

The Perception and Attitudes of Nursing Staff Regarding the Application of Telehealth Techniques in Primary Healthcare Centers in Salamiyah

Jaber Dardar* 

Dr. Nisreen Daoud**

Dr. Mofida Nouman***

(Received 16 / 6 / 2025. Accepted 7 / 10 / 2025)

□ ABSTRACT □

Telehealth is a natural outcome of continuous advancements in both healthcare and technology, as the integration of these innovations has become one of the key pillars for delivering future healthcare services. The current study aimed to assess the perceptions and attitudes of nursing staff toward the implementation of telehealth technologies. Materials and Methods: The study adopted a descriptive approach and selected a suitable sample consisting of 22 nurses working within the Child Health Program at primary healthcare centers in Salamiyah, Hama Governorate. Data was collected using a tool developed by the researcher after reviewing relevant previous literature.

Results: The findings indicated that more than half of the sample (54.5%) had neutral perceptions about telemedicine, meaning they did not view it positively or negatively in a definitive way. Meanwhile, the majority (90.9%) expressed positive attitudes toward adopting this type of healthcare service. Conclusions: The study concluded that nursing staff in the Child Health Program lack a clear vision regarding telemedicine, yet they hold positive attitudes toward its adoption. Therefore, the study recommends training nursing staff on these technologies and providing the necessary infrastructure to ensure their effective integration into the existing healthcare system.

Keywords: Telehealth, Perception and Attitudes, Nursing Staff, Primary Health Care.




Copyright : Latakia University Journal (formerly Tishreen) - Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* PhD Student - Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. Jaberdardar@gmail.com

** Associate Professor - Nursing Administration Department, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. Nisreen.d@gmail.com

*** Associate Professor - Community Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Latakia University (formerly Tishreen), Latakia, Syria. moufida.neman@tishreen.edu.sy

تصورات واتجاهات الكادر التمريضي حول تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلمية

جابر دردر * 

د. نسرين داؤد **

د. مفيدة نعمان ***

(تاريخ الإيداع 16 / 6 / 2025. قبل للنشر في 7 / 10 / 2025)

□ ملخص □

تُعدّ الرعاية الصحية عن بُعد هي نتيجة طبيعية للتطورات المستمرة في مجالي الرعاية الصحية والتكنولوجيا، حيث أصبح دمج هذه التقنيات أحد الركائز الأساسية لتقديم الخدمات الصحية في المستقبل. هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم تصورات واتجاهات الكادر التمريضي تجاه تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد. **المواد والطرائق:** تم اعتماد المنهج الوصفي، واختيار عينة ملائمة مكونة 22 ممرضة يعملن ضمن برنامج صحة الطفل في المراكز الصحية الأولية بمنطقة سلمية، محافظة حماة. وقد تم جمع البيانات باستخدام أداة طورها الباحث بعد مراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة. **النتائج:** أظهرت النتائج أن أكثر من نصف أفراد العينة (54.5%) لديهم تصورات محايدة حول الرعاية الصحية عن بُعد أي أنها ليست سلبية أو إيجابية بشكل واضح، بينما أبدت الأغلبية (90.9%) اتجاهات إيجابية نحو تبني هذا النوع من الخدمات الصحية. **الاستنتاجات:** خلصت الدراسة إلى أن الكادر التمريضي في برنامج صحة الطفل يفتقر إلى رؤية واضحة بشأن الرعاية الصحية عن بُعد، لكنه يمتلك اتجاهات إيجابية نحوها. لذا، توصي الدراسة بضرورة تدريب الكادر التمريضي على هذه التقنيات، بالإضافة إلى توفير البنية التحتية اللازمة لضمان دمجها بفعالية في النظام الصحي القائم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية عن بُعد، تصورات واتجاهات، الكادر التمريضي، الرعاية الصحية الأولية.



حقوق النشر: مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC

BY-NC-SA 04

* طالب دكتوراه - قسم تمريض صحة المجتمع، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

Jaberdardar@gmail.com

** أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض، كلية الطب البشري، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

Nisreen.d@gmail.com

*** أستاذ مساعد - قسم تمريض صحة المجتمع، كلية التمريض، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سوريا.

moufida.neman@tishreen.edu.sy

المقدمة:

تعتبر الرعاية الصحية عن بُعد (Telehealth) واحدة من أبرز التطورات التكنولوجية في مجال الرعاية الصحية خلال العقد الماضي، مع التقدم السريع في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، أصبح من الممكن تقديم خدمات صحية متعددة عبر الإنترنت، مما يتيح للمرضى الوصول إلى الرعاية الطبية دون الحاجة للتواجد الفعلي في المرافق الصحية، تشمل هذه الخدمات الاستشارات الطبية عبر الفيديو، المراقبة عن بُعد لحالة المرضى، وتطبيقات الهواتف الذكية التي تتيح للمرضى تتبع حالتهم الصحية والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية (World Health Organization, 2021)، يشمل تعريف الرعاية الصحية عن بُعد استخدام التكنولوجيا لتقديم الخدمات الطبية، بما في ذلك الاستشارات عن بُعد، والمراقبة الصحية، وتبادل المعلومات الطبية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية [2,1].

