The Relationship between Nursing Staff's Communication Skills with Patients and The Quality of Health Services

Dr. Alaa Mahmoud Taweel*
Amen Yousef Abboud**

(Received 28 / 7 / 2024. Accepted 18 / 9 / 2024)

□ ABSTRACT □

The study aimed to determine the relationship between nursing staff's communication skills with patients and the quality of health services. The sample consisted of (300) patients in Tishreen University Hospital, who were present during the study data collection and agreed to participate in it (the available sample was applied). The researcher used the **Hassan** scale (**2021**) to measure the Nursing Staff's Communication Skills with Patients and to measure the Quality of Health Services, to collect data related to the study, and after transcribing the data, it was processed statistically and tabulated using the program. **SPSS** version (21).

The most important result of the study was: There is a statistically significant relationship between nursing staff communication skills (verbal communication skills, persuasion skills) and the quality of nursing services, while there is no statistically significant relationship between nursing staff communication skills (nonverbal communication skills, listening skills) and the quality of nursing services, the level of communication skills among the nursing staff was average, and the quality level of nursing services was average.

Keywords: Communication Skills, Quality of Nursing Services, The Nursing Staff.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Professor - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia City - Syrian Arab Republic. Taweel6@hotmail.com

**Postgraduate student (MA) - Department of Nursing Administration - faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia City - Syrian Arab Republic. www.amenabboud@gmail.com

العلاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية

د. علاء محمود طويل*

امين يوسف عبود **

(تاريخ الإيداع 28 / 7 / 2024. قبل للنشر في 18 / 9 / 2024)

□ ملخّص □

هدفت الدّراسة إلى تحديد العلاقة بين مهارات تواصل هيئة التمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية. حيث تكوّنت العّينة من (300) مريضاً من المرضى في مُستشفى تشرين الجامعيّ، وممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدّراسة، ووافقوا على المشاركة فيها (طُبقت العيّنة المتاحة). استخدم الباحث مقياس **حسن (2021)** لقياس مهارات تواصل هيئة التمريض مع المرضى، ولقياس جودة الخدمات الصحية، لجمع البيانات المتعلّقة بالدّراسة، وبعد تفريغ البيانات تمّت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي **SPSS** الإصدار (21).

كان من أهم نتائج الدراسة: توجد علاقة دالة احصائياً بين مهارات تواصل هيئة التمريض (مهارات التواصل اللفظي، مهارات الإقناع) وجودة الخدمات الصحية، بينما لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين مهارات تواصل هيئة التمريض (مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانصات) وجودة الخدمات الصحية، كما كان مستوى مهارات التواصل لدى هيئة التمريض متوسطاً، وكان مستوى جودة الخدمات الصحية متوسطاً.

الكلمات المفتاحية: مهارات التَّواصل، جودة الخدمات الصحية، الهيئة التّمريضية.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ- قسم الإدارة في التّمريض- كليَّة التّمريض- جامعة تشرين- مدينة اللاذقيَّة- سُوريَّة. Taweel6@hotmail.com

**طالب ماجستير- قسم الإدارة في التّمريض- كليَّة التّمريض- جامعة تشرين- مدينة اللاذقيَّة-سُوريَّة. www.amenabboud@gmail.com

مقدّمة:

يعد الكادر التَّمريضي في قلب نظام الرعاية الصحية ويعتبرون أكثر الشرائح المؤثرة على تحسين العمليات التي يتم من خلالها تقديم الرعاية الجيدة في بيئة الرعاية الصحية حيث يلعب الكادر التَّمريضي دوراً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية ولعملهم تأثير كبير على رعاية المرضى وصحتهم نظراً لأنهم يشاركون بنشاطات تؤثر بصورة أو أخرى في جميع جوانب جودة المستشفى تقريباً [1].

تعتبر مهارات التواصل الجيدة بين هيئة التَّمريض والمرضى أمراً ضرورياً لتحقيق نتائج ناجحة للرعاية الصحية المقدمة للمرضى، ويشكل عنصراً حيوياً في جميع مجالات النشاط التي تقدمها هيئة التَّمريض، مثل: الوقاية والعلاج واعادة التأهيل والتعليم، كما وأن العلاقة الجيدة بين هيئة التَّمريض والمرضى تحسن الجودة والرضا لدى كليهما وتقلل من أيام الإقامة في المستشفى [2، 3].

