



مجلة المنتدى الأكاديمي (العلوم الإنسانية)

المجلد (8) العدد (1) يناير 2024

ISSN (Print): 2710-446x , ISSN (Online): 2710-4478

تاريخ التقديم: 2024/01/30 ، تاريخ القبول: 2024/02/14 ، تاريخ النشر: 2024/02/16

## مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي وعلاقتها بفعالية الخدمة المقدمة للمرضى

### دراسة ميدانية على المرضى النزلاء في مستشفى زليتن المركزي

عيادة مسعود عقوب

قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأسمرية الإسلامية، ليبيا

#### المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى مهارات التواصل الفعال لدى الكادر الصحي وانعكاسها على فعالية الخدمة، طبق على عينة من المرضى النزلاء بمستشفى زليتن المركزي ، واشتمل مجتمع البحث كل المرضى الموجودين في المستشفى فترة توزيع مقاييس البحث ، وبلغت عينة البحث 65 مريضاً، وتم تطبيق مقاييس البحث (مهارات التواصل الفعال، وفعالية الخدمة) على عينة البحث، وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: إن مستوى مهارات التواصل (التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسين المخرجات الصحية كان عال، وكذلك أظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية الخدمات الصحية وبعديها (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية) وجميع أبعاد مهارات التواصل الفعال فيما عدا بعد الإقناع، ووجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير الجنس في أبعاد (التواصل اللفظي الفعال، والتواصل غير اللفظي، ومهارة الإنصات)، لصالح الإناث، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مهارات (توجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع)، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً حسب متغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في مقياس فعالية الخدمة ببعديه (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية)، وعدم وجود فروق أيضاً وفقاً لمتغير لفئة العمرية.

**الكلمات المفتاحية:** مهارات التواصل الفعال، فعالية الخدمة، الكادر الصحي، مستشفى زليتن المركزي

#### مقدمة

يعد التواصل من العناصر الأساسية في حياتنا اليومية، وهو الوسيلة الرئيسية التي نستخدمها للتفاعل مع الآخرين، سواء كان ذلك في العمل أو الحياة الشخصية، ومن المهم أن تكون مهارات التواصل لدى الأفراد فعالة، لأنها تساعد في بناء العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

تشمل مهارات التواصل الفعال العديد من الجوانب، منها القدرة على الاستماع بشكل فعال وفهم ما يقال، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بوضوح ودقة، وتطوير القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل غير اللفظي، كلغة الجسد، والقدرة على تحليل الوضع وتقديم الرد المناسب.

بالإضافة إلى ذلك، تتضمن مهارات التواصل أيضاً القدرة على التعامل مع الصعوبات والصراعات التي قد تنشأ في العلاقات الإنسانية، والقدرة على العمل في فريق بشكل فعال وتنسيق الجهود مع الآخرين لتحقيق الأهداف المشتركة.

وبالتالي، يمكن القول إن مهارات التواصل الفعال هي عنصر أساسي في النجاح الشخصي والاجتماعي، وللأطعم الطبية بالتحديد، فهي مهمة جداً لتوفير خدمات طبية جيدة للمرضى، وتعزيز الثقة بينهم وبين فريق الرعاية الصحية.، فالتواصل الفعال بين الأطقم الطبية والمرضى أمراً حيوياً في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وتعزيز رضا المرضى. فعندما يشعر المرضى بالتقدير والاحترام والاستماع والتواصل الجيد من الأطقم الطبية، فإن ذلك يعزز العلاج ويحسن تجربة العلاج بالنسبة لهم، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أن مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي تلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى. منها دراسة (رمضان. 2010) التي أظهرت نتائجها أن مهارات التواصل مهمة وحيوية للمريض. وكذلك دراسة (كردية. 2011) أظهرت نتائجها وجود علاقة طردية إيجابية بين مهارات التعامل مع المرضى لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الصحة الأولية، وأيضاً دراسة (Houssaini, Sl., & Maâlej, M. 2016) والتي أظهرت أن مهارات التواصل تلعب دوراً مهماً في تعزيز رضا المرضى عن الرعاية الصحية وخاصةً فيما يتعلق بالشفافية والاحترام والاهتمام بالمريض، ودراسة (Al-Johani, M., & Kaliyadan, F. (2018)) التي أظهرت علاقة إيجابية قوية بين مستوى مهارات التواصل الفعال للأطباء ومستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية التي تم تلقيها.

مما سبق يمكن استنتاج أن مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي تلعب دوراً كبيراً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز رضا المرضى عن خدمات الرعاية الصحية التي يتلقونها. كما توضح بعض الدراسات أن المرضى يحتاجون إلى مزيد من الاهتمام بمهارات التواصل الفعال من قبل الكادر الطبي، وأن الأطباء والممرضين الذين يتمتعون بمهارات التواصل الفعال يمكنهم أن يساعدوا في تحسين تجربة المرضى وتحقيق نتائج علاجية أفضل.

عليه تعد مهارات التواصل الفعال من المهارات المهمة التي يجب أن يتمتع بها الكادر الطبي في العمل اليومي. وذلك لأن الاتصال الجيد بين الكوادر الطبية والمرضى يعد عنصراً أساسياً لتحقيق الرعاية الصحية الفعالة والناجحة. لذلك، يتمحور هذا البحث حول دراسة مهارات التواصل الفعال

للكادر الطبي وانعكاسها على فعالية الخدمة المقدمة للمرضى من وجهة نظر المرضى النزلاء في مستشفى زليتن المركزي .

حيث يعد مستشفى زليتن المركزي واحداً من أهم المستشفيات في ليبيا، ويضم فرقاً طبية متخصصة ومدربة تأهيلاً عالياً. ويتميز هذا البحث بأنه يهدف إلى استكشاف مستوى مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي في مستشفى زليتن المركزي وتحديد مدى انعكاسها على فعالية الخدمة المقدمة للمرضى ، وهذا يعد مساهمة مهمة في فهم أفضل لدور مهارات التواصل الفعال في تحسين جودة الرعاية الصحية.. ومن الموضوعات الحيوية في الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن تساعد نتائج البحث الحالي في تحديد نقاط الضعف في مهارات التواصل الفعال لدى الكادر الطبي، ومن ثم العمل على تطويرها، وتحسين تفاعلهم مع المرضى وتعزيز الثقة بينهم، مما يمكن أن يؤدي في النهاية إلى تحسين الرعاية الصحية والرضا العام للمرضى.