ازدادت أهمية هذه التقنيات خلال جائحة كوفيد-19، حيث فرضت القيود على الحركة والتجمعات الحاجة إلى اعتماد نماذج جديدة للرعاية الصحية. وقد أثبتت الدراسات أن تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد ساهمت في تقليل الضغط على الأنظمة الصحية، إذ أتاحت للمرضى الحصول على استشارات طبية دون الحاجة إلى زيارة المستشفيات، مما خفف من خطر انتقال العدوى. إضافة إلى ذلك، عززت هذه التقنيات استمرارية الرعاية للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة، حيث تمكن الممارسون الصحيون من متابعة حالتهم بشكل دوري وتقديم الدعم اللازم لهم، وهو ما جعل الحلول الرقمية ضرورية لتلبية احتياجات المرضى [4,3].

ترجع جذور الرعاية الصحية عن بُعد إلى عدة عقود مضت، حيث بدأت الفكرة تتبلور مع ظهور وسائل الاتصال الحديثة في الستينيات، بدءاً من استخدام الهاتف لنقل المعلومات الطبية، ثم تطورت الفكرة مع ظهور الإنترنت والأجهزة الذكية، فانتقلت من الفاكس إلى الإنترنت ومنصات التواصل الرقمية. وقد أثبتت الدراسات أن الرعاية الصحية عن بُعد يمكن أن تحسن نتائج العلاج وتساهم في خفض تكاليف الرعاية الصحية، حيث تلعب تكنولوجيا المعلومات والاتصالات دوراً محورياً في تعزيز كفاءة وجودة الخدمات المقدمة وتوفير التكنولوجيا الحديثة إمكانيات واسعة في هذا المجال، فمن خلال المنصات الرقمية، يمكن للمرضى الحصول على استشارات طبية في أي وقت ومن أي مكان. كما أن الأجهزة القابلة للارتداء توفر إمكانيات مراقبة المؤشرات الحيوية، مما يساعد مقدمي الرعاية على متابعة صحة المرضى باستمرار. بالإضافة إلى ذلك، يساهم الذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات الصحية وتقديم توصيات دقيقة للعلاج، مما يعزز من جودة الرعاية الطبية ويجعلها أكثر كفاءة [6,5].

بدأ تطبيق خدمات الرعاية الصحية عن بُعد كوسيلة لتوفير الرعاية الطبية في المناطق النائية، حيث كان الوصول إلى الأطباء والمختصين يمثل تحدياً كبيراً. ومع تقدم التكنولوجيا، توسعت هذه الخدمات لتشمل التعليم الصحي، الدعم النفسي، وإدارة الأمراض المزمنة، مما زاد من أهميتها في أنظمة الرعاية الصحية الحديثة [6].

تعتبر المراكز الصحية الأولية نقطة الاتصال الأولى للمرضى مع النظام الصحي، ولذلك فإن تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد في هذه المراكز يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات المقدمة. من خلال استخدام هذه التقنيات، يمكن للمرضى والممارسين الصحيين مراقبة حالة المرضى وتقديم التوجيهات اللازمة بشكل أسرع وأكثر فعالية. كما تتيح هذه التقنيات إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية بسهولة، مما يعزز من قدرة الكادر التمريض على اتخاذ القرارات السريعة والمبنية على الأدلة [7].

وفي هذا السياق، يلعب الكادر التمريضي دوراً جوهرياً في تنفيذ وتطبيق هذه التقنيات، حيث يُعد الممرضون أول من يتعامل مع المرضى ويقيم احتياجاتهم الصحية. لذلك، فإن موقفهم تجاه هذه التكنولوجيا يعد عاملاً حاسماً في نجاح تطبيقها، فوجود ممرضين مدربين ومؤهلين يمكنهم استخدامها بكفاءة يعزز من فعالية الخدمات المقدمة ويزيد من رضا المرضى. ومع ذلك، يواجه الممارسون الصحيون تحديات متعددة، مثل نقص التدريب على استخدام التقنيات الرقمية، والمقاومة المحتملة لبعضهم تجاه اعتماد التكنولوجيا الحديثة، خاصة إذا كانوا معتادين على الأساليب التقليدية [9,8].

تساهم الرعاية الصحية عن بُعد في تحسين جودة الخدمات الطبية من خلال تقليل الازدحام في المرافق الصحية وتقليل معدلات انتقال العدوى. في ظل الظروف الوبائية، أصبحت هذه الحلول ضرورية لحماية صحة المرضى والعاملين في المجال الصحي، حيث تشير الدراسات إلى أن تقديم الخدمات الطبية عن بُعد يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بالعدوى ويزيد من رضا المرضى. كما يساعد التحليل المستمر للبيانات الصحية مقدمي الرعاية على تحسين استراتيجيات العلاج واتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية [10].