تعرف **مهارات التواصل** بأنها "السلوكيات التي يمكن أن تساعد الأفراد على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل جيد، وبالتالي تحقيق أهدافهم الشخصية"، [4، 5]. يشمل مفهوم مهارات التواصل على أربعة أبعاد أساسية (بُعد الاتصال اللفظي، بُعد الاتصال غير اللفظي، بُعد الإنصات، وبُعد الإقناع): **بُعد الاتصال اللفظي** الذي يُقصد به الاتصال الذي يعتمد على استخدام الكلمات عند ارسال واستقبال الرسالة، ومن أشكاله الحديث والكتابة، ويُشير **بُعد الاتصال غير اللفظي** إلى عملية التعبير عن الرسائل التواصلية بين الأفراد والجماعات بطرق وأساليب غير لغوية، بالاعتماد على العديد من الأساليب منها تعبيرات الوجه، حركة العيون، المظهر، الصوت [6، 7]. **وبُعد الانصات أو الإصغاء** حيث أن الإنصات: هو الفهم الكامل لرسالة المتحدث والإدراك الكامل لما يقصده، وهو أكثر من مجرد استقبال الصوت. ويُعّرف **بُعد الإقناع** بأنه التأثير السليم والمقبول على قناعات العاملين لتغييرها كلياً أو جزئياً بعرض الحقائق بأدلة واضحة [8، 9].

أدت التحديات الصحية المتزايدة إلى الضغط على الإدارة الصحية لرصد وتقييم الموارد البشرية الصحية في محاولة لتقوية استجابة الأنظمة الصحية للتحديات الصحية المتطورة في مؤسسات الرعاية الصحية لتحسين جودة الخدمات الصحية [10]، وتشير **جودة الرعاية الصحية** وفقاً لتعريف **منظمة الصحة العالمية (World Health Organization)** إلى "مدى إسهام الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان في زيادة احتمالات تحقيق الأهداف الصحية المنشودة وهي مبنية على المعارف المهنية المسندة بالبينات ولا غنى عنها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة" [11]، وتعرف بأنها: " الخدمات العلاجية، الاستشفائية، والوقاية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الصحي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع " [12]، تم تطوير عدّة طرق لقياس جودة الخدمة في مجال الصحة من قبل الكثير من الباحثين نذكر منها: **عدد الشكاوى (Counting Complaints)** حيث يمكن أن توفر شكوى المرضى معلومات هامة عن جودة الخدمة الصحية وجودة العاملين فيها، ويشير تعبير "شكوى المرضى" عادة إلى أي تعبير يمكن أن يبديه المريض ويشير فيه إلى الاستياء عن أي عنصر من عناصر الخدمة الطبية أو الجهة المؤسساتية المقدمة للخدمة الطبية [13]، **ومقاييس الرضا (Satisfaction Measures)** التي تُشير إلى قياس اتجاهات الأفراد نحو جودة الخدمة، وتتميز هذه الطريقة في كونها تمّد بمعلومات تتعلق بشعور الأفراد نحو الخدمات المقدمة وجوانب القوة والضعف بها [14]، **مقياس الأداء الفعلي للخدمة (SERVPERF)** الذي يُركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة باعتبار أن جودة الخدمة يمكن الحكم عليها بشكل مباشر من خلال اتجاهات الأفراد، و**مقياس (SERVEQUAL)**

الذي وضعة .**Parasuraman *et al*** **(1988)** لقياس جودة الخدمة بناءً على الفجوات الخمسة التي قد تعيق وصول الخدمة الأمثل للمستفيدين [15]، وهو يتألف من خمسة أبعاد وهي: **الاعتمادية (Reliability)** قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة ودقة، بأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، وفي المواعيد المحددة، ومدى ثقة المريض في الخدمة الصحية المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعبر الاعتمادية أيضاً عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية، ويُقصد ب**الاستجابة (Responsiveness)** سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والاستجابة لها، فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويعني **الضمان أو الأمان (Assurance)** تأكيد إدارة المؤسسة على الجودة الصحية، بتوافر كوادر طبية مؤهله والمستلزمات الطبية الحديثة، بما يضمن تقديم خدمات صحية مطابقة لمعايير الجودة، وتُشير **الملموسية (Tangibles)** إلى مدى توافر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، بالإضافة إلى الجوانب الخاصة بملموسية الخدمة من المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة والتسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمؤسسة، ويُعبّر **التعاطف أو الجوانب الوجدانية (Empathy)** عن العلاقة بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، بما يضمن وجود الثقة والاحترام واللباقة والسرية والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، فالعلاقة الجيدة بين الطرفين يُسهم في نجاح الخدمات الصحية والرفع من جودتها [16، 17].

الدّراسات السَّابقة:

دراسة **حسن (2021)** بعنوان "**دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية**"، وقد طبقت الدّراسة على عينة بلغت (264) مريضاً من المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، وتوصلت الدّراسة إلى: وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدّراسة، كما أوضحت نتائج الدّراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مها ارت التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، والإقناع) على بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة، الصحية. وبينت النتائج أن لجميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) تأثيراً معنوياً ايجابياً على بعدي الاعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية. وأيضاً وجود تأثير معنوي ايجابي لمهارات الاتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأخيراً، أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية. [17].

