

تقييم تأثير مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي على جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى اللاذقية الجامعي

منال احمد جردي*

(الإيداع: 7 حزيران 2026، القبول: 29 تموز 2026)

المخلص:

تعدّ مهارات التواصل من الركائز الأساسية في الممارسة التمريضية، لما لها من دور في تعزيز العلاقة العلاجية وتحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية المقدمة لهم. هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم تأثير برنامج تدريبي حول مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي. أجريت دراسة شبه تجريبية بتصميم قبلي-بعدي خلال الفترة الممتدة من تشرين الثاني 2023 حتى نيسان 2024. شملت الدراسة (175) ممرضة/ة خضعوا لبرنامج تدريبي حول مهارات التواصل، إضافة إلى عينتين مستقلةتين من المرضى، ضمت كل منهما (100) مريض في التقييمين القبلي والبعدي، واختير المشاركون بطريقة العينة المتاحة. جمعت البيانات باستخدام استبيان مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى، المؤلف من (24) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والإنصات، والإقناع؛ ومقياس جودة الرعاية التمريضية المؤلف من (54) عبارة موزعة على أبعاد الرعاية النفسية الاجتماعية، والرعاية الجسدية، والتواصل. خلّلت البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بالاعتماد على الإحصاءات الوصفية، واختبار t للعينات المستقلة، واختبار كاي تربيع، ومعامل ارتباط بيرسون، وحجم الأثر لكوهين. أظهرت النتائج تحسناً ذا دلالة إحصائية في إجمالي مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج التدريبي، إذ ارتفع المتوسط من (0.33 ± 2.69) في التقييم القبلي إلى (0.61 ± 3.27) في التقييم البعدي، مع تحسن جميع أبعاد التواصل بدرجة دالة إحصائية. $(p < 0.001)$ كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين التقييمين القبلي والبعدي في أبعاد جودة الرعاية التمريضية لصالح التقييم البعدي. $(p < 0.001)$ في المقابل، لم تظهر علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إجمالي مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية خلال التقييم البعدي $r = 0.016$. $(p = 0.873)$ خلصت الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي أسهم في تحسين مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي وتقييم المرضى لجودة الرعاية المقدمة، إلا أن عدم وجود ارتباط دال بين المتغيرين يشير إلى احتمال تأثر جودة الرعاية بعوامل تنظيمية ومهنية أخرى إلى جانب مهارات التواصل. وتوصي الدراسة باعتماد برامج تدريبية دورية لتنمية مهارات التواصل، بالتزامن مع تحسين بيئة العمل والعوامل المؤثرة في جودة الرعاية التمريضية.

الكلمات المفتاحية: مهارات التواصل، جودة الرعاية التمريضية، الكادر التمريضي، المرضى، مستشفى اللاذقية الجامعي.

*أستاذ مساعد في قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، اللاذقية.

Evaluating the Effect of Nursing Staff Communication Skills on the Quality of Nursing Care from Patients' Perspectives at Latakia University Hospital

* Manal Jirdi

(Received: 7 June 2026 , Accepted: 29 July 2026)

Abstract:

Communication skills are fundamental to nursing practice because of their role in strengthening the therapeutic relationship, improving patients' experiences, and enhancing the quality of care provided. This study **aimed** to evaluate the effect of a communication skills training program for nursing staff on communication skills and the quality of nursing care from patients' perspectives at Latakia University Hospital. A quasi-experimental pretest–posttest design was conducted from November 2023 to April 2024. The study included 175 nurses who participated in a communication skills training program, in addition to two independent samples of patients, each comprising 100 patients in the pre-intervention and post-intervention assessments. Participants were selected using convenience sampling. Data were collected using a 24-item questionnaire assessing nursing staff communication skills from patients' perspectives across four dimensions: verbal communication, nonverbal communication, listening, and persuasion. The quality of nursing care was assessed using a 54-item scale covering psychosocial care, physical care, and communication. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), employing descriptive statistics, the independent-samples t-test, the chi-square test, Pearson's correlation coefficient, and Cohen's effect size. The results showed a statistically significant improvement in overall communication skills after the training program, with the mean score increasing from 2.69 ± 0.33 in the pre-intervention assessment to 3.27 ± 0.61 in the post-intervention assessment. All communication dimensions improved significantly ($p < 0.001$). Statistically significant differences were also found between the pre-intervention and post-intervention assessments in the dimensions of nursing care quality in favor of the post-intervention assessment ($p < 0.001$). However, no statistically significant correlation was found between overall communication skills and the quality of nursing care during the post-intervention assessment ($r = 0.016$, $p = 0.873$). The study **concluded** that the training program contributed to improving nursing staff communication skills and patients' evaluations of the quality of nursing care. Nevertheless, the absence of a significant correlation between the two variables suggests that nursing care quality may also be influenced by other organizational and professional factors. The study **recommends** implementing regular communication skills training programs alongside improvements in the work environment and other factors affecting nursing care quality.