وفي مجال صحة الطفل، توفر تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد وسيلة فعالة لتقييم النمو البدني والتطور الحركي للأطفال. فمن خلال الاستشارات المرئية وتطبيقات الهواتف الذكية، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية متابعة نمو الأطفال واكتشاف أي مشكلات صحية محتملة في وقت مبكر، مما يتيح التدخل السريع. كما توفر هذه التقنيات للأهل دعماً نفسياً وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لتعزيز صحة أطفالهم الجسدية والنفسية [11,7].

إن تصورات واتجاهات الكادر التمريضي تجاه هذه التقنيات تلعب دوراً أساسياً في نجاح تطبيقها، حيث يواجه الممرضون تحديات مثل نقص التدريب والمخاوف بشأن الخصوصية والأمان. ولكن تشير الدراسات إلى أن الممارسين الذين يتلقون التدريب المناسب يكونون أكثر استعداداً لتبني هذه الحلول الرقمية، لذا ينبغي أن تشمل برامج التدريب تعليم الكوادر الطبية كيفية استخدام الأدوات الرقمية بكفاءة، وضمان التعامل الصحيح مع البيانات الصحية لحماية خصوصية المرضى. تُمثل الرعاية الصحية عن بُعد تحولاً جوهرياً في أنظمة الرعاية الطبية الحديثة، فهي لم تعد مجرد خيار إضافي، بل أصبحت ضرورة ملحة لتحسين جودة الخدمات، وتقليل التكاليف، وتعزيز استمرارية الرعاية الصحية، مما يضعها في صدارة التحولات الرقمية التي تُعيد تشكيل مستقبل الطب والرعاية الصحية عالمياً [12].

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف هذا البحث إلى استكشاف تصورات واتجاهات الكادر التمريضي تجاه تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد في مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث يساعد فهم تصورات واتجاهات الكادر في تحسين استراتيجيات التدريب والدعم للممرضين، مما يساهم في تعزيز فعالية هذه الخدمات، كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات مبنية على النتائج لدعم تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد بشكل أفضل في سوريا، ومن المهم أيضاً دراسة العوامل المؤثرة على قبول هذه التقنيات، مثل العمر والخبرة المهنية والتوجهات الشخصية نحو التكنولوجيا بالتالي اختيار العناصر التي لديها الرغبة والكفاءة والقدرة على التدريب من أجل الوصول لكادر بشري جاهز للعمل ضمن هذه المنظومة مستقبلاً.

هدف البحث:

تقييم تصورات واتجاهات الكادر التمريضي حول تطبيق تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد في مراكز الرعاية الصحية الأولية في سلمية.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

اتبع هذا البحث المنهج الوصفي.

مكان البحث: تم إجراء هذا البحث في مدينة سلمية بمحافظة حماة.

زمان البحث: تم إجراء البحث خلال الفترة الممتدة من 2024/6/3 إلى 2025/3/25.

عينة البحث: تم اختيار العينة بالطريقة القصدية غير العشوائية وضمت العينة 22 ممرضة من العاملات في المنطقة الصحية في سلمية، تضمنت كل الممرضات المدرجات على منهجية الرعاية الشمولية المتكاملة لصحة الطفل وعددهم 22 ممرضة في عيادة صحة الطفل اللواتي يعملن في المراكز الصحية وفق شروط اختيار العينة.

ثانياً: أدوات البحث:

تم جمع البيانات من قبل الباحث باستعمال الأدوات التالية:

الأداة الأولى: استمارة تم تطويرها من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث وتتألف من جزأين:

1. الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية وشملت: العمر/بالسنوات، الحالة الاجتماعية، المؤهل المهني، مكان الإقامة، مكان العمل وعدد سنوات الخبرة.

2. الجزء الثاني: استبيان تقييم التصورات والاتجاهات: تم تطويره من قبل الباحث بعد مراجعة الأدبيات السابقة شمل 35 سؤالاً حول: تخطيط الرعاية، تحسين جودة وكفاءة الرعاية الطبية، تسهيل إدارة الاتصالات في البيئة التكنولوجية، تحسين إدارة الموارد – والأداء وتقليل عبء العمل والأعمال الورقية، النمو التنظيمي والمهني، الرغبة بالعمل بالرعاية عن بُعد والجهوزية لها والموقف تجاهها [11،12].