دراسة **قطان وآخرون (2021)** والتي هدفت إلى معرفة أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى للوصول لهذا الهدف تبنت المحاور التالية (مهارة الحديث، مهارة اللغة، مهارة الإنصات)، وقد استخدمت الدّراسة المنهج الوصفي التحليلي، بلغت عينة الدّراسة (85) من المرضى المقيمين بمدينة الملك عبد الله الطبية، وأظهرت النتائج: بالنسبة لمهارة الحديث تبين أن المرضى موافقين على هذه المهارة خاصة فيما يتعلق الحديث بسرعة مناسبة مع المرضى تمكنهم من استيعاب ما يقولون والحديث مع المرضى باهتمام وحيوية، 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 [18].

قام **بحر، الجدّي (2019)** بدراسة تمحورت حول تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، طُبقت على عينة عشوائية طبقية عددها (404) مريضاً، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بُعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات، علاوة على وجود التزام لدى الإدارة العليا والطواقم العامة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهم المتغيرات المؤثرة في رضى المرضى بالترتيب: التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية [19].

قام **حافظ وآخرون (2019)** بدراسة بعنوان " أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم "، وطبقت على عينة مؤلفة من (320) مريضاً في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم، وصمم الباحثون استبانة لتحقيق هذا الغرض، وخلصت الدّراسة إلى عدد من النتائج كان من بينها: وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات مكان الدّراسة، كما أظهرت نتائج الدّراسة أن اتجاهات المرضى نحو مستوى مهارات التعامل مع المرضى أن بُعد الاتصال اللفظي يأتي في المرتبة الأولى، ويليه بعده الإنصات، ثم بُعد الاتصال غير اللفظي، وأخيراً بُعد الاقناع [20].

أجريت دراسة **سعيد (2011)** بعنوان " **تأثير مستوى مهارات تعامل الكادر الصحي مع المرضى على فعالية الخدمة الصحية** "، في دراسة تعتمد المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة موزعة على (750) شخصاً موزعين ضمن 15 مركزاً من المراكز الصحية في محافظات قطاع غزة من أجل تقييم مهارات الكادر الصحي في التعامل مع المرضى وتقييم أثرها على فعالية الخدمات الصحية في المراكز الصحية، وتوصلت إلى أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع المرضى بشكل عام جيد، بالإضافة إلى وجود علاقة طردية بين مهارات الكادر الصحي(التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، الإنصات، الإقناع، توجيه الأسئلة، ضبط النفس) في التعامل مع المرضى وبين فعّالية الخدمة الصحية بوزارة الصحة الفلسطينية [21].

اتجهت دراسة **الفراج (2009)** لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، وطبقت الدّراسة على عينة مؤلفة (474) مريضاً، وأوضحت نتائج الدّراسة أن المسافة الجغرافية التي تفصل المريض عن المستشفى لا تأثر في خيار المريض للمستشفى الذي يقدم مستوى مرتفع من الجودة، وأن كفاءة الكادر الصحي تلعب دوراً أساسياً في تحسين سلسلة جودة خدمات الرعاية الصحية، كما تشكل سرعة استجابة عاملاً هاماً في تحقيق مستوى مرتفع من رضا المرضى، وأخيراً أهمية تصميم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى [22].

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

تأتي أهميَّةُ هذهِ الدّراسة من أهمية جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسات الصحية، فكان لابدّ من الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة فيها حيث يؤدي تحسين جودة الخدمات الصحية إلى انخفاض التكاليف وزيادة إنتاجية الفرد والمجتمع وتوفير خدمات أفضل للمستفيدين، مما يتوجب على المستشفيات أن تفعله في ظل التحديات الراهنة هو العمل على رفع

مستوى جودة الخدمات المقدمة، وذلك من خلال تعزيز مهارات التواصل في بيئة العمل بين هيئة التَّمريض والمرضى، لارتباطها الوثيق بجودة الخدمات الصحية، حيث تمثل عنصراً هاماً في العلاقة بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى بالتالي تساهم في رفع من جودة الخدمات المقدمة وتحسين من انتاجية تلك المستشفيات، وباعتبار أن هيئة التَّمريض في مقدمة 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 فعّال بين مقدمي الخدمة والمرضى والذي بدوره يؤدي إلى علاقة علاجية فعّالة تضمن جودة الخدمات المقدمة للمرضى، لذلك لابدّ من دراسة المتغيرين (جودة الخدمة الصحية، مهارات التواصل)، لما لها من أهمية في تحسين علاقات العمل في كافة البيئات التنظيمية وخصوصاً المستشفيات، وما تحققه من نتائج إيجابية، إضافة لعدم وجود أبحاث (على حد علم الباحث) في سوريا بحثت في هذا المجال من هنا جاءت فكرة البحث الذي يهدف إلى تحديد العلاقة بين مهارات التواصل لهيئة التَّمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية.