Keywords: Communication skills, Quality of nursing care, Nursing staff, Patients, Latakia University Hospital

*Assistant professor - Department of nursing administration , Faculty of Nursing, Latakia University, Latakia.

1. المقدمة:

يُعدّ التواصل الفعال عنصراً أساسياً في الممارسة التمريضية والرعاية المتمحورة حول المريض؛ إذ لا يقتصر دوره على نقل المعلومات الصحية، بل يشمل بناء علاقة علاجية قائمة على الاحترام والثقة والتعاون بين الممرض والمريض. ويحتل الكادر التمريضي موقعاً محورياً في هذه العملية نظراً إلى تواصله المباشر والمستمر مع المرضى وأسرهم، ومشاركته في تقييم احتياجاتهم وتقديم الرعاية والتنسيق الصحي ومتابعة استجابتهم للعلاج. لذلك تُعدّ القدرة على التواصل بوضوح وتعاطف من الكفاءات المهنية الأساسية اللازمة لتقديم رعاية تمريضية فردية تستجيب لاحتياجات المرضى وقيمهم وتفضيلاتهم. [1]

تشمل مهارات التواصل التمريضي مجموعة مترابطة من المهارات اللفظية وغير اللفظية، مثل تقديم المعلومات بطريقة واضحة ومفهومة، والإنصات الفعال، واستخدام نبرة الصوت ولغة الجسد بصورة مناسبة، وإظهار التعاطف والاحترام، والتحقق من فهم المريض للمعلومات المقدمة. ويساعد توظيف هذه المهارات على تشجيع المرضى على التعبير عن مخاوفهم واحتياجاتهم والمشاركة في القرارات المرتبطة برعايتهم. وقد أظهرت الأدلة الحديثة أن التواصل الجيد يرتبط بتحسين عدد من النتائج المتمحورة حول المريض، بما فيها الرضا عن الرعاية، والشعور بالثقة والأمان، والصحة النفسية والجسدية، والالتزام بالتوصيات العلاجية [2] ، [3]

وتُعدّ جودة الرعاية التمريضية مفهوماً متعدد الأبعاد لا يعتمد على الكفاءة الفنية والسريالية فقط، بل يشمل كذلك الرعاية النفسية والاجتماعية، والاستجابة لاحتياجات المرضى، واحترام كرامتهم، وتوفير المعلومات اللازمة لهم، وجودة التفاعل والتواصل معهم. وتمثل وجهة نظر المرضى مصدراً مهماً لتقييم هذه الجودة؛ لأنها تعكس تجربتهم المباشرة مع الرعاية ومدى استجابة الخدمات المقدمة لاحتياجاتهم وتوقعاتهم. وقد بينت دراسة حديثة أجريت على عينة وطنية من المرضى في الأردن أن مهارات التواصل لدى الممرضين ووضوح المعلومات المقدمة للمرضى من الجوانب المهمة المرتبطة برضاهم عن جودة الرعاية التمريضية. [4]

كما أشارت دراسة Bahari وآخرين إلى أن معظم المرضى يقيموا مهارات التواصل لدى الممرضين ضمن المستوى المتوسط، وأن جودة الرعاية التمريضية المدركة ارتبطت إيجابياً بثقة المرضى بالممرضين. ومع ذلك، لم تظهر الدراسة علاقة دالة بين ثقة المرضى وتقييمهم لمهارات التواصل، مما يشير إلى أن إدراك جودة الرعاية والعلاقة العلاجية قد يتأثران بعوامل متعددة، ولا يمكن تفسيرهما بمهارات التواصل وحدها. [5]

وعلى الرغم من أهمية التواصل، فقد تعوقه مجموعة من العوامل المرتبطة بالمؤسسة الصحية والكادر التمريضي والمرضى، مثل نقص أعداد الممرضين، وارتفاع عبء العمل، وضيق الوقت، والإجهاد المهني، والتركيز على إنجاز المهام السريالية على حساب التفاعل الإنساني، إضافة إلى الاختلافات الثقافية واللغوية والظروف البيئية غير الملائمة. وقد تحد هذه العوامل من الوقت المتاح للإنصات إلى المرضى، وتقديم المعلومات لهم، والاستجابة لاحتياجاتهم النفسية والاجتماعية، مما قد ينعكس على تجربتهم وتقييمهم لجودة الرعاية المقدمة. [1]

ونظراً إلى أن مهارات التواصل يمكن تعلمها وتطويرها من خلال التدريب والممارسة، اتجهت المؤسسات التعليمية والصحية إلى تطبيق برامج تدريبية تتضمن المحاضرات التفاعلية، والمناقشة، وتمثيل الأدوار، وعرض المواقف السريالية، والتغذية الراجعة. وأظهرت دراسة شبه تجريبية حديثة أن التدريب المنظم على التواصل أدى إلى تحسين مهارات التواصل والتعاطف والكفاءة الذاتية لدى المشاركين من طلبة التمريض [6]. كما أكدت دراسة حديثة حول تطوير برنامج تواصل متمحور حول المريض للممرضين ضرورة تصميم البرامج التدريبية استناداً إلى احتياجات الممرضين وتقييم نتائجها باستخدام مؤشرات متعددة وعلى فترات زمنية مختلفة. [7]