تتراوح الأجوبة على عبارات مقياس التصورات والاتجاهات الايجابية بين (5) موافق بشدة، (4) موافق، (3) محايد، (2) غير موافق، (1) غير موافق بشدة. وتعكس الخيارات للجمال السلبية (1) موافق بشدة، (2) موافق، (3) محايد، (4) غير موافق، (5) غير موافق بشدة. يتراوح مجموع إجابات مقياس التصورات بين (29-145) كلما ارتفعت المحصلة دل ذلك على تصورات أكثر إيجابية لدى أفراد العينة. بالإضافة لستة أسئلة تعكس الاتجاهات من الرعاية الصحية عن بعد. تم اعتبار المتوسط 3 متوسط فرضي تمت مقارنة متوسط إجابات الممرضات به لتحديد وجود فروق دالة إحصائية فيها.

بالاعتماد على المتوسط تم حساب المدى وفق التالي: (5-1) = 4 ثم حساب مسافة تقسيم المستويات $1.33 = 3/4$ بالتالي تم تقسيم التصورات والاتجاهات ضمن 3 مستويات.

- من 1-2.33: تصورات أو اتجاه سلبية
- من 2.34-3.67: تصورات أو اتجاه محايد (غير محدد)
- من 3.68-5: تصورات أو اتجاه إيجابي.

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية لجمع المعلومات من الجهات المعنية (كلية التمريض/ جامعة اللاذقية - وزارة الصحة - مديرية صحة محافظة حماة - إدارة منطقة سلمية الصحية - الممرضات المستهدفات بالدراسة).
2. تم تحديد الممرضات وفقاً لشروط العينة المستهدفة بأن تكون ممرضة عاملة في برنامج صحة الطفل ضمن مركز صحي في منطقة سلمية مستهدف من قبل وزارة الصحة في برنامج الرعاية الشمولية التكاملية.
3. تطوير أدوات الدراسة: تم تطوير أداة الدراسة لجمع البيانات بعد استعراض الأدبيات والمراجع ذات الصلة.
4. تم اجراء دراسة استرشادية على 3 من الممرضات وتم حساب معامل ثبات الأداة الثانية باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ (0.82) وهي درجة ثبات عالية تجعل الأداة ملائمة لتحقيق هدف الدراسة.
5. تم جمع البيانات من خلال ارسال أداة الدراسة إلكترونياً لكل ممرضة وتم جمعه من موقع ال Kopo.
6. تم تحليل البيانات وعرض النتائج باستخدام:
7. الإحصاء الوصفي: التكرار والنسب المئوية الموزونة والمتوسط والانحراف المعياري.
8. اختبار (one sample t student) للفروق في متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات الاستبيان عند متوسط فرضي قيمته 3.
9. اختبار Independent Sample T Test للعينات المستقلة للفروق في تصورات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والمهنية ثنائية الفئة، واختبار One way ANOVA للفروق في تصورات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية المكونة من أكثر من فئتين.
10. اعتبرت الفروق مهمة احصائياً عند مستوى الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) ورمزت ب *، ومهمة جداً احصائياً عند مستوى الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) ورمزت ب **

النتائج والمناقشة:

الجدول رقم (1) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية.

N=22		فئات المتغير	المعلومات الديموغرافية
%	N		
4.55	1	أصغر من 30 سنة	العمر/بالسنوات
9.09	2	30 - أصغر من 40	
63.64	14	40 - أصغر من 50	
22.72	5	أكبر من 50 سنة	
100	22	متزوج	الحالة الاجتماعية
40.9	9	دبلوم بعد الإعدادي	المؤهل المهني
9.1	2	دبلوم بعد الثانوي	
40.9	9	معهد	
9.1	2	إجازة	
54.55	12	المدنية	مكان الإقامة
45.45	10	الريف	

يظهر الجدول رقم 1، توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية، حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى منهن 63.64% بعمر (40 سنة - أصغر من 50)، وجميعهن أناث متزوجات 100% لكل منهما، والنسبة الأعلى منهن من حملة شهادة دبلوم التمريض بعد الإعدادية أو المعهد 40.9% لكل منهما، ويقيم معظمهن 86.4% في المكان التي يتواجد فيها مركز عملهن.

الجدول رقم (2) توزع أفراد العينة وفق البيانات المهنية

N=22		فئات المتغير	المعلومات المهنية
%	N		
9.09	2	النصر	المركز الصحي
9.09	2	صيرة	
18.18	4	تلدة	
27.27	6	الإشرافي سلمية	
9.09	2	السعن	
9.09	2	بري الشرقي	
9.09	2	التعاون	
9.09	2	زهير الخطيب	
86.4	19	5-10 سنوات	عدد سنوات الخبرة
4.5	1	10-15 سنة	
9.1	2	أكثر من 15 سنة	

يظهر الجدول 2، توزع أفراد العينة وفق البيانات المهنية ويبين أن النسبة الأعلى منهن 27.27% من الممرضات العاملات في المركز الإشرافي بسلمية، ولدى معظمهن 86.4% (5-10 سنوات) خبرة في العمل.