أهداف البحث:

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مهارات التواصل لدى هيئة التَّمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية. ويتفرع منه الأهداف الفرعية التَّالية:

1. تحديد مستوى مهارات تواصل هيئة التَّمريض مع المرضى.
2. تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
3. تحديد علاقة مهارات التواصل هيئة التَّمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية.

فرضيَّات البحث:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التواصل هيئة التَّمريض مع المرضى وجودة الخدمات الصحية.

طرائق البحث ومواده:

تصميم الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانيَّة:** أُجريت هذه الدّراسة في مُستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقيَّة.
- **الحدود الزَّمانيَّة:** أُجريت هذه الدّراسة في الفترة الزمنيَّة الممتدَّة بين 2/ 8/ 2022 _ 15/ 6/ 2023.

مجتمع وعينة الدراسة: تكوَّن مجتمعُ الدّراسة من جميع المرضى في أقسام الداخلية، أمَّا عيّنة الدّراسة فشملت (300) مريضاً من المرضى في مُستشفى تشرين الجامعيّ، وممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدّراسة، ووافقوا على المشاركة فيها (طُبقت العيّنة المتاحة).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث أداة الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، [17] حيث تكونت من قسمين، القسم الأول يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات (القسمُ، الجنسُ، العمرُ، الحالةُ الاجتماعيَّة، المؤهِّل العلميُّ). القسم الثاني وتكون من جزئين اعتماداً على الدّراساتِ السَّابقة ذات العلاقة بموضوع الدّراسة: الجزء الأول: لقياسِ مستوى مهاراتِ التواصلِ مع المرضى، ويشمل (22) عبارةً موزَّعةً على الأبعادِ الأربعةِ لمهاراتِ التواصلِ مع المرضى وهي: مهارات الاتصال اللفظي تشمل (7) عباراتٍ، مهارات الاتصال غير اللفظي (6) عباراتٍ، مهارة

الإنصات (6) عباراتٍ، مهارة الإقناع (3) عباراتٍ، الجزء الثاني: لقياسِ جودة الخدمات الصحية، ويتكون من (20) عبارةً مقسَّمة على الأبعادِ الخمسةِ لجودة الخدمات الصحية وهي: بُعد الاستجابة (4) عباراتٍ، بُعد الاعتمادية (4) عباراتٍ، بُعد التعاطف (4) عباراتٍ، بُعد الجوانب المادية (4) عبارات، بُعد الضمان (4) عباراتٍ، ثم سُجّلت الإجاباتُ على مقياسِ ليكرت الخماسيَّ (**Likert Scale**) حيث أعطيَ لكلِّ عبارةٍ من عباراتِ الاستبيانِ وزناً مدرجاً وفقَ مقياسِ ليكرت الخماسيَّ لتقديرِ أهميَّة العبارةِ كالتالي: مطلقاً (1)، نادراً (2)، احياناً (3)، غالباً (4)، دائماً (5). بالتَّزامن مع جمعِ البيانات فُرِّغت البيانات بإشرافِ إحصائيٍ متخصِّصٍ، ثمَّ حُلِّلت باستخدامِ برنامج الحزمةِ الإحصائيّة للعلومِ الاجتمَّاعيَّة **SPSS** الإصدار (21)، واستخدمت اختبارات الإحصاءِ الحيويّ التَّالية: التكرار، النسب المئويَّة، المتوسِّط الحسابيُّ، والانحراف المعياري وتم تحديد المستوى لكل من مهارات التواصل، جودة الخدمات الصحية وفق المتوسط الحسابي بالمستويات التالية: من 1 _ 2,33 مستوى منخفض، من 2,34 _ 3,66 مستوى متوسط، من 3,67_5 مستوى مرتفع.