وفي ضوء أهمية التواصل في الممارسة التمريضية، والحاجة إلى تقييم فاعلية البرامج التدريبية في السياقات الصحية المحلية، جاءت الدراسة الحالية لتقييم تأثير برنامج تدريبي حول مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى اللاذقية الجامعي، بما يسهم في توفير أدلة يمكن الاستفادة منها في تطوير برامج التعليم المستمر وتحسين تجربة المرضى وجودة الخدمات التمريضية المقدمة.

2. هدف البحث

هدف البحث إلى تقييم تأثير برنامج تدريبي حول مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في مستوى مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى اللاذقية الجامعي.

3. سؤال البحث

هل يؤدي تطبيق برنامج تدريبي حول مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي إلى تحسين تقييم المرضى لمهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية المقدمة لهم؟

4. فرضيات البحث

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم المرضى لمهارات التواصل لدى الكادر التمريضي قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم المرضى لجودة الرعاية التمريضية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده.

5. طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي (Quasi-Experimental Design) لمجموعة واحدة باختبار قبلي-بعدي، بهدف تقييم تأثير مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي على جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى اللاذقية الجامعي.

مكان وزمان البحث:

أجريت الدراسة في مستشفى اللاذقية الجامعي ضمن أقسام الداخلية والجراحة والعيادات الخارجية، خلال الفترة الممتدة من شهر تشرين الثاني عام 2023 وحتى شهر نيسان عام 2024.

عينة البحث:

شملت الدراسة عينتين:

- عينة من الكادر التمريضي العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي بلغ عددها (175) ممرضة، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحه، وتم تقسيمهم إلى (12) مجموعة تدريبية لتطبيق البرنامج التدريبي الخاص بمهارات التواصل.
- عينة من المرضى بلغ عددها (100) مريض في التقييم القبلي و(100) مريض في التقييم البعدي، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من المرضى المقبولين في أقسام الداخلية والجراحة والعيادات الخارجية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

أدوات البحث:

تم جمع بيانات الدراسة باستخدام استبانتيين:

الأداة الأولى: استمارة تقييم مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى

تم تطوير استمارة تقييم مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة، حيث استخدمت دراسات عربية سابقة أدوات مشابهة لقياس العلاقة بين مهارات التعامل مع المرضى وجودة الخدمة الصحية، مثل دراسة رضوان (2021)⁽⁸⁾، التي تناولت دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية، وكذلك دراسة حافظ وآخرون (2019)⁽⁹⁾، التي بحثت أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات.

وقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في بناء فقرات الأداة وتكييفها بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وبيئتها.

استبيان مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي:

- مهارات التواصل اللفظي: (7 عبارات)
- مهارات التواصل غير اللفظي: (5 عبارات)
- مهارة الانصات: (6 عبارات)
- مهارة الاقناع: (6 عبارات)

تصحيح مقياس مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى: عدد الأسئلة 24 تتراوح مجموع درجات المقياس بين 24 و 120 وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتقع الإجابات على المقياس في خمس خيارات (1 غير موافق بشدة، 2 غير موافق، 3 محايد، 4 موافق، 5 موافق بشدة) وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين (1 و 5 درجة) والعبارات جميعها ايجابية.

تم تحديد: المدى = أكبر قيمة- أصغر قيمة: (24-120) = 96، ثم تحديد طول الفئة (3/96) = 32 و عليه توزعت المستويات وفق التالي:

المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع
المجموع	24-أقل من 56	56-أقل من 88	88-120

وبالاعتماد على المتوسط تم حساب المدى: (1-5) = 4، ثم حساب طول الفئة (3/4) = 1.33 بالتالي تم تقسيم مستوى مهارات التواصل الى ثلاث مستويات:

- المتوسط بين (1- 33.2) مستوى منخفض من مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى.
- المتوسط بين (2.34- 3.67) مستوى متوسط من مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى.
- المتوسط بين (3.68- 5) مستوى مرتفع من مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى.