جدول (3): متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات تخطيط الرعاية

ت	العبرة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	تلغي الحاجة لزيارة المريض في المنزل أو المركز الصحي.	2.55	1.011	50.91	2.109	0.047*
2	تسلط الضوء على فوائد التكنولوجيا	4.18	0.395	83.64	14.04	0.000**
3	تساعد على جدولة ومتابعة الزيارات بشكل منظم وهي أداة تعليمية للمريض	4.23	0.528	84.55	10.89	0.000**
4	تساعد في تعليم المرضى العادات الصحية الشخصية	4.36	0.492	87.27	12.99	0.000**
5	تساعد في تغيير الممارسة مما يزيد من إبقاء المرضى خارج المستشفى.	4.09	0.426	81.82	12.00	0.000**
6	تحقق إمكانية استمرار الخدمات التمريضية ومتابعتها ومريحة للمريض	4.18	0.664	83.64	8.34	0.000**
7	تستغرق وقتاً طويلاً للبحث عن البيانات الالكترونية	3.14	0.941	62.73	0.68	0.504
8	قد يتعطل الجهاز أو يتوقف الانترنت	3.32	0.477	33.64	12.97	0.000**
9	الهواتف الحديثة وباقات الانترنت مكلفة مادياً	3.18	0.733	36.36	7.57	0.000**
10	تحتاج الأجهزة للتحديث والتجديد بشكل دائم لأنها تصبح قديمة بسرعة	2.82	0.795	43.64	4.83	0.000**

** : ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P < 0.01$

يظهر الجدول 3، متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات محور تخطيط الرعاية، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط اجاباتهم على عبارات المحور ($P<0.05$) لجميع العبارات ما عدا العبارة السابعة. ولدى غالبيتهم تقريباً 87.27% تصورات أكثر إيجابية حول عبارة " تساعد في تعليم المرضى العادات الصحية الشخصية " بمتوسط (0.492 ± 4.36)، وأكثر من نصفهم بقليل 50.91% تصوراتهم محايد حول عبارة " تلغي الحاجة لزيارة المريض في المنزل أو المركز الصحي " بمتوسط (1.011 ± 2.55).

جدول (4): متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات تحسين جودة وكفاءة الرعاية الطبية

ت	العبارة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	تحد من الأخطاء السريرية لأنها توفر الجهد	3.82	0.501	76.4	7.66	0.000**
2	تزيد من سلامة الموظفين لأنها تضبط العدوى.	4.41	0.503	88.2	13.13	0.000**
3	تحسن كفاءة اتخاذ القرار بمشاركة فريق صحي كامل	4.05	0.486	81	10.10	0.000**
4	تحافظ على استمرارية الرعاية	4.14	0.640	82.8	8.33	0.000**
5	تعوض عن الرعاية الصحية المباشرة بشكل كامل.	2.05	0.486	41	9.22	0.000**

** : ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P<0.01$

يظهر الجدول 4، متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات محور تحسين جودة وكفاءة الرعاية الطبية، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط اجاباتهم على عبارات المحور ($P<0.05$) لجميع العبارات. ولدى غالبيتهم تقريباً 88.2% تصورات أكثر إيجابية حول عبارة " تزيد من سلامة الموظفين لأنها تضبط العدوى " بمتوسط (0.503 ± 4.41)، و 41% منهم تصوراتهم سلبية حول عبارة " تعوّض عن الرعاية الصحية المباشرة بشكل كامل " بمتوسط (0.486 ± 2.05).

جدول (5): متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات تسهيل إدارة الاتصالات في البيئة التكنولوجية

ت	العبارة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	تحسن التواصل والربط بين المراكز الصحية	3.95	0.375	79.09	11.94	0.000**
2	تحسن وتوسيع الربط داخل المركز الواحد	3.91	0.426	78.18	10.00	0.000**
3	تحسن توثيق المعلومات وإدارتها ومراقبتها	4.00	0.309	80.00	15.20	0.000**
4	الاستفادة من الرعاية المتزامنة	3.91	0.610	78.18	6.99	0.000**
5	تزيد إمكانية الوصول إلى البيانات والوثائق	4.05	0.375	80.91	13.07	0.000**
6	تزيد سلامة المعلومات	3.95	0.575	79.09	7.78	0.000**
7	تشكل أرشيف دقيق وآمن للوثائق والمعلومات	3.95	0.375	79.09	11.94	0.000**

** : ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P<0.01$

يظهر الجدول 5، متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات محور تسهيل إدارة الاتصالات في البيئة التكنولوجية، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط اجاباتهم على عبارات المحور ($P<0.05$) لجميع العبارات. ولدى معظمهم 80.91% تصورات أكثر إيجابية حول عبارة " تزيد إمكانية الوصول إلى البيانات والوثائق " بمتوسط (0.375 ± 4.05)، وأكثر من ثلاثة أرباعهم 78.18% تصوراتهم أيضاً إيجابية حول عبارة " تحسن وتوسيع الربط داخل المركز الواحد " بمتوسط (0.426 ± 3.91).