النتائج والمناقشة

النتائج:

لتحقيق هدف الدراسة تم جمع البيانات ومعالجتها احصائياً وتم عرض النتائج وفق الجداول التالية:

الجدول (1): البيانات الديموغرافية لعينة البحث:

المتغيّرات الديموغرافيّة	الفئة	التكرار (N)	النسبة المئويّة (%)
1.الجنس:	أنثى	178	59.3
	ذكر	122	40.7
2.العمر:	أقل من 30 سنة	45	15
	30 _ أقل من 40 سنة	60	20
	40 _ أقل من 50 سنة	117	39
	50 سنة فأكثر	78	26
3.المؤهل العلمي:	غير متعلم	24	8
	ابتدائي	44	14.7
	إعدادي	82	27.3
	ثانوي	127	42.3
	جامعي وما بعد	23	7.7
4.الحالة الاجتماعية:	عازب/ة	57	19
	متزوج/ة	216	72
	أرمل/ة	12	4
	مطلق/ة	15	5

5.القسم:	القلبية	60	20
	الصدرية	60	20
	الهضمية	60	20
	العامة	60	20
	المفاصل	60	20

يُظهر **الجدول (1):** أنّ أكثر من نصف العينة كانت من الإناث بنسبة (59.3%)، وأكثر من ثلث العينة (39%) بلغت أعمارهم من (40– أقل من 50 سنة)، وحوالي (42.3%) منهم حاصلين على شهادة التعليم الثانوي، وأكثر من ثلثي العينة (72%) متزوجون، كما تساوت النسب من جميع الأقسام التي تمت فيها الدّراسة (20%) من كل منهم.

الجدول (2): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى مهارات تواصل هيئة التَّمريض ومستوى جودة الخدمات التَّمريضية في مستشفى تشرين الجامعي من وجهة نظر المرضى:

المتغير	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
مهارات تواصل هيئة التَّمريض	مهارات الاتصال اللفظي	2.997	0.75	متوسط
	مهارات الاتصال غير اللفظي	2.971	0.32	متوسط
	مهارات الانصات	3.061	0.12	متوسط
	مهارات الإقناع	2.858	0.34	متوسط
جودة الخدمات التَّمريضية	بُعد الاستجابة	2.507	0.34	متوسط
	بُعد الاعتمادية	2.733	0.38	متوسط
	بُعد التعاطف	3.358	0.83	متوسط
	بُعد الجوانب المادية	3.022	0.27	متوسط
	بُعد الضمان	3.249	0.46	متوسط

يُبين **الجدول (2):** تراوحت قيم المتوسط الحسابي لعبارات مقياس مستوى مهارات تواصل هيئة التَّمريض بين (2.858 – 3.061)، بالمجمل كانت جميع محاور مهارات تواصل هيئة التَّمريض بمستوى متوسط، فيما تراوحت قيم المتوسط الحسابي لجميع مفردات مقياس جودة الخدمات التَّمريضية (متوسط عام للمحور) بين (2.507 – 3.358)، أي أن أبعاد جودة الخدمات التَّمريضية كانت بالمجمل بمستوى متوسط.

الجدول (3): العلاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض وجودة الخدمات التَّمريضية من وجهة نظر المرضى:

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	قيمة T	المعنوية	الدلالة	الترتيب
جودة الخدمة الصحية	مهارات التواصل اللفظي	0.129	3.140	0.002	معنوي	2
	مهارات التواصل غير اللفظي	0.001-	0.074-	0.941	غير معنوي	-
	مهارات الانصات	0.033	1.243	0.215	غير معنوي	-
	مهارات الاقناع	0.146	4.699	0.000	معنوي	1
مُعامل الارتباط r= 0.320			التباين F= 8.417			

يُبين **الجدول (3):** أنه توجد علاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض (مهارات التواصل اللفظي ومهارات الاقناع) وجودة الخدمات التَّمريضية بحيث جاء مهارات الاقناع أولاً ثم مهارات التواصل اللفظي. بينما لا توجد علاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض (مهارات التواصل غير اللفظي، ومهارات الانصات) وجودة الخدمات التَّمريضية، وقد بلغ معامل الارتباط (r= 0.320).

الجدول (4): العلاقة التأثيرية لمهارات تواصل هيئة التَّمريض الكلية في جودة الخدمة الصحية:

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الانحدار	قيمة T	المعنوية	الدلالة
جودة الخدمة الصحية	مهارات التواصل الاجتماعي	1.881	10.237	0.000	دال إحصائياً
مُعامل الارتباط R= 0.40			التباين F= 44.029		
مُعامل التحديد R^2 =0.13					

يُظهر **الجدول (4):** صلاحية النموذج المستخدم في اختبار العلاقة التأثيرية لمهارات تواصل هيئة التَّمريض الكلية في جودة الخدمة الصحية، إذ بلغت قيمة F (44.029) بمستوى معنوية أقل من 0.01، مما يعني أنّ النموذج بمتغيراته المستقلة قادر على التنبؤ بالمتغير التابع. بالنسبة للقدرة التفسيرية لهذا النموذج، والتي توضح نسبة التغير في المتغير التابع التي تُعزى إلى تغير حاصل في المتغير المستقل (مهارات تواصل هيئة التَّمريض)، فقد تبين أنّ مُعامل الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بلغ (0.40) ومعامل التحديد (0.13)، أي أنّ المتغيرات المستقلة تفسر فقط 13 % من التغير الحاصل في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).