الأداة الثانية: مقياس جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى

تم استخدام استبيان جودة الرعاية التمريضية (Qualipac)، حيث تم تطوير و ترجمة استمارة تقييم مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالاعتماد على عدد من الدراسات السابقة التي استخدمت أدوات لقياس إدراك المرضى لمهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية، حيث أشارت دراسات مثل، (Bekele et al., 2022) (10) إلى أهمية تقييم تواصل الممرضين من وجهة نظر المرضى، كما استخدمت دراسات أخرى مقاييس متخصصة لقياس التواصل مثل (Nurse-Patient Communication Scale) (11)، وأكدت وجود علاقة بين التواصل ونتائج الرعاية الصحية. كذلك، اعتمدت العديد من الدراسات على تقييم جودة الرعاية التمريضية من خلال استبيانات موجهة للمرضى، لما لذلك من أهمية في تحسين جودة الخدمات الصحية. ونظراً لعدم وجود أداة موحدة تقيس مهارات التواصل وجودة الرعاية معاً، تم بناء أداة مركبة بالاستناد إلى الأدبيات السابقة وتكييفها بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

مقياس جودة الرعاية التمريضية: عدد الأسئلة 54

- بُدع الرعاية النفسية الاجتماعية: 28 سؤال
- بُدع الرعاية البدنية/ الجسمية: 14 سؤال
- بُدع التواصل: 12 سؤال

تصحيح مقياس جودة الرعاية التمريضية:

يتراوح مجموع درجات المقياس بين 54 و 162 وفق مقياس ليكرت الثلاثي وتقع الإجابات على المقياس في ثلاث خيارات (1 نادراً، 2 أحياناً، 3 غالباً)، وجميع العبارات ايجابية.

تم تحديد: المدى = أكبر قيمة- أصغر قيمة: (54-162) = 108، ثم تحديد طول الفئة (3/108) = 36 و عليه توزعت المستويات وفق التالي:

مستوى جودة الرعاية	منخفض	متوسط	مرتفع
المجموع	54- 90	90- أقل من 126	126-162

وبالاعتماد على المتوسط تم حساب المدى: (1-3) = 2، ثم حساب طول الفئة (3/2) = 0.66 بالتالي تم تقسيم مستوى جودة الرعاية التمريضية الى ثلاثة مستويات:

- المتوسط بين (1- 66.1) مستوى جودة الرعاية التمريضية منخفض من وجهة نظر المرضى.
- المتوسط بين (1.67- 33.2) مستوى جودة الرعاية التمريضية متوسط من وجهة نظر المرضى.
- المتوسط بين (2.34- 3) مستوى جودة الرعاية التمريضية مرتفع من وجهة نظر المرضى.

البرنامج التدريبي:

تم إعداد البرنامج التدريبي لمهارات التواصل بعد مراجعة الأدبيات والأبحاث ذات الصلة بالموضوع وبناءً على نتائج المرحلة الأولى من جمع البيانات بحيث يتضمن الآتي:

✓ هدف البرنامج: تحديد تأثير تطبيق برنامج تدريبي حول مهارات التواصل في رفع مستوى جودة الرعاية التمريضية وسلامة المرضى.

جلسات البرنامج: يتكون البرنامج من 5/ جلسات تدريبية متتالية تشمل التدريب على مفهومي التواصل ومهارات التواصل. مبادئ التواصل وأنواعه. مهارات الاتصال الشخصي، عملية الاتصال، أهميتها وأهدافها، التواصل مع المرضى، التواصل عبر الهاتف، التواصل العلاجي، التواصل العلاجي الناجح، تدريبات حول تقنيات التواصل العلاجي، مهارات الانصات، طرح الأسئلة، مهارات الإيضاح، عكس المشاعر، التعاطف، التقارير، التواصل حول الأخطاء الطبية، وقد تراوحت مدة كل جلسة 1.5/ ساعة.

✓ المستفيدون من البرنامج: الممرضات في مستشفى اللاذقية الجامعي وعددهم 175/ممرضة.

صدق وثبات الأداة:

تم عرض أدوات الدراسة على مجموعة من الخبراء والمحكمين المختصين في مجال الإدارة في التمريض والتمريض النفسي والصحة العقلية، للتأكد من صدق المحتوى وملاءمة الفقرات لأهداف الدراسة، كما تم إجراء دراسة استطلاعية للتأكد من وضوح الفقرات وإمكانية تطبيق الأدوات.

أما ثبات الأدوات فقد تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

• مقياس جودة الرعاية التمريضية 0.928

• مقياس مهارات التواصل من وجهة نظر المرضى 0.934

وقد أظهرت النتائج ارتفاع قيمة معامل الثبات، مما يدل على مناسبة الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة.