#### مشكلة البحث:

يعد التواصل الفعال بين الكادر الطبي والمرضى أمراً حيوياً في مجال الرعاية الصحية، فهو يسهم بشكل كبير في تحسين فعالية الخدمة المقدمة وتعزيز رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة، ففي كثير من الأحيان، يتم تجاهل أهمية التواصل الفعال في مجال الرعاية الصحية، ويتم التركيز بشكل أكبر على الجوانب الفنية الطبية الأخرى، مما يؤدي إلى انعكاس سلبي على فعالية الخدمة المقدمة للمرضى.

وقد لاحظت الباحثة وجود نقص في الدراسات التي تتناول أهمية التواصل الفعال بين الكادر الطبي والمرضى، وتأثيرها على فعالية الخدمة على المستوى المحلي، وهذا يجعل الموضوع يستحق الاهتمام والبحث العلمي، حيث تعد الرعاية الصحية من الأمور الحيوية التي يعتمد عليها الناس، ومع وجود اهتمام أكبر في هذا المجال، يمكن تحسين الخدمات الصحية المقدمة وتعزيز رضا المرضى وصحتهم.

بناءً على ما سبق يتضح أن اختيار هذه المشكلة البحثية هو خطوة مهمة للإسهام في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى عن لخدمات الصحية المقدمة لهم، عليه تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي الآتي: ما العلاقة بين مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي وفعالية الخدمة المقدمة للمرضى؟

للإجابة عن هذا التساؤل كان لا بد من الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى مهارات التواصل الفعال لدى الكادر الصحي بمستشفى زليتن المركزي؟

2. ما مستوى فعالية الخدمة لدى الكادر الصحي بمستشفى زليتن المركزي؟
  3. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مهارات التواصل الفعال وفعالية الخدمة لدى الكادر الصحي بمستشفى زليتن المركزي؟
  4. هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجات مهارات التواصل الفعال تعزى لمتغير (الجنس/ العمر)؟
  5. هل توجد فروق دالة إحصائياً في فعالية الخدمة تعزى لمتغير (الجنس/ العمر)؟
- أهداف البحث:**

1. التعرف على مستوى فعالية الخدمة لدى الكادر الطبي بمستشفى زليتن المركزي.
  2. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين مهارات التواصل الفعال وفعالية الخدمة لدى الكادر الطبي بمستشفى زليتن المركزي.
  3. الكشف عن الفروق في متوسطات درجات مقياس مهارات التواصل الفعال تعزى لمتغير (الجنس/ العمر).
  4. الكشف عن الفروق في متوسطات درجات مقياس فعالية الخدمة تعزى لمتغير (الجنس/ العمر).
- أهمية البحث:**

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يأتي:

1. تحسين جودة الرعاية الصحية: يمكن لتحسين مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي أن يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، حيث تعد المهارات الجيدة للتواصل الفعال والمؤثرة جوهرياً في إطار تحسين العلاقة بين الأطباء والمرضى.
2. تعزيز الثقة بين المرضى والكادر الطبي: تعتبر الثقة بين المرضى والأطباء الطبية عنصراً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز فعالية العلاج. وبمعزل الثقة، يتعذر توصيل الرسائل الصحيحة بين المرضى والأطباء ويصعب فهم الاحتياجات والمتطلبات الصحية للمرضى.
3. يمكن لهذا البحث أن يساعد في تطوير مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي وتنمية قدراتهم في التعامل مع المرضى وتلبية احتياجاتهم، مما يساعد على تعزيز الاحترام المتبادل والثقة بين المرضى والأطباء.

4. تحسين تجربة المرضى: يتعرض المرضى للعديد من المتطلبات والضغوطات النفسية خلال فترة العلاج، وتعد مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي عاملاً مؤثراً في تخفيف هذه الضغوطات وتحسين تجربة المرضى في المستشفى.
5. تحسين جودة الرعاية الصحية: يعد تحسين مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي أحد العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، حيث تؤدي هذه المهارات إلى تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم عن الخدمة الطبية.
6. تحسين اتصال المرضى مع فريق الرعاية الصحية: يعد التواصل الفعال بين المرضى وفريق الرعاية الصحية عاملاً حاسماً في تحسين نتائج الرعاية الصحية، حيث يساعد هذا التواصل في فهم متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل فعال.
7. يمكن أن تؤدي تحسين مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي إلى تحسين سمعة المستشفيات والمنشآت الصحية، حيث يمكن أن تنعكس إيجابية هذه المهارات على رأي وتقييم المرضى لخدمات المستشفى.

#### مفاهيم البحث:

**تعريف المهارة:** هي جوهر الأداء الذي يتميز بإنجاز كبير من العمل مع بذل مقدار من الجهد البسيط، أو هي قدرة عالية على الإنجاز سواء كانت بشكل منفرد أو داخل فريق أو ضد خصم بأداة أو بدونها. (جلوب. 2010. ص 81)

وتعرف أيضاً بأنها "القدرة على القيام بعمل من الأعمال بالشكل الذي يتسم بالدقة والسهولة والسيطرة فيما يبذله من جهد ووقت". (كنعان. 2002. ص 305)

**تعرف التواصل:** هو سلوك أفضل السبل والوسائل لنقل المعلومات والمعاني والأحاسيس والآراء إلى أشخاص آخرين والتأثير في أفكارهم وتوجهاتهم وإقناعهم بما تريد سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو غير لغوية". (القرني. 2006. ص 70)

كما يعرف التواصل بأنه " عملية مستمرة تتضمن قيام أحد الأطراف بتحويل أفكار ومعلومات معينة إلى رسالة شفوية أو مكتوبة تنقل من خلال وسيلة اتصال إلى الطرف الآخر. (ماهر. 2008. ص 27)

وتعرف الباحثة مهارات التواصل للكادر الطبي: بأنها القدرة على بناء علاقة مبنية على الثقة والتفاهم مع المرضى، وتبادل المعلومات والآراء والمشاعر بوضوح وبطريقة مناسبة، والاستماع

بانتباه واحترام لما يعبر عنه المرضى، والتعاطف مع حالتهم ومشاكلهم، بالإضافة إلى تقديم النصائح والتوجيهات الطبية بشكل مشجع ومحفز، وتنقسم مهارات التواصل إلى أنواع مختلفة مثل: مهارات التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والإنصات، وتوجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع.

**التعريف الإجرائي لمهارات التواصل الفعال للكادر الطبي:** هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال اجابتهم على مقياس مهارات التواصل المطبق في البحث الحالي.