جدول (6): متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات تحسين إدارة الموارد – والأداء

ت	العبارة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	تخفف عبء عمل الموظفين غير التمريض	3.95	0.375	79.09	11.94	0.000**
2	تسهيل تطبيق الرعاية بالشكل الأمثل وبطريقة هادفة	3.59	0.666	71.82	4.16	0.000**
3	توفر الوقت والتكاليف	4.00	0.617	80.00	7.60	0.000**
4	تحسن الاعتمادية والتدقيق	3.91	0.426	78.18	10.00	0.000**
5	تسهيل تقويم أداء الكادر الصحي	4.00	0.535	80.00	8.77	0.000**

** : ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P<0.01$

يظهر الجدول 6، متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات محور تحسين إدارة الموارد – والأداء، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط إجاباتهم على عبارات المحور ($P<0.05$) لجميع العبارات. ولدى معظمهم 80% تصورات إيجابية حول عبارة "تسهيل تقويم أداء الكادر الصحي" وعبارة "توفر الوقت والتكاليف" بمتوسط (0.535 ± 0.617)، على التوالي، ولدى النسبة الأعلى منهم 71.82% تصورات محايدة حول عبارة "تسهيل تطبيق الرعاية بالشكل الأمثل وبطريقة هادفة" بمتوسط (0.666 ± 3.59)

جدول (7): متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات النمو التنظيمي والمهني

ت	العبارة	المتوسط	الانحراف	%	t	P value
1	تعزز التدريب الافتراضي	4.05	0.375	80.91	13.07	0.000**
2	يمكن تعديل التكنولوجيا وفقاً لاحتياجات مقدمي الرعاية الصحية	4.09	0.294	81.82	17.39	0.000**

** : ذو دلالة إحصائية مهمة جداً $P<0.01$

يظهر الجدول 7، متوسط إجابات أفراد العينة على عبارات محور النمو التنظيمي والمهني، حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط إجاباتهم على عبارات المحور ($P<0.05$) لجميع العبارات. ولدى معظمهم 81.82% تصورات إيجابية حول عبارة "يمكن تعديل التكنولوجيا وفقاً لاحتياجات مقدمي الرعاية الصحية" ولدى معظمهم أيضاً 80.91% تصورات إيجابية حول عبارة "تعزز التدريب الافتراضي" بمتوسط (0.375 ± 0.405)

جدول (8): مستوى تصورات أفراد العينة حول الرعاية الصحية عن بعد

المستوى التقييم		سلبى		محايد (غير محدد)		إيجابى	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
تخطيط الرعاية		0	0	22	100	0	0
تحسين جودة وكفاءة الرعاية الطبية		0	0	12	54.5	10	45.5
تسهيل إدارة الاتصالات في البيئة التكنولوجية		0	0	5	22.7	17	77.3
تحسين إدارة الموارد – والأداء		0	0	9	40.9	13	59.1
محور النمو التنظيمي والمهني		0	0	1	4.55	21	95.55
اجمالي عبارات المقياس		0	0	12	54.5	10	45.5

يظهر الجدول 8، مستوى تصورات أفراد العينة حول الرعاية الصحية عن بُعد، حيث يلاحظ أن لدى جميع أفراد العينة 100% تصورات محايدة حول دورها في تخطيط الرعاية، ولدى أكثر من نصفهم 54.5% تصورات محايدة حول كونها تحسّن جودة وكفاءة الرعاية، بينما لدى أكثر من ثلاثة أرباعهم 77.3% تصورات إيجابية حول أنها تسهل الاتصالات في البيئة التكنولوجية، ولدى النسبة الأعلى منهم 59.1% تصورات إيجابية حول أنها تحسّن إدارة الموارد والمواد، ولدى غالبيتهم 95.55% تصورات إيجابية حول أنها تعزز النمو التنظيمي والمهني للممرض. بالإجمال، يبين الجدول أن لدى أكثر من نصف أفراد العينة 54.5% تصورات محايدة (غير محددة) حول الرعاية الصحية عن بُعد.

جدول (9): مستوى اتجاهات أفراد العينة حول الرعاية الصحية عن بُعد

المستوى التقييم		سلبي		محايد		إيجابي	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
1	4.55	1	4.55	1	4.55	20	90.9
المتوسط \pm الانحراف المعياري							0.922 \pm 423.

يظهر الجدول 9، مستوى اتجاهات أفراد العينة حول الرعاية الصحية عن بُعد، حيث يلاحظ أن لدى غالبية أفراد العينة 90.9% اتجاه إيجابي حول الرعاية الصحية عن بُعد، مما يدل على رغبتهم في تطبيق تقنياتها واستعدادهم لذلك.

