض المعدية، والإصابة بطلق ناري)	٣٦٦	%٧٨.٥	١٠٠	%٢١.٥	0	%٠.٠	٣٦٦	%٧٨.٥
19.يُبلغ الممرِّض/ة عن الممارسات غير الآمنة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والتدخل حسب الاقتضاء مثل (تعاطي المخدرات والرعاية غير المناسبة)	٣٧٥	%٨٠.٥	٩١	%١٩.٥	٧	%١.٥	٣٦٨	%٧٩.٠
20.عدم قيام الممرِّض/ة بأداء مهامه ومسؤولياته يسبب ضرراً للمريض	٣٨٢	%٨٢.٠	٨٤	%١٨.٠	١٢	%٢.٦	٣٧٠	%٧٩.٤
21.يعرف الممرِّض/ة المسؤوليَّة القانونيَّة المترتبة على كافة أعماله	٤٠٠	%٨٥.٨	٦٦	%١٤.٢	٢	%٠.٤	٣٩٨	%٨٥.٤
22.أُحافظ على خصوصية وسرية المريض ضمن حدود القانون	٣٨٢	%٨٢.٠	٨٤	%١٨.٠	0	%٠.٠	٣٨٢	%٨٢.٠
23.أعرف طريقة توثيق الخطأ التمريضي	٣٧٠	%٧٩.٤	٩٦	%٢٠.٦	0	%٠.٠	٣٧٠	%٧٩.٤
المعرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية بشكل كلي	314.7	68%	151.3	32%	36.7	8%	278.0	60%

أشارت نتائج البحث الحالي أنَّ **أكثر من ثُلثي** الممرضين لديهم معرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية بشكل كلي وقد كان **مصدر معرفتهم** هو **سماعهم بالقوانين** في بيئة العمل، كما أظهرت النتائج أن **أكثر من ثلاثة أرباع** الممرِّضين يلتزموا بأخلاقيات ممارسة مهنة التمريض، ويتحملوا المسؤولية القانونية عمَّا يقوموا به من خدمات تمريضية للمرضى، كما يتحملوا المسؤولية القانونية عن أخطائهم أمام القانون ويتعلموا منها، وقد حازت هذه العبارات على أعلى نسبة مئوية، بينما بينت النتائج عدم معرفة **أكثر من ثُلثي** الممرضين بقواعد المسؤوليَّة المدنيَّة، وقواعد المسؤوليَّة المسلكيَّة (التأديبيَّة) السوريَّة، كما لديهم معرفة بقواعد القانون المدني السُّوري، وقد حازت هذه العبارات على أدنى نسبة مئوية، قد يرجع السبب في عدم معرفة الممرضين لبعض القوانين وقواعد المسؤولية القانونية من **وجهة نظر الباحثة** إلى انخفاض المستوى التعليمي لدى أكثر من ثُلثي الممرِّضين الذين حصلوا على شهادة مدرسة تمريض بُعد الشهادة الثانوية، وكذلك وجود ممرضين غير مبالين وغير مهتمين بزيادة مهاراتهم، أو بسبب عدم وجود وقت لدى الممرضين لتنمية المهارات العلمية والعملية في بيئة العمل بالتزامن مع كثرة ضغوط العمل ونقص عدد الممرضين، وكذلك عدم اهتمام إدارة المستشفى بتنمية مهارات الممرضين العلمية والعملية، وعدم إجراء ندوات علمية وورشات تدريبية لزيادة المعرفة والخبرة لدى الممرضين.

تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة **Sarvanan & Kumar** (٢٠٢٣) التي أظهرت إلى أن ٧٨% من الممرضين لديهم معرفة متوسطة فيما يتعلق بالمسؤوليات القانونية في رعاية المرضى وهذا يسبب بدوره زيادة القضايا القانونية في قطاع الصحة، ولكن لا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة **Sabra &Hossny** (2020) التي أشارت إلى أن معظم الممرضين (٩٠.٩٪) لديهم مستوى متوسط من المعرفة فيما يتعلق بالمسؤوليات القانونية وتطبيقاتها، وأكثر من ثلثيهم (٦٤.٣%) لديهم معرفة قانونية متوسطة. [٦٠، ٦١]

الجدول (٤) تحديد المسؤولية القانونية المُرتبطة بمهنة التمريض:

القانون	غير عادل		عادل		برأي يحتاج إلى تعديل		التعديل حسب رأيك		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
قانون مزاولة المهن الطبية	١٩٢	٤١.٢ %	٢٥٦	٥٤.٩ %	١٨	%٣.٩	٠	%٠.٠	١١٦.٥	٠.٣
قانون العقوبات	173	37.2%	285	61.1%	8	1.7%	0	0.0%	116.5	0.3
الدستور	173	37.1%	292	62.6%	1	0.3%	0	0.0%	116.5	0.3
القانون المدني	180	38.6%	285	61.2%	1	0.2%	0	0.0%	116.5	0.3
قانون العمل	213	45.6%	230	49.4%	23	4.9%	0	0.0%	116.5	0.٣

أظهرت نتائج البحث الحالي أنَّ من وجهة نظر أكثر من نصف الممرضين فإن قانون مزاولة المهنة، وقانون العقوبات، والدستور، وقانون المدني، وقانون العمل هي قوانين **عادلة**، قد يعود السبب في النتائج الحالية **من وجهة نظر الباحثة** إلى الخوف من توبيخ المدراء، أو العقاب، أو الفصل، ووجود بيئة عمل تتسم باللوم الذي يدفع بالممرضين لعدم التعبير عن الآراء بحرية، كذلك انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لدى أكثر من ثُلثي الممرِّضين الذين حصلوا على شهادة مدرسة تمريض بُعد الشهادة الثانوية الأمر الذي يسبب عدم الفهم بشكل صحيح لهذه القوانين.

تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة **Sharmil** (٢٠١١) بشكل جزئي وقد بينت أن (٨٨.٣%) من الممرضين لديهم مستوى متوسط من المعرفة بالقانون الناظم للمهنة، أما فيما يتعلق بقانون العمل في مجال الرعاية الصحية فإن (٥٦.٧%) لديهن معرفة متوسطة، ولكن فيما يتعلق بمصادر القانون كان لدى الممرضين معرفة غير كافية بمصادر القانون وهذا الجزء لا يتفق مع نتائج دراستنا الحالية، كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة**et al. Gotlib** (٢٠١٥) كان من أهم نتائجها أن حوالي (٥٠%) هم على معرفة متوسطة بالقانون المدني، و(٧٩%) من الممرضات على دراية متوسطة بمسؤولية الممرضة جنائياً، كما علم حوالي (٥٠%) من الممرضات بأن المسؤولية المدنية ينظمها القانون المدني، ولكنها لا تتفق مع دراسة **Orum& Atmaca** (٢٠٢٥) التي بينت أن (٣١.٢٠%) لديهم معرفة جيدة بقانون العقوبات التركي. [٥٢، ٦٢، ٦٣]

الجدول (٥) استمارة تقييم الدليل من ناحية شمولية المحتوى وشمولية الجوانب القانونية وقابلية التطبيق.

العبارات	نعم		لا		يحتاج إلى تعديل		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية		
1.هل القوانين المذكورة واضحة؟	٣٠٨	%٦٦.١	١٥٨	%٣٣.٩	٠	0.0%	155.3	0.33
2.هل القوانين المذكورة شاملة؟	٣٠٢	%٦٤.٨	١٦٤	%٣٥.٢	٠	0.0%	155.3	0.32
3.هل القوانين المذكورة قابلة للتَّطبيق أم غير قابلة؟	٣١٠	%٦٦.٥	١٥٦	%٣٣.٥	٠	0.0%	155.3	0.33
4.هل القوانين المذكورة تُحدِّد العقوبة عن كل خطأ تمريضي؟	٣٠٦	%٦٥.٧	١٦٠	%٣٤.٣	٠	0.0%	155.3	0.33
5.هل القوانين المذكورة تضمن حقوق الممرِّض/ة	٣١٦	%٦٧.٨	١٥٠	%٣٢.٢	٠	0.0%	155.3	0.34