**فعالية الخدمة:** هي "قياس مدى قدرة الخدمات الصحية على تخفيف حدة حالات معينة أو تحسين الأوضاع الصحية ودرجة الرضا عنها"، كما أن الفاعلية تعني "الوسائل المختارة في ظل الظروف الموجودة ككل لتحقيق الهدف النهائي". (البكري. 2005. ص180)

وتعرف الباحثة **فعالية الخدمة:** بأنها تشير إلى مدى قدرة كوادر الرعاية الصحية على تحقيق أهدافها وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال.

**التعريف الإجرائي لفعالية الخدمة:** هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال اجابتهم على مقياس فعالية الخدمة المطبق في البحث الحالي.

**الكادر الطبي:** هو مجموعة الأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية للمرضى ويقصد بهم في البحث الحالي الأطباء والممرضين .

**مستشفى زليتن المركزي:** هو مؤسسة صحية تقع في مدينة زليتن في ليبيا، ويقدم خدمات طبية متنوعة للمرضى والمجتمعات المحلية، وقد تمت ترقية المستشفى إلى مركز طبي مستقل في عام 2020م، ويتميز المستشفى بوجود كوادر طبية مؤهلة ، ومعدات حديثة ، ومرافق متطورة.

**دراسات سابقة:** تنقسم الدراسات السابقة إلى محورين:

**المحور الأول: دراسات تناولت متغير مهارات التواصل:**

**دراسة رمضان، (2010):** بعنوان: واقع الاتصال والتواصل بن مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظات غزة

هدفت الدراسة إلى استكشاف وضع الاتصال بين مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظات غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي

التحليلي، وقد شملت الدراسة جميع مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية في المراكز الرئيسية الخمسة بواقع مركز صحي من كل محافظة واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع المعلومات، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاتصالات اللفظية هي الأكثر استخداماً من قبل الفرق الصحية بنسبة 67% ، كذلك أوضحت النتائج أن الاتصال وجهاً لوجه هو الأكثر تفضيلاً بنسبة بلغت 84.1% ، يليه الهاتف 6.4% ، ثم الرسائل المكتوبة 2.8% وللايميل 2.1% ، وبلغت نسبة مزودي الخدمات الصحية الذين درسوا موضوع الاتصال أثناء دراستهم الجامعية 26.3% ، وأن 19.1% تلقوا دورات تدريبية في هذا المجال، ومن خلال حساب جميع النقاط المتعلقة بالمعرفة وجد أن 25.3% فقط من مقدمي الخدمات الصحية لديهم المعرفة الكافية عن الاتصال والتواصل ، وأن 87.3% لديهم المفاهيم الواضحة عن الاتصال والتواصل، واعتبر 89.5% من مقدمي الخدمات الصحية أن الاتصالات مهمة وحيوية للمريض، كما أفادت نتائج الدراسة أن 62.8% من مقدمي الخدمات الصحية لديهم الخبرة في الاتصال والتواصل، وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية تتعلق بالمهنة والمستوى التعليمي ومكان الدراسة العليا.

**دراسة كردية (2011):** بعنوان: مهارات الكادر الصحي للتعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين، دراسة تطبيقية إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية وأثرها على فعالية الخدمة الصحية المقدمة والكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات الناتج عن الاختلاف في السمات والخصائص العامة للمبحوثين وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لهذه الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على جمهور المسجلين في مراكز الرعاية الأولية المستهدفة والبالغ عددهم (89358) فرداً ، وبلغت عينة الدراسة 768 فرداً، وتم تصميم استبانة لدراسة متغيرات الدراسة من أجل اختبار الفرضيات، وقد تم توزيعها على عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الطبقة العشوائية وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها : إن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور (التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع ) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسن المخرجات الصحية جيد ولكنه يحتاج إلى تحسين وتطوير ، وكذلك وجود علاقة طردية وإيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية .

**دراسة رضوان (2021):** استهدفت الدراسة قياس تأثير مهارات التعامل اللفظي ، الاتصال غير اللفظي ، الإنصات ، الإقناع ) على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، الجوانب المادية ، الضمان ) ، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٢٦٤) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام قائمة استقصاء، وتم التأكد من ثبات وصدق المقاييس المستخدمة في الدراسة بالاعتماد على التحليل العاملي التوكيدي، ومعامل الفاكرونباخ، وتوصلت الدراسة إلى: وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير: الاتصال اللفظي، ثم الإنصات، وأخيراً الإقناع، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات 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 إيجابياً على بعدي الاعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأيضاً وجود تأثير معنوي إيجابي لمهارات الاتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأوضحت النتائج أيضاً وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية، وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو: الإنصات، ثم الاتصال اللفظي، يليه الإقناع، وأخيراً الاتصال غير اللفظي.

**دراسة قطان والمالكي (2021):** تهدف الدراسة قياس أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى بمدينة الملك عبد الله الطبية، وتستخدم محاور مهارات التواصل اللفظي (مهارة الحديث، مهارة اللغة، مهارة الإنصات) ومؤشرات رضا المرضى (الرضا عن الخدمة، الرضا عن الطبيب، الرضا عن العلاج)، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومستعينة بأداة الاستبيان التي تم توزيعها على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية القصدية بلغ حجمها (85) من المرضى المنومين بمدينة الملك عبد الله الطبية، وبعد التحليل الإحصائي أظهرت البيانات عدداً من النتائج أهمها: بالنسبة لمهارة الحديث تبين أن المرضى موافقون على هذه المهارة خاصة فيما يتعلق الحديث بسرعة مناسبة مع المرضى تمكنهم من استيعاب ما يقولون والحديث مع المرضى باهتمام وحيوية، أما بالنسبة لمحور اللغة أشارت النتائج إلى أن المرضى موافقون على هذا المحور خاصة فيما يتعلق باستخدام الأطباء الكلمات الواضحة للتعبير ومراعاة الاختلاف في اللغة،



وأظهرت نتائج محور الإنصات أن المرضى موافقون على هذا المحور خاصة فيما يخص مهارة توجيه الأسئلة للمرضى واستخدام تعبيرات الوجه عند شرح المريض لحالته المرضية.

### المحور الثاني: دراسات تناولت فعالية الخدمة:

**دراسة بن عيشي (2017):** هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية -الجزائر-، لمعالجة ذلك أعد الباحث استبانة لجمع البيانات طبقت على عينة عشوائية مكونة من (الفريق الإداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد) العاملين بالمستشفيات لولاية بسكرة- الجزائر والبالغ عددهم 100 فرد، وتوصلت الدراسة إلى: تتوفر في المستشفيات محل الدراسة بعض أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذلك وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون (المريض) في المستشفيات محل الدراسة، كما أوصت الدراسة بأن تهتم إدارة المستشفيات بآراء ومقترحات زبائنها عن الخدمة المقدمة باستمرار.