جدول (10): الفروق في تصورات أفراد العينة حول الرعاية عن بُعد وفق البيانات الديموغرافية والمهنية

المتغير	فئات المتغير	N=22			
		N	المتوسط	الانحراف	f/t
العمر/بالسنوات	أصغر من 30 سنة	1	3.00	-	0.331
	30- أصغر من 40	2	3.00	0.000	
	40- أصغر من 50	14	2.47	0.516	
	أكبر من 50 سنة	5	2.20	0.447	
المستوى التعليمي	دبلوم بعد الإعدادي	9	2.44	0.527	0.612
	دبلوم بعد الثانوي	2	2.00	0.000	
	معهد	9	2.56	0.527	
	إجازة	2	2.50	0.707	
مكان الإقامة	المدينة	12	2.50	0.522	0.658
	الريف	10	2.40	0.516	
عدد سنوات الخبرة	10-5 سنوات	19	2.42	0.507	0.560
	10-15 سنة	1	3.00	-	
	أكثر من 15 سنة	2	2.50	0.707	

يظهر جدول 10، الفروق في تصورات أفراد العينة حول الرعاية عن بُعد وفق البيانات الديموغرافية والمهنية، حيث يلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط التصورات لدى أفراد العينة تعزى للمتغيرات الديموغرافية والمهنية، حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p > 0.05$) لجميع المتغيرات.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة أن الكادر التمريضي في مراكز الرعاية الصحية الأولية يمتلك تصورات غير واضحة حول إيجابيات وسلبيات تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد. يعزى الباحث ذلك إلى أن الكادر لم يختبر هذه التقنيات عملياً من قبل، وإن كان قد سمع عنها نظرياً ويعبر عن رغبة في تجربتها. بالتالي، لا تزال تصوراتهم بشأنها غير واضحة بشكل كامل. ومع ذلك، يدرك أكثر من ثلاثة أرباعهم أن هذه التقنيات تسهل التواصل ضمن بيئة العمل الرقمية وتوفر الوقت اللازم لتقديم الرعاية، وهو ما يتماشى مع نتائج دراسة Shaffer et al (2020) التي أكدت أهمية التواصل الفعال في تحسين نتائج الرعاية الصحية، ودور تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد في تعزيز فعالية التواصل بين مقدمي الرعاية والمرضى، مما يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية العامة للمرضى [13].

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية الممرضين يعتقدون أن الرعاية الصحية عن بُعد تعزز النمو المهني والتنظيمي لهم، ويعزى ذلك إلى اطلاعهم على هذا الجانب من خلال حضورهم ندوات حول هذه التقنية خلال نفس فترة الدراسة تقريباً. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Harris et al (2021)، التي أكدت أهمية التدريب الافتراضي في تطوير المهارات المهنية وتعزيز كفاءة مقدمي الرعاية الصحية، حيث أبدى معظم المشاركين في تلك الدراسة موثقاً إيجابياً تجاه عبارة تعزز التدريب الافتراضي [14].

إضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركات لديهن تصورات غير محددة حول تأثير الرعاية الصحية عن بُعد على جودة وكفاءة الرعاية الصحية، ما يعكس تفاوتاً في الآراء حول فعالية هذه التقنيات نتيجة غياب الخبرة العملية بها ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية في سوريا. كما يشير ذلك إلى أن الممرضين يدركون الفوائد المحتملة لهذه التقنيات في تعزيز مهاراتهم المهنية، لكنهم يخشون تأثيرها السلبي المحتمل على فرصهم الوظيفية، حيث يعتقدون أن الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا قد يؤدي إلى تقليل الحاجة لعدد كبير من العاملين. تتوافق هذه المخاوف مع ما أشارت إليه دراسة Kim et al (2019)، والتي أكدت ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث لفهم العوامل التي تؤثر على تصورات مقدمي الرعاية الصحية تجاه جودة الخدمات المقدمة عبر هذه التقنيات [15].

وعلى الرغم من بعض التردد، إلا أن الاتجاه العام بين غالبية أفراد العينة يعكس موثقاً إيجابياً تجاه الرعاية الصحية عن بُعد، وهو ما يمكن تفسيره بالفضول المهني والرغبة في تجربة طرق جديدة لتحسين الرعاية الصحية، إضافة إلى إدراكهم لأهمية مواكبة التطورات التكنولوجية لضمان استمرارية عملهم في منظومة الرعاية المستقبلية. تتماشى هذه النتيجة مع نتائج دراسة Bashir et al (2018)، التي وجدت أن العاملين في قطاع التمريض لديهم موقف إيجابي تجاه تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد [16].