بشكل عادل؟								
6.هل القوانين المذكورة تضمن حقوق المريض بشكل عادل؟	٣١٢	%٦٧.٠	١٥٤	%٣٣.٠	٠	0.0%	155.3	0.33
7.هل يقدم الدليل معلومات ضرورية؟	٣٠٦	%٦٥.٧	١٦٠	%٣٤.٣	٠	0.0%	155.3	0.33
8.هل يقدم الدليل المعلومات بطريقة واضحة؟	٣٠٤	%٦٥.٢	١٦٢	%٣٤.٨	٠	0.0%	155.3	0.33
9.هل توصي زملائك بقراءة الدليل؟	٣٣٧	%٧٢.٣	١٢٩	%٢٧.٧	٠	0.0%	155.3	0.36
10.هل توصي بتعميم الدليل على جميع مستشفيات الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة؟	٣٠٢	%٦٤.٨	١٦٤	%٣٥.٢	٠	0.0%	155.3	0.32
11.هل توصي باعتماد الدليل من قبل نقابة التمريض والمهن الصحية؟	٣٠٩	%٦٦.٣	١٥٧	%٣٣.٧	٠	0.0%	155.3	0.33
المستوى الكلي	310.2	66.6%	155.8	33.4%	0.0	0.0%	155.3	0.3

يُظهر **الجدول (٥)** أن **أكثر من ثلثي** الممرضين بينوا أن القوانين المذكورة واضحة، شاملة، وقابلة للتَّطبيق، كما أنها تُحدِّد العقوبة عن كل خطأ تمريضي، وتضمن حقوق الممرِّضين والمريض بشكل عادل، ويقدم الدليل معلومات ضرورية، بطريقة واضحة، وقد أوصى الممرضين زملائهم بقراءة الدليل وبتعميم الدليل على جميع مستشفيات الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة، واعتماد الدليل من قبل نقابة التمريض والمهن الصحية، قد يعود السبب في عدم وضوح محتوى الدليل وعدم موافقة ثلث الممرضين عليه **من وجهة نظر الباحثة** إلى خوف بقية الممرضين من التعبير عن آرائهم بحرية، أو الخوف من العقاب، أو الفصل، أو بسبب عدم الفهم بشكل صحيح لما ورد في الدليل، وكذلك انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لدى أكثر من ثُلثي الممرِّضين.

الاستنتاجات والتوصيات (Conclusions and recommendations):

٥-١- الاستنتاجات: أهم نتائج البحث:

٥-١-١- إنَّ أخطاء الأدوية وأخطاء التفويض وسقوط المريض وعدم شرح الإجراء للمريض تحدث **عادة** في المُستشفى، **وأحياناً** يُظهر الممرضين سوء ممارسة، وإهمال، وأخطاء بالتوثيق وعدوى المستشفيات، وعدم الحفاظ على الخصوصية، و**من النادر** عدم التأكد من سلامة الأدوات، وعدم أخذ موافقة المريض في المُستشفى.

٥-١-٢-بينت النتائج أنَّ **ما يقارب ثلاثة أرباع** الممرضين لديهم معرفة بالقوانين والمسؤولية القانونية بشكل كلي.

٥-١-٣- بيَّن **أكثر من ثلثي** الممرضين أن الدليل يقدم معلومات ضرورية، بطريقة واضحة، وقد أوصى الممرضين زملائهم بقراءة الدليل وبتعميمه على جميع مستشفيات الجمهوريَّة العربيَّة السوريَّة، واعتماده من قبل نقابة التمريض والمهن الصحية.

٥-٢- التوصيات:

١. الاهتمام في التعليم والتدريب والتثقيف للممرضين بشكل مستمر.

٢. إجراء ورشات عمل تتمحور حول أخطاء الرعاية التمريضية وأسبابها وكيفية الحد من حدوثها، والجوانب القانونية المرتبطة بها.