**دراسة الصغير، وبين سعد (2017):** تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير جودة الخدمات الصحية في مستشفى الخمس التعليمي العام على رضا المستفيدين، قيسَت جودة هذه الخدمات من خلال تطبيق نموذج [Servperf] ، بعد تصميم استبيان يتألف من 26 عنصراً يتعلّقون بأبعاد جودة الخدمات الصحية الممثلة في [الوضوح، التبعية، الاستجابة، الثقة والتعاطف]، وأستُخدِم المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذه الدراسة، واشتملت مجتمع الدراسة جميع المرضى الداخليين في المستشفى المدروس خلال أغسطس وسبتمبر 2016 [عدد 360] وفقاً لسجلات قسم الاستقبال في المستشفى، وأُخْتِيرَت عينة عشوائية تكونت من 120 مستخدماً، واستخدم برنامج الإحصاء SPSS لتحليل البيانات، وأسفرت الدراسة عن نتائج منها أن مستوى جودة الخدمات الصحية في هذا المستشفى كانت منخفضة، ومستوى رضا المستخدمين عن هذه الخدمات كان منخفضاً أيضاً، وهناك تأثير كبير لجودة الخدمات على رضا المستخدمين في المستشفى.

**دراسة بن تريح، والمعزوزي (2018):** هدفت الدراسة إلى إظهار واقع جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية والوصول بها لمرحلة التميز، ومن خلال استطلاع آراء بعض المرضى بمستشفى أحميده بن عجيلة بالأغواط، بتوزيع استبانة تضمنت مجموعة من الفقرات شملت موضوع البحث وزعت على عينة عشوائية، وقد أُسْتُخْدِم برنامج التحليل الإحصائي SPSS لاختبار مدى صحة فرضياتنا بالاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى

انعدام جودة الخدمات الصحية بأبعائها المعروفة بالمستشفى لتؤثر بذلك على سمعة المؤسسة الاستشفائية وتميزها، ونظرا لمعاملات الارتباط التي جاءت منخفضة كذلك، وكذا للإجابات التي تراوحت جلها في فئة الحياد. بذلك نوصي المؤسسة بتبني برامج حديثة ووسائل متقدمة تساعدها على تطبيق ممارسات الجودة في مجال الخدمة الصحية من خلال تبني أنظمة تسيير حديثة قد تستوجب تغيير تنظيمي شامل على جميع مستويات إدارات المستشفى إلى جانب الاستفادة من خبرات المؤسسات الصحية السابقة بالمجال نفسه، والتي تتميز بجودة خدمات عالية.

**دراسة عبد الحميد (2020):** هدفت الدراسة إلى الوقوف على فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسماً، واختيرت عينة الدراسة من المعاقين جسماً المسجلين لدى الشؤون الاجتماعية بمحافظة الفيوم باستخدام معادلة الحجم الأمثل لستيفن ثامبسون وعددهم (347) معاقاً، كما أُخْتِرت عينة من الخبراء في مجال الحماية الاجتماعية من أساتذة كلية الخدمة الاجتماعية والمسؤولين بوزارة التضامن الاجتماعي في مجال الحماية الاجتماعية وعددهم (15) خبيراً، واستخدم منهج دراسة الحالة، كما صمم الباحث دليل مقابلة للخبراء ومقياس الحماية الاجتماعية للمعاقين جسماً، وقد استغرقت فترة جمع البيانات ثلاثة أشهر، وأظهرت نتائج الدراسة أن المعاقين جسماً لا يتمتعون بقدر كاف بحق الحصول على خدمات الحماية الاجتماعية في المجال الصحي.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

يتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في أنه يدرس أثر مهارات التواصل لدى الكادر الصحي على رضا المرضى، كما يتفق مع الدراسات السابقة في أنها جميعاً أجريت في مؤسسات صحية، واستخدمت المنهج الوصفي، واستخدمت أداة الاستبيان الذي وُرع على عينة من المرضى، واختلف البحث الحالي مع دراسة (عبد الحميد. 2020) التي استخدمت منهج دراسة الحالة، واستخدمت أداة المقابلة لجمع البيانات.

استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في وضع تصور للإجراءات المنهجية، وفي اختيار المتغيرات واختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات.

#### المنهجية: إجراءات البحث والأدوات:

أستُخدِم المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف إلى تقديم وصف دقيق للظاهرة المدروسة، ويركز هذا المنهج على جمع بيانات تفصيلية تصف الظاهرة، وتُحلَّل لفهم العلاقات بين جوانبها المختلفة بهدف الوصول إلى نتائج تفسر الظاهرة، وتساعد على تحسين الواقع وتطويره. **مجتمع البحث وعينته:**

يشتمل مجتمع البحث المرضى جميعهم نزلاء المستشفى وقت توزيع الاستبيان، وأُختيرت العينة بالطريقة العشوائية البسيطة المتاحة بلغ عددها (64) مريضاً، وذلك بعد استبعاد بعض المرضى الذين يصعب التواصل معهم أو أخذ إفادتهم مثل: (المرضى النزلاء بالعناية المركزة بجميع أنواعها، مرضى ما بعد العملية، والمرضى الذين تقل إقامتهم عن يومين، ومرضى الجلطات الدماغية، والمرضى المسنين، والمرضى الأطفال).

جدول (1) يوضح الخصائص الديمغرافية لعينة البحث

المتغير	البدائل	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	30	46.15%
	أنثى	35	53.8%
العمر	أقل من 20 عاماً	10	15.4%
	من 20 إلى أقل من 40 عاماً	37	57%
	من 40 عاماً فأكثر	18	27.7%

من نتائج الجدول (1) تبين الآتي:

- شكلت الإناث غالبية عينة البحث بنسبة بلغت (53.8%) مقابل (46.15%) من الذكور.
  - شكلت الفئة العمرية من 20 إلى أقل من 40 عاماً (57%)، فيما شكلت الفئة العمرية الأكثر من 40 عاماً (27.7%)، وكانت الفئة الأصغر الأقل تمثيلاً في العينة بنسبة بلغت (15.4%) فقط.
- أدوات البحث:**

تم جمع بيانات البحث باستخدام أداتان تم إعدادهما بالرجوع للبحوث والدراسات السابقة والأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث، احتوت بالإضافة إلى استمارة المعلومات الديمغرافية عن عينة البحث على مقياسين:

أولاً: مقياس مهارات التواصل الفعال لدى الأطباء والممرضين وتكون من (6) أبعاد هي:

- بعد التواصل اللفظي الفعال وعدد عباراته (8) عبارات.
- بعد التواصل غير اللفظي وعدد عباراته (7) عبارات.
- بعد مهارة الإنصات وعدد عباراته (7) عبارات.
- بعد مهارة توجيه الأسئلة وعدد عباراته (8) عبارات.
- بعد مهارة ضبط النفس وعدد عباراته (4) عبارات.
- بعد مهارة الإقناع وعدد عباراته (8) عبارات.