المناقشة:

إن العلاقة بين مهارات الاتصال لهيئة التَّمريض ونوعية خدمات الرعاية الصحيّة أمر بالغ الأهمية في تقديم الرعاية الصحيّة عالية الجودة، حيث تتيح مهارات الاتصال الفعالة لهيئة التَّمريض التفاعل مع المرضى بطريقة مجدية من خلال التعبير عن المعلومات والتعليمات بوضوح، وبالتالي بناء مشاعر الثقة والرضى عندما يشعر المرضى بالفهم لحاجتهم واحترامهم والاستماع الجيد لهم، وهذا التفاهم يعزز العلاقة بين المرضى وهيئة التَّمريض، ويعزز التعاون

بشكل أفضل، كمّا إنها تتيح لهيئة التَّمريض فهم احتياجات وتوقعات المرضى بشكل أفضل، مما يؤدي إلى تحقيق أكثر فعالية لتلك الاحتياجات، لذلك كان من المهم دراسة كلا المتغيرين، مهارات التواصل، وجودة الخدمات الصحيّة لما لهما دور في رفع مستوى الصحة بمختلف أبعادها، وتحسين سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء التواصل.

أظهرت نتائج الدّراسة الحاليَّة أن مستوى كل من مهارات التواصل وجودة الخدمات الصحية لدى هيئة التَّمريض في مستشفى تشرين الجامعي متوسط، وأن مستوى مهارات التواصل لدى هيئة التَّمريض يؤثر على جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وهذا لا يتّفق مع نتائج دراسة **سعيد (2011)** حيث كان مستوى مهارات التواصل لدى الكادر الصحي في التعامل مع المرضى جيد بشكل عام، ويتوافق مع الدّراسة الحاليَّة بوجود علاقة طردية بين مهارات التواصل (التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) في التعامل مع المرضى وبين فعالية الخدمات الصحية بوزارة الصحة الفلسطينية. [21]

أظهرت نتائج الدّراسة الحاليَّة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائياً بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض بأبعادها (مهرات التواصل اللفظي، مهارات الإقناع) وجودة خدمات الرعاية الصحية وهذا يظهر مدى مراعات هيئة التَّمريض للحالة الصحية للمريض وفهم احتياجاته وإقناعه بطريقة واضحة وبسيطة للإجراءات المتبعة بما يناسب مستوى فهمه لوضعه الصحي والمصطلحات الطبية، وتتّفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **حسن (2021)** والتي توصلت إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التواصل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات مكان الدّراسة، كما أوضحت وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الإقناع) على بُعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية. [17]

أظهرت نتائج الدّراسة الحاليَّة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائياً بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض (مهارات التواصل غير اللفظي، ومهارات الإنصات) على جودة الخدمات الصحية، وذلك بسبب العادات والتقاليد التي تقيد هيئة التَّمريض باختلاف وجهات النظر التي من الممكن أن تسبب سوء الفهم عند بعض الأشخاص لذلك كان على هيئة التَّمريض احترام وإعطاء مساحة خاصة للمرضى، وهذا يبين المستوى المتوسط لدى مهارات التواصل غير اللفظي، وذلك بسبب نقص الدورات التدريبية لهيئة التَّمريض ومدى معرفتهم بمهارات التواصل وأبعادها، بالإضافة إلى ضعف مهارات الإنصات حيث أكد العديد من المرضى أن بعض من هيئة التَّمريض ينشغلون عنهم بأمور أخرى وأنهم لا يستمعون لهم ولا يبدون اهتماماً بمشاعرهم وقد يكون بسبب ضغوط العمل وكثرة المسؤوليات والواجبات التي تخضع لها الممرضات أثناء العمل، وهذا يتّفق مع نتائج دراسة **حسن (2021)** والتي توصلت إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التواصل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات مكان الدّراسة، وعلى العكس فإنها تتّفق مع نتائج دراسة **قطان وآخرون (2021)** والتي توصلت إلى وجود تأثير معنوي لمهارة الإنصات خاصة فيما يخص مهارة توجيه الأسئلة للمرضى واستخدام تعابير الوجه عند الإنصات أثناء شرح المريض لحالته الصحية. [17، 18]

إن من الأمور الضرورية الاهتمام بمهارات التواصل وجودة الخدمات الصحية المقدمة، لما لها أهمية بالغة في تحسين القطاع الصحي والتمريضي، ورفع مستوى الصحة بأبعادها المختلفة، مما ينعكس على زيادة رضى المرضى وتقليل أخطاء العلاج والمشاكل اثناء تقديم الرعاية الصحية، وبالتالي تحقيق احتياجات المرضى وتحسين سلامتهم.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