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية من كلية التمريض وإدارة مستشفى اللاذقية الجامعي قبل البدء بجمع البيانات.
2. تم اختيار الممرضات بشكل متاح من أقسام الداخلية، الجراحة، العيادات المشفى، تمت مقابلة الكادر التمريضي وأخذ موافقتهم الشفوية للمشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة من قبل الباحثة والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لغرض البحث العلمي فقط.
3. وزعت الاستبيانات على الكادر التمريضي، وطلب منهم الإجابة بشكل ذاتي، استغرق زمن ملء الاستبيان بين 10 و 15 دقيقة، وقد حرصت الباحثة على البقاء في المكان لاسترداد الاستبيانات وللرد على أي استفسار من قبل الكادر التمريضي.
4. تم إجراء دراسة دليلية استطلاعية على (5%) من عينة البحث، للتأكد من وضوح وإمكانية تطبيق الأدوات، وتم استبعادهن من عينة البحث.
5. تم الطلب إلى جميع المرضى المشاركين في البحث الإجابة على أداة البحث الثالثة والرابعة، وتم ذلك بشكل فردي، وبحضور الباحثة واستغرقت مدة الإجابة (15 - 30) دقيقة (اختبار قبلي و بعدي).
6. تم شرح أهداف الدراسة للمشاركين والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.
7. تم تطبيق القياس القبلي على المرضى قبل تنفيذ البرنامج التدريبي.
8. نُفذ البرنامج التدريبي على الكادر التمريضي ضمن جلسات تدريبية منظمة.
9. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي مباشرة، تم إجراء القياس البعدي على المرضى لتقييم مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية بعد التطبيق.
10. حصلت الدراسة على الموافقة الأخلاقية رقم (3177) بتاريخ 2023/11/27.
11. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (25).

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) والوزن النسبي.
 - اختبار ANOVA لتحديد الفروق في مهارات التواصل وفق المتغيرات ثلاثية الفئات أو أكثر.
 - ألفا كرونباخ لتحري ثبات أدوات الدراسة
 - معامل Cohen's d (كوهين) لتحري حجم تأثير البرنامج التدريبي على أبعاد مهارات التواصل و أبعاد جودة الرعاية التمريضية بين التقييم القبلي والتقييم البعدي ويقسم ويفسر وفق التالي
- | حجم الأثر | قيمة d |
|----------------|-------------|
| صغير | 0.20 |
| متوسط | 0.50 |
| كبير | 0.80 |
| كبير جداً | ≥ 1.20 |
| كبير جداً جداً | ≥ 2.0 |
- الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) اعتبرت مهمة إحصائياً ورمزها (*)
 - الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً ورمزها (**).

- اختبار T test للعينات المستقلة لتحديد الفروق في مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية ثنائية الفئة خلال التقييم البعدي.
- اختبار ANOVA لتحديد الفروق في متوسطات مهارات التواصل ومتوسطات جودة الرعاية التمريضية وفق المتغيرات ثلاثية الفئات أو أكثر خلال التقييم البعدي.
- اختبار (independent sample t test) لمقارنة الفروق في متوسطات محاور مهارات التواصل ومتوسطات محاور جودة الخدمات بين التقييم القبلي والبعدي من وجهة نظر المرضى.
- اختبار كاي تربيع (Chi_square) لتحديد ما إذا كانت هناك فروق قبل وبعد تطبيق البرنامج ذات دلالة إحصائية في النسب المئوية بين التقييم القبلي والبعدي بالنسبة لأبعاد مهارات التواصل وجودة الرعاية الصحية بين المرضى.
- معامل Cohen's d (كوهين) لتحري حجم تأثير البرنامج التدريبي على أبعاد مهارات التواصل وأبعاد جودة الرعاية بين التقييم القبلي والتقييم البعدي ويقسم ويفسر وفق التالي

حجم الأثر

1. صغير	0.20
2. متوسط	0.50
3. كبير	0.80
4. كبير جداً	≥ 1.20
5. تأثير كبير جداً جداً	≥ 2.0

- الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) اعتبرت مهمة إحصائياً ورمزها (*)
- الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً ورمزها (**).

6.النتائج:

شملت الدراسة (175) ممرض/ة خضعوا للبرنامج التدريبي، إضافة إلى عينتين مستقلتين من المرضى، تألف كل منهما من (100) مريض في التقييم القبلي والبعدي.

الجدول (1): المتوسط والانحراف المعياري لأبعاد مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

P Value	T	بعدي		قبلي		المهارة	تسلسل
		St.d	mean	St.d	Mean		
<0.001**	13.80	0.555	3.62	0.308	2.80	التواصل اللفظي	1
<0.001**	12.10	0.562	3.40	0.299	2.81	التواصل غير اللفظي	2
<0.001**	13.41	0.605	3.22	0.330	2.73	الانصات	3
<0.001**	8.30	0.734	2.82	0.379	2.42	الاقناع	4
<0.001**	11.90	0.614	3.27	0.329	2.69	اجمالي مهارات التواصل	
كبير جداً	1.20					معامل حجم الأثر (Cohen's d)	

** : مستوى الدلالة الإحصائية ($p \text{ value} \leq 0.01$) t:independent sample t test

يوضح الجدول 1، المتوسط والانحراف المعياري لأبعاد مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي حيث يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييم القبلي والبعدي للمهارات لصالح التقييم البعدي. ارتفع متوسط جميع أبعاد مهارات التواصل وارتفع المتوسط الاجمالي لمهارات التواصل من (0.329 ± 2.69) قبل تطبيق البرنامج إلى (0.614 ± 3.27) بعد تطبيق البرنامج مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً. بلغ حجم تأثير البرنامج على مهارات التواصل ككل ($\text{Cohen's } d = 1.20$) وهو تأثير كبير جداً.