ثانياً: مقياس فاعلية الخدمة الصحية في مراكز العزل الصحي وتكون من بعدين هما:

- بعد زيادة رضا المريض وعدد عباراته (9) عبارات.
- بعد تحسين المخرجات الصحية وعدد عباراته (8) عبارات.

#### الخصائص السيكومترية لأدوات البحث:

#### صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة باستخدام صدق الاتساق الداخلي الذي يقوم على حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبيان بالدرجة الكلية لبعدها الذي تنتمي إليه، فصدق الاتساق الداخلي هو اتساق كل عبارة مع محورها. والجداول التالية تبين صدق الاتساق الداخلي لمقاييس البحث:

#### أولاً: صدق مقياس مهارات التواصل الفعال:

جدول (2) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد مقياس التواصل الفعال والدرجة للأبعاد

ت	التواصل اللفظي الفعال	التواصل غير اللفظي	الإنصات	توجيه الأسئلة	ضبط النفس	الأقناع
1	.483**	.546**	.561**	.623**	.815**	0.257
2	.563**	.741**	.396**	.459**	.898**	.525**
3	.504**	.529**	.405**	.547**	.936**	.390**
4	.501**	.552**	.369**	.584**	.844**	.606**
5	.476**	.712**	.654**	.595**		.767**
6	.630**	.593**	.581**	.565**		.779**
7	.596**	.482**	.451**	.633**		.710**
8	.416**			.587**		.694**

تبين من الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط في جميع الأبعاد كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00، أي أقل من مستوى معنوية (0.05) باستثناء عبارة واحدة وهي العبارة الأولى من بعد الإقناع والتي مفادها "يعرض الافكار والنصائح بطريقه واضحة ومنظمة" والتي تم حذفها أثناء تحليل بيانات البحث إحصائياً. ويدل الارتباط الدال إحصائياً لعبارة المقياس على أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي باعتبار أنها تتسق مع بقية الفقرات في بعدها الذي تنتمي إليه. وبذلك يمكن الاعتماد على المقياس في جمع بيانات هذه البحث والوثوق في صدق النتائج التي جمعت من خلاله.

ثانياً: صدق مقياس فعالية الخدمة الصحية:

جدول (3) معاملات الارتباط بين فقرات البعد والدرجة الكلية للمقياس

ت	زيادة رضا المريض	تحسين المخرجات الصحية
1	.783**	.838**
2	.658**	.755**
3	.680**	.800**
4	.704**	.798**
5	.733**	.810**
6	.777**	.859**
7	.803**	.725**
8	.770**	.833**
9	.563**	

تبين من الجدول رقم (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00، أي أقل من مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على أن جميع عبارات المقياس تتمتع بصدق الاتساق الداخلي باعتبار أنها تتسق مع بقية فقرات المقياس الذي تنتمي إليه. وبذلك يمكن الاعتماد على المقياس في جمع بيانات هذه البحث والوثوق في صدق النتائج التي جمعت من خلاله.

#### ثبات أدوات البحث:

استخرج الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (4) معاملات الثبات لمقياسي مهارات التواصل وفعالية الخدمة الصحية

المجال	عدد العبارات	معامل الثبات
مهارات التواصل	38	0.88
فعالية الخدمة الصحية	17	0.94
الاستبيان ككل	30	0.90

من نتائج الجدول (4) تبين أن المجاميع الكلية لمقياسي البحث ومجموع ثبات المقياسين تجاوزت معاملات ثباتها 0.88، وهي درجات ثبات عالية تجعل الباحثة تنفق في النتائج المتحصل عليها منها ويمكنها تعميمها.

#### تصحيح المقياس:

لاستخراج الوسط المرجح والوزن المنوي استخدمت الباحثة في هذه البحث مقياس ليكرث الخماسي لقياس درجة موافقة العينة على عبارات الاستبانة، وانحصرت الإجابات وفقاً لهذا المقياس في: [موافق بشدة)، (موافق)، (محايد)، (غير موافق)، (غير موافق بشدة)]، وتم تحديد أوزان الاستجابات للفرقات وفق الجدول التالي:

جدول (5) يبين أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكرث الخماسي للرتب

الرأي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الإيجابية	5	4	3	2	1

وفقاً للجدول رقم (5) تم تحديد اتجاهات أفراد العينة وفقاً لمقياس ليكرث الخماسي بحيث أصبح طول الفترة المستخدمة هي (5/4) أي حوالي (0.80)، وقد حسب طول الفترة على أساس أن أوزان الاستجابات الخمس (1-2-3-4-5) بالنسبة للعبارات الإيجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية، قد حصرت فيما بينها أربع مسافات، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (6) يبين تحديد اتجاهات العينة وفقاً لمقياس ليكرث الخماسي حسب الوسط المرجح

الاستجابات	الوسط المرجح
غير موافق بشدة	من 1 إلى أقل من 1,80
غير موافق	من 1,81 إلى أقل من 2,60
محايد	من 2,61 إلى أقل من 3,40
موافق	من 4,3 إلى أقل من 4,2
موافق بشدة	من 4,3 إلى 5

من الجدول رقم (6) تبين أن الوسط المرجح لاستجابة غير موافق بشدة انحصر ما (من 1 إلى أقل من 1,80)، فيما انحصر الوسط المرجح لاستجابة غير موافق (من 1.81 إلى أقل من 2,60)، بينما انحصر الوسط المرجح لاستجابة محايد (من 2,61 إلى أقل من 3,40)، وانحصر الوسط المرجح لاستجابة موافق (من 3,41 إلى أقل من 4,2) وأنحصر الوسط المرجح لاستجابة موافق بشدة بين (من 4,2 إلى 5).