٣. توفير أدلة عمل بشكل مستمر في متناول الممرضين حتى تشكل مرجع معلوماتي لهم.

٤. تطبيق استراتيجيات فعّالة للتخفيف من حدوث الأخطاء التمريضيَّة في المُستشفيات.

٥. النظر إلى الأخطاء التمريضية على أنها فرص لتقييم عمليات الرعاية التمريضية المُقدَّمة، والتعلُّم منها.

٦. القيام بالعديد من الدراسات التي تلقي الضوء على الأخطاء التَّمريضيَّة، والجوانب القانونية المرتبطة بها.

٧. تعميم نتائج البحث الحالي في القطاع الصحي أولاً وبقية القطاعات الأخرى تباعاً.

المراجع (References):

1.HURUF EDUCATIONAL WEBSITE. 2020. *The Concept of Legislation and Health Legislation*. Reviewed at 3/5/2025, Available at: https://huruf28.com.

2.MOHANNA, M. 2011. *The General Theory of Medical Liability in Civil Legislation and the Compensation Claim Arising Therefrom*. 1th.ed, Egypt, Dar Al Fikr Al Jami'i.

3.BITAM, S. 2017. *Legal Protection for Nurses During Treatment Implementation.* Al-Wefaq Development Center for Studies Research and Training. Reviewed at 12/2/2025, Available at: https://wefaqdev.net/st_ch651.html

4.AL-ZAHRANI, O. 2019. *Professional Liability of Healthcare Practitioners for Medical Errors*. Arab Journal of Scientific Publishing, Vol.11, 2663-5798.

5.PALESTINIAN MINISTRY OF HEALTH. 2017. *Medical Liability*. General Administration of Legal Affairs. Reviewed at 10/4/2025, Available at: https://www.moh.gov.ps.portal

6.AL-JUBOURI, M. 2018. *Medical Errors*. Al Jazeera Media Network. Reviewed at 20/4/2025, Available at: https://www.aljazeera.net/health/2018/.

7.HE, F.; LI, L.; BYNUM, J.; MENG, X.; YAN, P.; LIU, L. 2015. *Medical malpractice in Wuhan, China*. Medicine Quality Improvement Research. Vol.94, No.45,1–10.

8. MEDICAL MALPRACTICE BLOG. 2024. *Medical Errors Third Leading Cause of Death in The United State*. Reviewed at 8/4/2025, Available at: https://wilsonlaw.com/blog/medical-errors-third-leading-cause-of-death-in-the-united-states/

9.ABBAS, S. 2020. *Accusations against doctors in Aleppo of committing fatal medical errors amid complicity of judicial committees*. Reviewed at 10/5/2025, Available at: https://npasyria.com/.

10.CENTER OF EXCELLENCE IN RESEARCH JURISPRUDENCE OF CONTEMPORARY ISSUES. 2021. *The Concise Encyclopedia of Contemporary Issues Jurisprudence, Contemporary Issues in Medical Jurisprudence*. 1th.ed, Kingdom of Saudi Arabia.

11.KHARBATLI, M. 2022. *Unprecedented Rise in Lawsuits Due to Medical Errors in Damascus.* Reviewed at 19/6/2025, Available at: https://eldorar.com/node/17926

12.HEIDARI LAW GROUP. 2021. *What is Medical Battery?* Reviewed at 10/4/2025, Available at: https://www.heidarilawgroup.com/blog/what-is-medical-battery/

13.SYRIAN ARAB REPUBLIC. 2011. *General Penal Code No 148 of 1949, amended by Legislative Decree No1 of 2011*. Reviewed at 15/6/2025, Available at: http://moj.gov.sy/ar/node/574

14.CATHALA, X.; MOORLEY, C. 2020. *Skills for newly qualified nurses3: managing errors and mistakes*. nursing time.