أهم نتائج البحث:

- مستوى مهارات التواصل لدى هيئة التَّمريض كان متوسطاً.
- مستوى جودة الخدمات التَّمريضية كان متوسطاً.
- توجد علاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض (مهارات التواصل اللفظي، مهارات الاقناع) وجودة الخدمات التَّمريضية.
- لا توجد علاقة بين مهارات تواصل هيئة التَّمريض (مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانصات) وجودة الخدمات التَّمريضية.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة تمّ وضع التوصيات والمقترحات التالية:

أ- **المقترحات لإدارة المستشفى:**

1. تفعيل التَّوصيف الوظيفيّ بما يتناسب مع مستويات التَّمريض (دراسات عليا، جامعي، معهد، مدرسة تمريض).
2. العمل مع وزارة التنمية الإدارية لوضع نظام الرواتب والأجور لفئات التمريض ووضع نظام حوافز مالية ومعنوية تحفزهم على الالتزام والعمل الفعّال.
3. تقييم الأداء بشكل مستمر وفق معايير وأسس علميّة، وتفعيل نظام التأهيل والتدريب المستمر لهيئة التَّمريض، من خلال إجراء دورات تعليميَّة وتدريبيَّة بشكل مستمر.
4. تفعيل دليل مهارات التواصل، من خلال إقامة ندوات بشكل مستمر، بالإضافة إلى توافرها في أيدي هيئة التَّمريض.
5. تقديم دورات تدريبية مستمرة لهيئة التَّمريض حول جودة الخدمات التَّمريضية وكيفية تحسينها.
6. توفير دورات تدريبية لهيئة التَّمريض للعمل على تحسين مهارات التواصل لديهم والتعرف على أبعاده، مما له دور كبير في تحسين جودة الخدمات التَّمريضية، وإحساسهم بأن المنظمة تقوم بكل ما يمكن من أجل تطوير الكوادر.
7. تشجيع إدارة المشفى لرؤساء التمريض وهيئة التمريض وتحفيزهم على اجراء تغييرات في العناية التمريضية بالارتكاز على الأبحاث التمريضية الحديثة وذلك لضمان الأداء الجيد.
8. تطوير آليات جديدة لدعم استجابة إدارة المستشفيات في الرد على استفسارات وشكاوى المرضى.
9. العمل على تنمية مهارات التواصل لدى هيئة التمريض، لما لها من تأثير في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية، وتجنب إصدار الأوامر والتعليمات في التعامل مع المرضى.
10. الحرص على إجراء استطلاعات دورية عن أراء المرضى في جودة الخدمة التمريضية المقدمة لهم بأبعادها المختلفة: الاستجابة، والاعتمادية، والتعاطف، والجوانب المادية، والضمان، لكي تساعد الإدارة في تحديد مناطق التحسين والتطوير في الخدمة، والاستفادة من عناصر القوة لديها وحسن استغلالها.

ب- <u>المقترحات لرئيسة التَّمريض:</u>

1. توفير بيئة عمل مناسبة وملائمة لتقديم أداء فعّال وخاصة فيما يخص الخدمات التمريضية التي تعنى بالمرضى.
2. العمل على إشراك هيئة التمريض هيئة التمريض في اتخاذ القرارات والندوات مما يساهم في زيادة قدرات التواصل الفعال لديهم، والتشجيع على طرح أفكارهم ووجهات نظرهم المختلفة.
3. الإشراف بشكل مباشر على الأعمال التي تقوم بها هيئة التَّمريض.
4. العدالة في توزيع المهام والمسؤوليات على أفراد هيئة التَّمريض.

ت- <u>المقترحات في مجال البحث العلمي:</u>

1. إجراء دراسة حول العوامل المؤثرة في جودة الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى.
2. إجراء دراسة تأثير برنامج تدريبي حول مهارات التواصل لتحسين جودة الخدمات التمريضية لدى هيئة التمريض.
3. إجراء دراسة حول دور كل بُعد من ابعاد مهارات التواصل المختلفة في جودة الخدمات التمريضية لدى هيئة التمريض.
4. إجراء المزيد من الدراسات النوعية للكشف عن كيفية تحسين جودة الخدمات التمريضية من خلال رفع مهارات التواصل لدى هيئة التمريض.
5. إجراء المزيد من الدراسات المشابهة في مستشفيات ومحافظات أخرى ضمن بلدنا الحبيب، ومقارنتها نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية للحصول على صورة أوضح لجودة الخدمات التمريضية المقدمة.