علاوة على ذلك، لم تكشف هذه الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في التصورات تعزى للمتغيرات الديموغرافية أو المهنية، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة Smith et al (2022)، التي أكدت أن العوامل الديموغرافية لا تؤثر بشكل كبير على تصورات مقدمي الرعاية الصحية تجاه هذه التقنيات. تعكس هذه النتيجة إمكانية تبني الرعاية الصحية عن بُعد عبر مختلف الفئات السكانية، ما يعزز فرص انتشارها وتوسيع نطاق استخدامها [17].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

تعكس نتائج هذه الدراسة موقفًا إيجابيًا عامًا تجاه تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد بين الكادر التمريضي، لكن لا تزال هناك رؤية غير واضحة لدى البعض، مما يشير إلى الحاجة لمزيد من التدريب والدعم لتعزيز الثقة بهذه الأساليب الحديثة. لذلك، ينبغي على المؤسسات الصحية تطوير برامج تدريبية متخصصة لتعزيز كفاءة الممارسين وزيادة إدراكهم بفوائد الرعاية الصحية عن بُعد.

التوصيات:

- إجراء أبحاث مستقبلية لاستكشاف المحددات التي تؤثر على تصورات الكادر التمريضي تجاه تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد، إضافةً إلى تقييم مدى تأثير هذه التقنيات على جودة الرعاية الصحية ونتائج المرضى العلاجية.
- تطوير وتنفيذ برامج تدريبية في كليات ومدارس التمريض تهدف إلى تعزيز مهارات الكادر التمريضي في استخدام تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد، على أن تشمل هذه البرامج الجوانب التقنية ومهارات التواصل مع المرضى لضمان استخدام فعال وآمن لهذه التقنيات.
- توجيه الإدارات الصحية نحو ضرورة دمج تقنيات الرعاية الصحية عن بُعد ضمن منظومة الرعاية الصحية الأولية، مع توفير البنية التحتية المناسبة والدعم الفني اللازم لضمان تطبيق ناجح وفعال لهذه التقنيات.

References:

- [1] *World Health Organization*. Telehealth: Key to a new health care delivery model. Retrieved from, (2021).
- [2] A, Almalki., G.FitzGerald, M.Clark, "The role of telehealth in the management of chronic diseases: A systematic review". Journal of Telemedicine and Telecare, 27(1), 3-1, (2021).
- [3] R. Smith, T.Jones, "The impact of telehealth on patient outcomes: A systematic review. Health Services Research", 56(2), 456-47, (2021).
- [4] J. Hollander, B.Carr, "Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19". New England Journal of Medicine, 382(18), 1679-1681, (2020).
- [5] R. Wootton, "Telehealth in the developing world: A systematic review of the evidence for the effectiveness of telehealth interventions in developing countries". Journal of Telemedicine and Telecare, 18(8), 467-472, (2012).
- [6] R. Bashshur, G.Shannon, B.Smith, M.Woodward, "The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management". Telemedicine and e-Health, 22(5), 345-354. (2016).
- [7] S. Kumar, A.Adhikari, S.Kaur, "The role of telehealth in nursing practice: A review of the literature. Journal of Nursing Research", 25(3), 123-130, (2021).
- [8] H. Lee, H. Kim, J. Park, "Nurses' perceptions of telehealth: A qualitative study". International Journal of Nursing Studies, 120, 104-110, (2022).
- [9] E. Dorsey, E. Topol, "Telemedicine 2020 and the Future: A New Era for Healthcare Delivery". Journal of the American Medical Association, 323(20), 2035-2036, (2020).

- [10] B. Dinesen, B. Nonnecke, D. Lindeman, E. Toft, "Exploring the potential of telehealth in chronic disease management: A systematic review". *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22(7), 427-438, (2016).
- [11] A. Gonzalez, L. McCoy, J. Thompson, "The role of telehealth in supporting parents of children with developmental disabilities: A qualitative study". *Journal of Child Health Care*, 24(4), 497-507, (2020).
- [12] J. Hollander, B. Carr, "Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19". *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679-1681, (2020).
- [13] J. Shaffer, et al, "The impact of telehealth on communication effectiveness between healthcare providers and patients". *Public Health Journal*, 45(3), 123-130, (2020).
- [14] M. Harris, et al, "The role of virtual training in enhancing healthcare providers' efficiency". *Modern Nursing Journal*, 12(2), 45-52, (2021).
- [15] S. Kim, et al, "Evaluating the effectiveness of telehealth in improving quality": A systematic review. *Health Technology Journal*, 15(1), 67-75, (2019).
- [16] A. Bashir, B. Bastola, " Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study". *JMIR Med Inform*, 6(2): e35, (2018).
- [17] R. Smith, et al. "The impact of demographic variables on healthcare providers' perceptions of telehealth technologies". *Medical Research Journal*, 30(4), 89-95, (2022).
- [18] J. McGowan, M. Sampson, G. Cummings "The impact of telehealth on nursing practice: A systematic review". *International Nursing Review*, 67(4), 477-485, (2020).