15. ABU JALBOUSH, A. 2022. *Medical errors in Jordanian law and how to deal with them*. Reviewed at 3/7/2025, Available at: https://lawyerahmadabujalboush.com/

16.OYETUNDE, M.; OFI, B. 2013. *Nurses' knowledge of legal aspects of nursing practice in Ibadan, Nigeria*. Journal of Nursing Education and Practice, Vol.3, No. 9.

17.Muhammad, I.; Muhammad, A. 2015. *Diagnosing the Reality of Medical Errors and the Responsibility of Nursing Staff at Al-Sadr Teaching Hospital*. Journal of Economic and Administrative Sciences. Vol.32, No. 34, 741.

18.IBRAHIM, A.; HUSSEIN, A.; HUSSEIN, R. 2019. *Nurses' Knowledge of Legal Liability in the Clinical Nursing Practice*. Journal of Nursing and Health Science, Vol. 8, no.6 ,72-79.

19.Kousalya, R.; Vallatharasi, B.; Jeyagowri, M. 2023. *Assess the Knowledge on Legal and Ethical Aspects in Nursing Practice Among Staff Nurses Working at Selected Hospital Puducherry*. International Journal for Multidisciplinary Research, Vol. 5, no. 4.

20.Brabcov´A, I.; Hajduchov´A, H.; T´Othov´A, V.; Chloubov´A, I.; Cervený, M.; Prokeˇsov´A, R. 2023. *Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: A cross-sectional survey*. Nurse Education in Practice, Vol.70.

21.AL-JUMAILI, P.; ABBOOD, S.; ABBAS, A.; RAFAEEL, H.; MOHAMMED, F.; ALI, Z. 2021. *Organization factors influencing nurse ability to prevent and detect adverse drug events in public hospitals using a patient safety model*. Saudi Pharmaceutical Journal, Vol.29, No. 10 ,1216-1222

22. MCFEE, R.; FACPM, D. 2009. *Nosocomial or Hospital-acquired Infections: An Overview*. Elsevier, Vol.55, No. 7, 422–438.

23.ASFAW, P. 2021. *Knowledge and practice of nurses towards prevention of hospital acquired infections and its associated factors*. International Journal of Africa Nursing Sciences, Vol. 15.

24.WISCONSIN TECHNICAL COLLEGE SYSTEM. *Legal Considerations & Ethics*. Nursing Fundamentals**.** Reviewed at 20/4/2025, Available at**:** https://wtcs.pressbooks.pub/nursingfundamentals/.

25.COLLEGE OF NURSES OF ONTARIO. 2022. *Code of Conduct Disagreeing with the Care Plan*. College of Nurses of Ontario, No. 49040, Reviewed at 3/5/2025, Available at: https://cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/49040_code-of-conduct**.**

26.THE PAGAN LAW FIRM. 2023. *The Consequences of Malpractice Nursing.* Reviewed at 12/4/2025, Available at: https://www.thepaganlawfirm.com/the-consequences-of-malpractice-nursing/

27. CROKE, E. 2003. *Nurses, Negligence, and Malpractice*. American Journal of Nursing, Vol.103, No. 9 ,54.

28.GLEASON, K.; JONES, R.; RHODES, C.; GREENBERG, P.; HARKLESS, G.; GOESCHEL, C.; CAHILL, M.; GRABER, M. 2021. *Evidence That Nurses Need to Participate in Diagnosis: Lessons from Malpractice Claims.* National Institutes of Health, Vol.17, No. 8, 959–963.

29.BASKARAN, M. 2019. *Strategies for reducing the risk of nursing malpractice/negligence: An overview*. International Journal of Midwifery and Nursing Practice, Vol.2, No. 1,31-35.

30.THE ROBENALT LAW FIRM INC. 2024. *Nursing Negligence: Failure to Monitor Patients with Changing Conditions*. Reviewed at 12/1/2025, Available at: https://www.lawyersthatfightforyou.com/nursing-negligence-failure-to-monitor-patients-with-changing-conditions/.

31.RAYHAN, T.; HACKERT, P. 2023. *Patient Confidentiality.* National Library of Medicine.