Reference

1. Bowles, N; and Mackintosh, C; and Torn, A. *Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training*. Journal of advanced nursing. Vol. 36, N^{o}. 3, 2001, 347–354.
2. Kourkouta, L; and Papathanasiou, V. *Communication in Nursing Practice*. Materia socio-medica. Vol. 26, N^{o}. 1, 2014, 65_67.
3. Molina-Mula, J; and Gallo-Estrada, J. *Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of care and Patient Autonomy in Decision-Making*. International journal of environmental research and public health. Vol. 17, N^{o}. 3, 2020, 835.
4. Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. *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. Vol. 2, N^{o}. 1, 2013, 27_37.
5. Bramhall, E. *Effective Communication Skills in Nursing Practice.* Nursing standard. Royal College of Nursing Great Britain. Vol. 29, N^{o}. 14, 2014, 53_59.
6. Ober, Scot. *Contemporary Business Communication*. Ed 5, New York, Houghton Mifflin Company, Vol. 2, N^{o}. 1, 2003, 46.
7. Rizma, D; and Zein, T; and Perangin-angin, A. *Non-Verbal Communication Used by University Students' Examinee in Thesis Proposal Seminar.* Journal of Linguistics and Literary Research. Vol. 2, N^{o}. 1, 2021, 52-63.
8. Hijab, Muhammad Mounir. *Communication skills for media professionals, educators and preachers*. Dar Al-Fajr for Publishing and Distribution, Cairo. 2003.

9. Suleiman, Hebatullah Sabri. *The Art of Persuasion Speak first to convince others of your point of view*. Cairo, Al-Naqida Library. 2008.

10. Madlabana, Z; and Mashamba-Thompson, P; and Petersen, I. *Performance management methods and practices among nurses in primary health care settings: a systematic scoping review protocol*. Systematic reviews. Vol. 9, N°. 1, 2020, 40.

11. World Health Organization. *Quality health services*. 2020. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services.

12. Al-Taher, Muhammad Nour and Abdel Qader, Ahmed. *Measuring the quality of health services in government hospitals in Sudan from the perspective of patients and visitors. A field study on major teaching hospitals in Khartoum State*. Jordanian Journal of Business Administration. Vol. 11, N°. 4, 2015, 899-920.

13. Sultan, Wafa Ali. *Dimensions of the quality of health services from the beneficiaries' perspective. Application study in a group of private hospitals in Basra Governorate*. Journal of Administrative and Economic Sciences, Basra University Journal. Vol. 5, N°. 10, 2013, 73_118.

14. Reader, W; and Gillespie, A; and Roberts, J. *Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy*. BMJ quality & safety. Vol. 23, N°. 8, 2014, 678–689.

15. Angelova, Biljana. *Measuring Customer Satisfaction with Service Quality using American Customer Satisfaction Model (ACSI Model)*. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. Vol. 1, N°. 3, 2011, 232-258.

16. Parasuraman, Parsu; and Zeithaml, Valarie; and Berry, Leonard. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL).* The Journal of Marketing. Vol. 49, N°. 2, 1985, 41-50.

17. Hassan, Alaa Faraj. *The role of patient dealing skills in improving the quality of health service. An applied study on patients dealing with Menoufia University hospitals*. Scientific Journal of Economics and Trade. Vol. 51, N°. 4, 2021, 113-166.

18. Qattan, Amira Muhammad Nour Abdul Rahman; Al-Maliki, Muhammad Saed. *The impact of doctors' verbal communication skills on patient satisfaction: An applied study on patients at King Abdullah Medical City*. Journal of Business Research. Vol. 43, N°. 1, 2021, 155-181.

19. Bahr, Youssef Abd Attia; And my grandfather, Bilal Jamal. *The impact of the quality of health services on patient satisfaction in private hospitals in the Gaza governorates*. Islamic University Journal for Economic and Administrative Studies. Vol. 27, N°. 3, 2019, 1-25.

20. Hafez, Muhammad Hassan; Ali, Nazik Abdullah Hamid; And Ali, Abdul Ghaffar Abdullah Hamed. *The impact of patient dealing skills on the quality of health services. An applied study on a sample of private hospitals in Khartoum State*. International Journal of Economics and Management. Vol. 6, N°. 3, 2019, 469-485.

21. Saeed, Ayman Zaki. *Health staff skills in dealing with patients and their impact on the effectiveness of the health service from the point of view of the audience of patients. Study of its application to primary health care centers in the Palestinian Ministry of Health.* Unpublished master's thesis - Department of Business Administration - College of Commerce, Gaza: Islamic University. 2011.

22. Al-Farraj, Osama. *Evaluating the quality of health care services in higher education hospitals in Syria from the point of view of patients: a model for measuring patient satisfaction*. Damascus Journal of Economic and Legal Sciences. Vol. 25, N°. 2, 2009.