### الوسائل الإحصائية:

بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث واستخراج صدقه وثباته، تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات.
3. الوسط المرجح والوزن المئوي.
4. معادلة (T) لاستخراج الفروق بين عينة البحث وفقا لمتغير الجنس.
5. معامل ارتباط بيرسون Person لاستخراج صدق الاتساق الداخلي.
6. معادلة كروسكال واليس لاستخراج الفروق بين عينة البحث وفقا لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.
7. الانحدار الخطي التدرجي (Regression Stepwise) لاستخراج أكثر أبعاد مهارات التواصل الفعال تأثيراً في فعالية الخدمات الصحية.

### نتائج البحث:

التساؤل الأول ونتائجه: ما مستوى مهارات التواصل لدى الكادر الصحي (الأطباء والممرضين) بمستشفى زليتن؟

جدول (7) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات مقياس التواصل اللفظي

أبعاد المقياس	الذكور	الإناث	العينة الكلية
مهارات التواصل اللفظي	الوسط المرجح	3.88	4.12
	الوزن المئوي	%78	%82
	درجة الموافقة	موافق	موافق
مهارات التواصل غير اللفظي	الوسط المرجح	3.80	4.02
	الوزن المئوي	%76	%80
	درجة الموافقة	موافق	موافق
مهارات الإنصات	الوسط المرجح	3.72	3.92
		4.04	

78%	81%	74%	الوزن المئوي	مهارة توجيه الأسئلة
موافق	موافق	موافق	درجة الموافقة	
3.96	4.06	3.79	الوسط المرجح	
79%	81%	76%	الوزن المئوي	مهارة ضبط النفس
موافق	موافق	موافق	درجة الموافقة	
4.05	4.13	3.92	الوسط المرجح	
81%	83%	78%	الوزن المئوي	مهارة الإقناع
موافق	موافق	موافق	درجة الموافقة	
4.09	4.12	4.04	الوسط المرجح	
82%	82%	81%	الوزن المئوي	مهارة الإقناع
موافق	موافق	موافق	درجة الموافقة	

من الجدول رقم (7) تبين أن الوسط المرجح لمهارة التواصل اللفظي الفعال قد بلغ (4.12)، بوزن مئوي بلغ (82%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارات التواصل اللفظي الفعال لدى الأطباء والمرضى بدرجة عالية.

يليه مهارة الإقناع حيث بلغ الوسط المرجح (4.09)، بوزن مئوي بلغ (82%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارات التواصل اللفظي الفعال لدى الأطباء والمرضى بدرجة عالية. وجاءت في المرتبة الثالثة مهارة ضبط النفس بوسط مرجح بلغ (4.05)، ووزن مئوي بلغ (81%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارات التواصل اللفظي الفعال لدى الأطباء والمرضى بدرجة عالية.

ثم جاءت مهارة التواصل غير اللفظي في المرتبة الرابعة بوسط مرجح بلغ (3.80)، وبوزن مئوي بلغ (80%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطباء والمرضى بدرجة عالية.

يليه مهارة توجيه الأسئلة في المرتبة الخامسة بوسط مرجح بلغ (3.96)، وبوزن مئوي بلغ (79%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارات التواصل اللفظي الفعال لدى الأطباء والمرضى بدرجة جيدة جداً.

أما مهارة الإنصات فقد جاءت في المرتبة السادسة بوسط مرجح بلغ (3.92)، وبوزن مئوي بلغ (78%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على توافر مهارة الإنصات لدى الأطباء والمرضى بدرجة جيدة جداً.



كما نلاحظ من نتائج الجدول كذلك أن الإناث يتفوقن على الذكور في جميع المهارات المكونة لمقياس التواصل الفعال، ويظهر تفوقهن على نحو جلي في مهارة التواصل اللفظي التي بلغ فيها الوزن المئوي للإناث (85%) مقابل (72%) للذكور، ومهارة الإنصات التي بلغ فيها الوزن المئوي للإناث (81%) مقابل (74%) للذكور.

ونخلص من نتائج الجدول (7) أن المستوى العام لمهارات التواصل الفعال الذي يمتلكه أفراد العينة من أطباء وممرضين هو مستوى عال، ويعكس الالتزام بتطوير وتحسين جودة التواصل بين الكادر الطبي والمرضى، ويمكن استخدام هذه النتائج كمدخل لتعزيز التدريب وتطوير مهارات التواصل في المستقبل، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (رمضان، 2010)، ودراسة (قطان، والمالكي، 2021)، ودراسة (كردية، 2011).

**التساؤل الثاني ونتائجه:** ما مستوى فعالية الخدمة لدى الكادر الصحي (الأطباء والممرضين) بمستشفى زليتن المركزي؟

جدول (8) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية لعبارات مقياس فعالية الخدمة

أبعاد المقياس	الذكور	الإناث	العينة الكلية
زيادة رضا المريض	الوسط المرجح	3.81	4.04
	الوزن المئوي	76%	81%
	درجة الموافقة	موافق	موافق
تحسين المخرجات الصحية	الوسط المرجح	4.00	4.11
	الوزن المئوي	80%	82%
	درجة الموافقة	محايد	موافق

من الجدول رقم (8) تبين أن الوسط المرجح لبعد تحسين المخرجات الصحية قد بلغ (4.07)، بوزن مئوي بلغ (81%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على أن الأطباء والممرضين يساهمون على نحو فعال في تحسين الحالة الصحية للمرضى بدرجة عالية، ويظهر أن نسبة الموافقة لدى الإناث أعلى قليلاً من الذكور، ودرجة الموافقة تشير إلى موافقة عامة على تحسين المخرجات الصحية. أما بعد زيادة رضا المريض فقد بلغ الوسط المرجح (3.96)، بوزن مئوي بلغ (79%) مما يشير إلى أن أفراد العينة يوافقون على أن الخدمة الصحية تساهم في زيادة رضا المريض بمستوى جيد جداً، وهذا يظهر أن خدمة الرعاية الصحية في المستشفى تساهم على نحو فعال في زيادة رضا المريض، ويظهر أن نسبة الموافقة لدى الإناث أكبر قليلاً من الذكور، وتتفوق نسبة الموافقة لدى الإناث قليلاً يمكن أن

يشير إلى تفاعل إيجابي أكبر من جانبهم، ودرجة الموافقة تشير إلى موافقة عامة على زيادة رضا المريض.

نستنتج مما سبق أن نتائج هذا التحليل تشير إلى أن الكادر الطبي في مستشفى زليتن المركزي يحقق أداءً جيداً في تحسين المخرجات الصحية وزيادة رضا المريض، والموافقة العامة تشير إلى أهمية استمرار تحسين جودة الخدمة والرعاية الصحية المقدمة، وأن يكون التركيز على تعزيز التواصل وتلبية احتياجات المرضى هو جزء مهم من استمرار تحسين الأداء، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (كرديّة، 2011)، ودراسة (بن عيسى، 2017)، واختلفت مع نتائج دراسة (الصغير، وبن سعد، 2017)، ودراسة (بن تريح، والمعزوزي، 2018).