32.SHOWALTER, j. 2018. *Unintended Consequences: Patient Privacy in the Age of Social-Media*. Healthcare Financial Management Association. Reviewed at 15/1/2025, Available at: https://www.hfma.org/legal-and-regulatory-compliance/privacy-and-hipaa/58918/

33.AKYÜZ, E.; KARADAG, M.; BULUT, H. 2019. *Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent*. Article in Nursing Ethics, Vol. 26, 7-8.

34.LI, H.; CHONG, S.; PANG, S.; POON, W.; LI, D.; SHU-WING, P. 2006. *Guide to Good Nursing Practice Informed Consent.* Nursing Council of Hong Kong. Reviewed at 22/1/2025, Available at: https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/informed_consente.

35.GRIFFITH, R. 2022. The nurse's legal duty to safely delegate tasks and to follow up the outcome. Britch Journal of Nursing, Vol.31, No. 7, ٢٨١٩-٢٠٥٢.

36.KÆRNESTED, K.; BRAGADÓTTIR, H. 2012. *Delegation of registered nurses revisited: attitudes towards delegation and preparedness to delegate effectively*. Nordic Journal of Nursing Research, Vol.32, No.1 , 10-15.

37.ATTA, S.; FEKRY, N. 2019. *Barriers Of Effective Delegation as Perceived by Nursing Staff in A University Hospital*. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing, Vol..**خطأ! مرجع الارتباط التشعبي غير صحيح**,899-907.

38.NURSING IN GHANA. 2023. *Explanation of Procedure to Patient/Client and Family*. Reviewed at 7/5/2025, Available at: https://nursesinghana.com/nursing-procedure-manual/explanation-of-procedure-to-patient-client-and-family/

39.KLUWER, W. 2017. *Five strategies for providing effective patient education***.** Reviewed at 9/5/2025, Available at:https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/5-strategies-for providing-effective-patient-education

40.REINER, G. 2020. *Documentation 101: What Every Nurse Needs to Know to Help Avoid Liability Risks*. Ohio Nurses Association. Reviewed at 1/6/2025, Available at: https://ohnurses.org/documentation-101-what-every-nurse-needs-to-know-to-help-avoid-liability-risks/

41.BRITISH COLUMBIA COLLEGE OF NURSES & MIDWIVES. 2023. *Documentation Practice Standard for registered nurse*. Reviewed at 16/1/2025, Available at: https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Pages/documentation.aspx

42.MARYLAND, R. 2013. *Preventing Falls in Hospitals Which fall prevention practices do you want to use؟*. Agency for healthcare research and quality. Reviewed at 18/1/2025, Available at: https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-prevention/toolkit/practices.htm

43.THE JOINT COMMISSION DIVISION OF HEALTHCARE IMPROVEMENT. 2022. *Ensuring critical instruments and devices are appropriate for reuse*. Quick Safety, Vol. 64, No. 2.

44.SWAYZE, S.; RICH, S. 2011. *Promoting Safe Use of Medical Devices*. the Online Journal of Issues in Nursing, Vol.17, No. 1, Reviewed at 13/5/2025, Available at: https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-17-2012/number-1-january-2012/articles-on-previously-published-topics/safe-use-of-devices-/

45.WALSH, M.; STEGEMAN, C. 2020. *Technology Trouble: Preventing Medical Equipment Errors and Malfunctions*. Reviewed at 17/2/2025, Available at: https://lhatrustfunds.com/news/technology-trouble-preventing-medical-equipment-errors-and-malfunctions.

46.TIMES PRO. 2023. *A Guide to Ethical and Legal Issues in Nursing Practice*. Reviewed at 14/2/2025, Available at: https://timespro.com/blog/a-guide-to-ethical-and-legal-issues-in-nursing-practice.

47. SYRIAN ARAB REPUBLIC. 1970. *Medical Professions Practice Law issued by Legislative Decree No 12 dated January 7, 1970*. Reviewed at 16/6/2025, Available at: https://damaspharmacy.sy/law//.