الجدول (2): مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

P value	χ*	مرتفع 120-88		متوسط 88-56 أقل من		منخفض 56-24 أقل من		التقييم	المستوى الأبعاد
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
0.000**	7.050	0	0.00	84	84.0	16	16.0	قبلي	التواصل اللفظي
		53	53.0	43	43.0	4	4.0	بعدي	
0.000**	4.902	0	0.00	89	89.0	11	11.0	قبلي	التواصل غير اللفظي
		25	25.0	68	68.0	7	7.0	بعدي	
0.000**	4.162	9	9.0	85	85.0	6	6.0	قبلي	الانصات
		20	20.0	75	75.0	5	5.0	بعدي	
0.000**	3.161	0	0.00	70	70.0	30	30.0	قبلي	الاقناع
		13	13.0	59	59.0	28	28.0	بعدي	
0.000**	3.846	2	2.0	93	93.0	5	5.0	قبلي	اجمالي مهارات التواصل
		14	14.0	82	82.0	4	4.0	بعدي	

** : مستوى الدلالة الإحصائية ($p \text{ value} \leq 0.01$) كاي تربيع : *

يوضح الجدول 2، مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي حيث يظهر تقييم نسبة كبيرة من المرضى لمهارات التواصل أنها تحسنت من المستوى المتوسط والمنخفض قبل تطبيق البرنامج التدريبي، إلى المستوى المرتفع بعد تطبيق البرنامج التدريبي، مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ($P=0.000$).

كما يبين الجدول 2، أن 93% من المرضى كان تقييمهم متوسط لمهارات لدى الكادر التمريضي خلال التقييم القبلي، و2% منهم قيمها بأنها مرتفعة، أما خلال التقييم البعدي فقد وجدها معظم المرضى 82% أنها ضمن المستوى المتوسط و14% منهم وجد أن مستوى مهارات التواصل مرتفعاً. يؤكد ذلك أن البرنامج التدريبي لم يؤثر على مهارة واحدة فقط، بل أحدث تحسناً متكاملاً في مهارات التواصل التمريضي من وجهة نظر المرضى.

الجدول (3): مستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي

P value	*%	مرتفع 162-126		متوسط 90- أقل من 126		منخفض 90 - 54		التقييم	المستوى البعد
		العدد	%	العدد	%	العدد	%		
0.000**	9.182	0	0	3.0	3	97.0	97	قبلي	بُعد الرعاية النفسية الاجتماعية
		11.0	11	82.0	82	7.0	7	بعدي	
0.000**	6.119	0	0	8.0	8	92.0	92	قبلي	بُعد الرعاية الجسدية
		7.0	7	41.0	41	52.0	52	بعدي	
0.000**	7.996	6.0	6	13.0	13	81.0	81	قبلي	بُعد التواصل
		30.0	30	55.0	55	15.0	15	بعدي	
0.000**	8.416	30.0	30	55.0	55	15.0	15	قبلي	اجمالي جودة الرعاية التمريضية
		19.0	19	60.0	60	21.0	21	بعدي	

*:chi Square

(p value ≤0.01)

**مستوى الدلالة الإحصائية

يوضح الجدول 3، مستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، ويلاحظ انتقال تقييم جودة الرعاية التمريضية من المستوى المنخفض إلى المتوسط والمرتفع بعد تطبيق البرنامج التدريبي، مع فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً. كان تقييم أكثر من نصف المرضى 55% متوسطاً لجودة الخدمات التمريضية خلال التقييم القبلي، و30% منهم وجدها مرتفعة، أما خلال التقييم البعدي فقد وجدها 60% من المرضى ضمن المستوى المتوسط و19% منهم وجد أن مستوى جودة الخدمات التمريضية مرتفعاً. ويشير ذلك إلى أن تحسين مهارات التواصل أسهم بشكل مباشر في رفع جودة الرعاية التمريضية الشاملة من وجهة نظر المرضى.

الجدول (4): العلاقة بين أبعاد مهارات التواصل لدى الكادر ومستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى خلال التقييم البعدي

متوسط خدمة الرعاية التمريضية	Tests	أبعاد التواصل
0.071	Pearson Correlation	التواصل اللفظي
0.481	Sig. (2-tailed)	
0.028	Pearson Correlation	التواصل غير اللفظي
0.781	Sig. (2-tailed)	
0.106	Pearson Correlation	الانصات
0.294	Sig. (2-tailed)	
0.010	Pearson Correlation	الاقناع
0.920	Sig. (2-tailed)	
0.016	Pearson Correlation	اجمالي مهارات التواصل
0.873	Sig. (2-tailed)	

يوضح الجدول 4، العلاقة بين أبعاد مهارات التواصل لدى الكادر ومستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى خلال التقييم البعدي ويبين عدم وجود علاقة بين أبعاد التواصل لدى الكادر التمريضي ومتوسط جودة الرعاية التمريضية حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($P > 0.05$).

7. المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بالمتوسط والانحراف المعياري لأبعاد مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييم القبلي والبعدي لصالح التقييم البعدي، حيث ارتفع المتوسط الكلي لمهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج التدريبي، كما ارتفعت المتوسطات الحسابية لجميع الأبعاد، والتي شملت التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والإنصات، والإقناع. ويمكن تفسير هذه النتيجة بفعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي، إذ ساهم التدريب في تحسين قدرة الممرضين على التفاعل مع المرضى بصورة أكثر وضوحاً وإنسانية، إضافة إلى تحسين قدرتهم على الاستماع الجيد وإيصال المعلومات الصحية بطريقة فعالة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Leal-Costa وآخرون (2016) [12] التي أكدت أن التدريب على مهارات التواصل يساهم في تحسين أداء الكادر التمريضي وتعزيز العلاقة العلاجية مع المرضى.

كما أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بمستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى وجود تحسن واضح في مستويات مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج التدريبي، حيث انتقلت نسبة كبيرة من المرضى من التقييم البعدي إلى المستوى المرتفع، خاصة في بُعد التواصل اللفظي، في حين كان بُعد الإقناع الأقل تحسناً نسبياً مقارنة ببقية الأبعاد. وقد يعود ذلك إلى أن مهارة الإقناع تُعدّ من المهارات المعقدة التي تتطلب خبرة عملية وقدرة على التأثير في المرضى وتعزيز التزامهم بالخطة العلاجية، الأمر الذي يحتاج إلى فترة زمنية أطول لاكتسابها مقارنة ببقية مهارات التواصل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kwame و Petrucka 2021) [13] التي أشارت إلى أن مهارات التواصل الفعال تساعد في بناء الثقة مع المرضى وتحسين التزامهم بالخطة العلاجية وتعزيز رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة.

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بمستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى وجود تحسن ملحوظ في جميع أبعاد جودة الرعاية التمريضية بعد تطبيق البرنامج التدريبي مقارنة بالتقييم القبلي، حيث ارتفعت مستويات الرعاية النفسية الاجتماعية والرعاية الجسدية وبُعد التواصل خلال التقييم البعدي. وقد حقق بُعد الرعاية النفسية الاجتماعية أعلى مستوى من التحسن، الأمر الذي يشير إلى أن تطوير مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي ساهم في تعزيز اهتمامهم بالجوانب النفسية والإنسانية للمرضى، وتحسين قدرتهم على تقديم الدعم النفسي والتفاعل الإيجابي أثناء تقديم الرعاية الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Abdelallem و Alsenany (2022) [14] التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي ومستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

كما أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في بُعد التواصل ضمن جودة الرعاية التمريضية، الأمر الذي يعكس التأثير المباشر لمهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى داخل المستشفى وزيادة رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التواصل الفعال يساعد المرضى على فهم حالتهم الصحية والخطة العلاجية بصورة أفضل، كما يعزز شعورهم بالأمان والثقة والاحترام أثناء تلقي الرعاية الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Hsing-Yun وآخرون (2008) [15] التي أوضحت أن التواصل الجيد بين الكادر التمريضي والمرضى يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بالعلاقة بين مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية عدم وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي ومستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى خلال التقييم البعدي، وقد تشير هذه النتيجة إلى أن إدراك المرضى لجودة الرعاية لا يتحدد بمهارات التواصل وحدها، بل يتأثر بعوامل أخرى، مثل كثافة العمل، عدد أفراد الكادر التمريضي، سرعة الاستجابة، وتوافر الموارد، الكفاءة السريرية، والظروف التنظيمية داخل المستشفى. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة Sheldon وآخرون (2019) [16] التي أكدت أن التواصل الفعال يُعدّ من العوامل الأساسية المؤثرة في جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.

وترى الباحثة أن النتائج الحالية تؤكد أهمية اعتماد برامج تدريبية دورية خاصة بمهارات التواصل داخل المؤسسات الصحية، لما لذلك من دور مهم في تطوير الأداء المهني للكادر التمريضي وتحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. كما تؤكد النتائج أن جودة الرعاية التمريضية لا تعتمد فقط على الكفاءة السريرية والفنية، وإنما تتطلب أيضاً امتلاك الكادر التمريضي لمهارات تواصل فعالة تساعد في بناء علاقة علاجية ناجحة مع المرضى وتحقيق رعاية صحية أكثر جودة وإنسانية.