**التساؤل الثالث ونتائجه:** هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مهارات التواصل الفعال وفعالية الخدمة لدى الكادر الصحي (الأطباء والممرضين) بمستشفى زليتن المركزي؟

جدول (9) يبين العلاقة بين مهارات التواصل الفعال وفعالية الخدمات الصحية

مهارة الإقناع	مهارة ضبط النفس	مهارة توجيه الأسئلة	مهارة الإنصات	التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي الفعال	
0.126	.280*	0.201	.381**	.277*	.270*	زيادة رضا المريض
0.237	.294*	.320*	.468**	.333*	.270*	تحسين المخرجات الصحية
0.184	.297*	.266*	.436**	.314*	.279*	الدرجة الكلية للمقياس

\*\* دالة عند مستوى معنوية 0.01

\* دالة عند مستوى معنوية 0.05

من نتائج الجدول (9) تبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية الخدمات الصحية وبعديها (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية) وجميع أبعاد مهارات التواصل الفعال فيما عدا بعد الإقناع، حيث نجد أن علاقة مهارة الإنصات بفعالية الخدمة الصحية وبعديها كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، فيما كانت علاقة بقية المهارات بفعالية الخدمات الصحية دالة عند مستوى (0.05).

بوجه عام، تؤكد النتائج أهمية مهارات التواصل الفعال في تحسين فعالية الخدمات الصحية، وخاصة مهارة الإنصات التي ظهرت كعنصر مؤثر على نحو إيجابي بمستوى إحصائي يعزز قوة هذه العلاقة، ونستنتج من هذا التحليل أن تنمية مهارات التواصل، ولاسيما مهارة الإنصات، يمكن أن تكون

استراتيجية فعّالة لتحسين فعالية الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المريض والنتائج الصحية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (كرديّة، 2011)، ودراسة (رضوان، 2021).

جدول (10) يوضح مساهمة مهارة الإنصات في بعدي فعالية الخدمات الصحية باستخدام معادلة الانحدار المتعدد التدريجي (Regression Stepwise)

تحسين المخرجات الصحية		زيادة رضا المريض		
مهارة الإنصات	ثابت الاتصال الفعال	مهارة الإنصات	ثابت الاتصال الفعال	
786%	10.944	718%	15.895	نسبة مساهمة المهارة
0.202	5.591	0.237	6.567	خطأ القياس
3.89	1.958	3.024	2.42	قيمة (ت)
00.00	0.055	0.004	0.019	معنوية (ت)
15.13		2.64		قيمة (ف)
0.01		0.01		معنوية (ف)
%20		%24		القوة التفسيرية

من نتائج الجدول (10) وباستخدام معادلة الانحدار الخطي التدريجي (Regression Stepwise) الذي يستبعد المتغيرات المستقلة (أبعاد مهارات التواصل الفعال) التي ليس لها مساهمة معنوية في المتغير التابع (بعدي فعالية الخدمات الصحية) تبين أن مهارة الإنصات هي المهارة الوحيدة التي لها مساهمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، وذلك بالنظر إلى معنوية قيمة (ت) المدرجة في الجدول السابق، حيث بلغت نسبة مساهمة مهارة الإنصات في زيادة رضا المريض (71%)، وفي تحسين المخرجات الصحية (78%).

وأظهرت نتائج الجدول بأن قيم (ف) كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) مما يدل على صلاحية نموذجي الانحدار، كما أظهرت النتائج بأن القوة التفسيرية للنموذجين لم تتجاوز (20%)، بمعنى بأن مهارة (الإنصات) تتنبأ بـ (20%) من التغير الذي يمكن أن يحصل في بعدي فعالية الخدمات الصحية، والنسبة الباقية تعود لعوامل أخرى غير مدرجة في البحث الحالي.

نستنتج مما سبق أن مهارة الإنصات تلعب دوراً حاسماً في تحسين رضا المريض وتحسين المخرجات الصحية، وهي عامل مؤثر إلى حد بعيد في تعزيز فعالية الخدمات الصحية، ويظهر أن هناك جوانب غير مدرجة قد تلعب دوراً في تحديد جودة الخدمات، وهو ما يشير إلى أهمية متابعة الأبحاث لفهم هذه العوامل الإضافية وتحسين التدخلات في المستقبل.

**التساؤل الرابع ونتائجه:** هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات التواصل الفعال تعزى لمتغير (الجنس/ العمر)؟

جدول (11) دلالة الفروق بين أفراد العينة في مهارات التواصل الفعال وفقاً لمتغير الجنس

أبعاد المقياس	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى المعنوية
التواصل اللفظي الفعال	ذكر	31.05	3.51	-3.34	54.00	0.00
	أنثى	34.03	3.05			
التواصل غير اللفظي	ذكر	26.57	3.57	-2.49	54.00	0.02
	أنثى	29.09	3.71			
مهارة الإنصات	ذكر	26.10	3.59	-2.49	54.00	0.02
	أنثى	28.29	2.93			
مهارة توجيه الأسئلة	ذكر	30.33	4.33	-1.68	54.00	0.10
	أنثى	32.31	4.23			
مهارة ضبط النفس	ذكر	15.67	3.17	-0.86	54.00	0.39
	أنثى	16.51	3.77			
مهارة الأفتناع	ذكر	32.48	4.66	-0.47	54.00	0.64
	أنثى	33.06	4.37			

من نتائج الجدول (11) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أصغر من (0.05) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في أبعاد (التواصل اللفظي الفعال، والتواصل غير اللفظي، ومهارة الإنصات)، وبالنظر إلى متوسطات العينتين في المهارات المذكورة نلاحظ بأن متوسطات الإناث كانت أعلى من متوسطات الذكور في المهارات الثلاث، مما يعني بأن درجة الموافقة لدى الإناث على مدى ممارسة الكادر الصحي لهذه المهارات تفوق درجة موافقة الذكور. في حين أظهرت نتائج الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الذكور والإناث في مهارات (توجيه

الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع)، وهذا يدل على أن درجة الموافقة على هذه المهارات متساوية لدى الذكور والإناث.