48. SYRIAN ARAB REPUBLIC. 2012. *Constitution of Syria*. Reviewed at 19/1/2025, Available at: https://www.constituteproject.org/constitution/Syria_2012?lang=ar.

49. SYRIAN ARAB REPUBLIC. 1949. *Civil Code No 84 issued by Legislative Decree dated May 18, 1949.* Reviewed at 17/1/2025, Available at: https://www.wipo.int/wipolex/ar/legislation/details/10917.

50.SYRIAN ARAB REPUBLIC. 2010. *Labor Law No 17 of 2010*. Reviewed at 9/2/2025, Available at: www.parliament.gov.sy.

51.MAHARJAN, B.; MAHARJAN, S.; THAPA, M. 2021. *Awareness of Nurses on Legal and Ethical Aspects of Nursing in Selected Hospitals of Lalitpur*. International Journal of Health Systems and Implementation Research, Vol.3, No. 2.

52.SHARMIL, H. 2011. *Awareness of Community Health Nurses on Legal Aspects of Health Care.* International Journal of Public Health Research Special Issue.

53.BOUTOU, A.; BETSIOU, S.; PITSIOU, G.; BITZANI, M.; KIOUMIS, I. 2021, *Nursing errors in ICU and their association with burnout, anxiety, insomnia and working environment: across-sectional research*. European Respiratory Journal, Vol.58, No. 65.

54.ANSELMI, M.; PEDUZZI, M.; DOSSANTOS, C. 2007. *Errors in the administration of intravenous medication in Brazilian hospitals*. Journal Clin Nurses, Vol.16, 1839-1847.

55.HE, F.; LI, L.; BYNUM, J. 2015. *Medical malpractice in Wuhan* in China. Medicine, Vol.94, No. 45 ,1–10.

56. BOUTABAL, S.; QARBOU, S. 2017. *The Nursing Profession in Algeria: Between Humane Treatment and Work Environment Problems*. Ansana Journal of Research and Studies, Vol.8, No.1.

57.AL-MENHALI, R.; AL-SUBAIE, S.; AMANDO, G. 2024. *Nurses' Attitudes Towards Patient Safety and Its Relationship to Adverse Events Patients Experience in the Sultanate of Oman*. Journal of Nursing Research, No.26.

58.VAFAEI, S.; MANZARI, Z.; HEYDARI, A.; FROUTAN, R.; FARAHANI, L. 2018. *Nurses' perception of nursing services documentation barriers: a qualitative approach*. Electron J Gen Med, Vol.15, No. 3.

59.PAPPA, D.; EVANGELOU, E.; KOUTELEKOS, I.; DOUSIS, E.; MARGARI, N.; TOULIA, G.; STAVROPOULOU, A.; KORELI, A.; THEODORATOU, M.; BILALI, A.; CHASAKI, K.; ZARTALOUDI, A.; DAFOGIANNI, C. 2024. *The TERCAP Tool: Investigation of Nursing Errors in Greek Hospitals*. Hospitals, Vol.1, No. 1, 131-148.

60.SARVANAN, S.; KUMAR, S. 2023. *An Exploratory Research to Assess Staff Nurse Knowledge and Attitude related to Legal Responsibilities in patient care at Y.C.R. Hospital, Latur, Maharashtra*. International Journal of Advances in Nursing Management, Vol.11, No. 2.

61.SABRA, H.; HOSSNY, H. 2020. *Nurses' Knowledge Regarding Legal and Ethical Responsibilities and its applications*. IOSR Journal of Nursing and Health Science, Vol. 9, No. 3, 52-58.

62.GOTLIB, J.; BELOWSKA , J.; ZARZEKA, J.; KRUPIŃSKA-GAWOT, R. 2015. *Measuring nurses' knowledge about the principles of civil and criminal liability*. Vol. 14, No. 2, 24-30.

63.ORUM, D.; ATMACA, M. 2015. *Examining the Attitudes and Experiences of Nurses Working in a High Security Forensic Psychiatry Unit from a Psychiatric Perspective*. Medical Records-International Medical Journal, Vol. 7, No. 1, 129-35.