8.الاستنتاجات:

1. أظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن واضح في مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى بعد تطبيق البرنامج التدريبي، مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي .
2. تحسنت جميع أبعاد مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي بعد تطبيق البرنامج التدريبي، والتي شملت التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والإنصات، والإقناع، مع تسجيل أعلى تحسن في بُعد التواصل اللفظي .
3. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى بعد تطبيق البرنامج التدريبي، خاصة في بُعد الرعاية النفسية الاجتماعية .
4. ساهم تحسين مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي في تعزيز جودة العلاقة العلاجية بين المرضى والكادر التمريضي، وزيادة شعور المرضى بالاهتمام والاحترام أثناء تلقي الرعاية الصحية .
5. كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي ومستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى .
6. أكدت نتائج الدراسة أن مهارات التواصل تُعدّ من العوامل الأساسية المؤثرة في تحسين جودة الرعاية التمريضية ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة .

9.التوصيات:

1. ضرورة اعتماد برامج تدريبية دورية حول مهارات التواصل للكادر التمريضي داخل المؤسسات الصحية، لما لها من دور فعال في تحسين جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى .
2. تضمين مهارات التواصل الفعال ضمن برامج التعليم والتدريب المستمر للكادر التمريضي، مع التركيز على مهارات الإنصات، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والإقناع .
3. تعزيز اهتمام إدارات المستشفيات بتطوير مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي باعتبارها أحد المؤشرات الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى .
4. إجراء تقييم دوري لمستوى مهارات التواصل لدى الكادر التمريضي من خلال استبيانات موجهة للمرضى بهدف تحديد نقاط القوة والضعف والعمل على تحسينها .
5. توفير بيئة عمل داعمة تساعد الكادر التمريضي على التواصل الفعال مع المرضى، من خلال تخفيف ضغط العمل وتحسين ظروف العمل داخل المستشفيات .
6. تشجيع الكادر التمريضي على استخدام أساليب التواصل الإنساني التي تعزز شعور المرضى بالاحترام والأمان والدعم النفسي أثناء تلقي الرعاية الصحية .
7. الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للمرضى أثناء تقديم الرعاية التمريضية، وعدم التركيز فقط على الجوانب العلاجية والسريرية .
8. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول العلاقة بين مهارات التواصل وجودة الرعاية التمريضية في بيئات صحية مختلفة وعلى عينات أكبر .
9. تعزيز ثقافة التواصل الفعال والعمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق رضا المرضى .
10. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطوير السياسات والإجراءات المتعلقة بتدريب الكادر التمريضي وتحسين جودة الرعاية التمريضية داخل المستشفيات الجامعية.

10.المراجع:

- [1] Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs. 2021;20(1):158. doi:10.1186/s12912-021-00684-2.
- [2] Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2023;23:886. doi:10.1186/s12913-023-09869-8.
- [3] Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. Health Serv Res. 2023;58(2):250-263. doi:10.1111/1475-6773.14016.
- [4] Al-Hammouri F, Hamdan KM, Haymour AM, Ibrahim MO, Malkawi A, Al-Hiary SS, et al. Quality of nursing care: predictors of patient satisfaction in a national sample. Nurs Open. 2024;11(8):e2252. doi:10.1002/nop2.2252.
- [5] Bahari Z, Vosoghi N, Ramazanzadeh N, Moshfeghi S, Aghamohammadi M. Patient trust in nurses: exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments. BMC Nurs. 2024;23(1):595. doi:10.1186/s12912-024-02241-z.
- [6] Yang J, Kim S. An online communication skills training program for nursing students: a quasi-experimental study. PLoS One. 2022;17(5):e0268016. doi:10.1371/journal.pone.0268016.
- [7] Lindig A, Mielke K, Frerichs W, Cöllen K, Kriston L, Härter M, et al. Evaluation of a patient-centered communication skills training for nurses (KOMPAT): study protocol of a randomized controlled trial. BMC Nurs. 2024;23(1):2. doi:10.1186/s12912-023-01660-8.
- [8] رضوان أ. دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين جودة الخدمة الصحية. مجلة العلوم الصحية. 52-44:(2)15؛2021.
- [9] حافظ م، وآخرون. أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات. مجلة الإدارة الصحية. 74-66:(1)11؛2019.
- [10] Bekele T, et al. Patients' perception of nursing communication and quality of care. BMC Nurs. 2022;21(1):120-128.
- [11] Nurse–Patient Communication Scale. Nursing Research Toolkit. 2018.
- [12] Leal-Costa C, et al. Health professionals' communication skills scale: development and validation. Int J Clin Health Psychol. 2016;16(1):76-86.
- [13] Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings: a scoping review. Int J Africa Nurs Sci. 2021;14:100309.
- [14] Abdelaliam SM, Alsenany SA. The relationship between nurses' communication and quality of healthcare services. Nurs Open. 2022;9(2):1154-1162.
- [15] Hsing-Yun C, et al. Effective nurse-patient communication and patient satisfaction. J Nurs Care Qual. 2008;23(1):45-51.

- [16] Sheldon LK, et al. Communication skills and patient-centered care in nursing practice. Patient Educ Couns. 2019;102(1):17-24.