جدول (12) دلالة الفروق بين أفراد العينة في مهارات التواصل الفعال وفقاً لمتغير الفئة العمرية

الأقناع	ضبط النفس	توجيه الأسئلة	الإنصات	التواصل غير اللفظي	التواصل اللفظي الفعال	العدد	الفئة العمرية
33.25	31.33	29.33	28.25	32.92	43.17	6	أقل من 20 عاماً
30.61	27.30	30.81	28.54	29.20	26.20	37	من 20 إلى أقل من 40 عاماً
20.31	30.62	21.54	28.50	24.46	28.27	13	من 40 عاماً فأكثر
4.457	0.613	3.151	0.002	1.319	5.676		قيمة كروسكال واليس (W)
2	2	2	2	2	2		درجة الحرية
0.108	0.736	0.207	0.999	0.517	0.059		مستوى المعنوية

من نتائج الجدول (12) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أصغر من (0.05) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية على بعد (التواصل اللفظي الفعال) وبالنظر إلى متوسطات الرتب نلاحظ بأن متوسط رتب الفئة العمرية الأصغر سناً كان أعلى من متوسطي رتب الفئتين الأخرتين، هذا يشير إلى أن درجة الموافقة على استخدام هذه المهارة لدى الفئة العمرية الأصغر أكثر من الفئتين الأكبر سناً. في حين أظهرت نتائج الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين الفئات العمرية في بقية مهارات التواصل الفعال.

**التساؤل الخامس ونتائجه:** هل توجد فروق دالة إحصائية في فعالية الخدمة تعزى لمتغير (الجنس/العمر)؟

جدول (10) دلالة الفروق بين أفراد العينة في فعالية الخدمات الصحية وفقاً لمتغير الجنس

مستوى المعنوية	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس	أبعاد المقياس
0.24	54.00	-1.18	4.46	34.33	ذكر	زيادة رضا المريض
			7.12	36.37	أنثى	
0.58	54.00	-0.55	4.10	32.00	ذكر	تحسين المخرجات الصحية
			6.38	32.86	أنثى	

من نتائج الجدول (10) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في بعدي (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية). يمكن أن تعزى هذه العدمية في الفروق إلى وجود أوجه تشابه بين الذكور والإناث في تجاربهم وتوقعاتهم من الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى توحيد التقييمات وعدم وجود اختلافات يمكن قياسها إحصائياً بين الجنسين في هذا السياق.

إضافةً إلى ذلك، قد يكون هناك عوامل أخرى غير الجنس تؤثر على فعالية الخدمات الصحية، مثل خبرة المريض السابقة، والتواصل مع الكادر الصحي، وجودة الرعاية الصحية العامة، وهذه العوامل قد تختلف بين الأفراد بغض النظر عن الجنس، مما يؤدي إلى توحيد التقييمات بين الفئات الجنسية المختلفة

جدول (12) دلالة الفروق بين أفراد العينة في فعالية الخدمات الصحية وفقاً لمتغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	زيادة رضا المريض	تحسين المخرجات الصحية
أقل من 20 عاماً	6	32.67	30.42
من 20 إلى أقل من 40 عاماً	37	28.84	29.99
من 40 عاماً فأكثر	13	25.62	23.38
قيمة كروسكال واليس (W)			
درجة الحرية			
مستوى المعنوية			

من نتائج الجدول (16) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية في بعدي (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية). يمكن تفسير ذلك بأن تجانس تقييمات الخدمات الصحية بين الفئات العمرية المختلفة، قد يرجع إلى أن العمر لم يكن عاملاً مؤثراً بشكل كبير على تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية، وقد تكون التجارب والتوقعات مشابهة بين الفئات العمرية المدروسة، مما يجعل الفروق في تقييماتهم غير دالة إحصائياً.

#### ملخص النتائج:

1. إن مستوى مهارات التواصل (التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسين المخرجات الصحية كان مرتفعاً.

2. وجود علاقة دالة إحصائياً بين فعالية الخدمات الصحية وبعديها (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية) وجميع أبعاد مهارات التواصل الفعال فيما عدا بعد الإقناع.
3. وجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير الجنس في أبعاد (التواصل اللفظي الفعال، والتواصل غير اللفظي، ومهارة الإنصات)، لصالح الإناث، في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مهارات (توجيه الأسئلة، وضبط النفس، والإقناع)، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً حسب متغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً.
4. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في مقياس فعالية الخدمة ببعديه (زيادة رضا المريض، وتحسين المخرجات الصحية)، وعدم وجود فروق أيضاً وفقاً لمتغير لفئة العمرية.

**التوصيات:** بناءً على النتائج التي توصل إليها البحث توصي الباحثة بالآتي:

1. العمل على تحسين مهارات التواصل للكادر الصحي من خلال توفير فرص تدريب مستمر وورش عمل لتطوير التفاعل مع المرضى.
2. من المهم زيادة الجهود لرفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال تحسين جودة الخدمات والتفاعل الإيجابي.
3. تعزيز الاهتمام بمهارات التواصل مع المرضى في عمليات الاختيار والتعيين للكادر الصحي في وزارة الصحة.
4. العمل على رفع مستوى التأهيل العلمي والمهني للكادر الصحي من خلال الدورات التدريبية.

**المقترحات:**

1. دمج مساق متخصص حول مهارات التواصل مع المرضى وأخلاقيات المهن الصحية في مناهج الكليات والمعاهد الصحية.
2. إجراء بحوث دورية لقياس مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية واتخاذ التدابير اللازمة لتحسين الأداء.
3. تشجيع وتحفيز الكادر الصحي على الاهتمام بمهارات التعامل مع الجمهور من خلال تقديم حوافز مادية ومعنوية وتكريم المتميزين.
4. إجراء دراسة عن العوامل الشخصية والتنظيمية وعلاقتها بالتواصل مع المرضى.

## المصادر والمراجع:

1. رضوان، علاء فرج حسن (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة . مج51. ع4 . ص 113-166 .
2. قطان، أميرة محمد نور عبد الرحمن والمالكي، محمد ساعد (2021). أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى: دراسة تطبيقية على المرضى بمدينة الملك عبد الله الطبية . مجلة البحوث التجارية. كلية التجارة: جامعة الزقازيق. مج43 . ع1 . ص 157-182.
3. كردية، أيمن زكي سعيد(2011). مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية - من وجهة نظر جمهور المراجعين، دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية- محافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التجارة: الجامعة الإسلامية- غزة.
4. البكري، ثامر ياسر (2005). إدارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية .
5. الصغير، حسن مفتاح، وبن سعد، مختار عطية(2017). جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها، بحث تطبيقي على مستشفى الخمس العام التعليمي. المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس.
6. بن تريح بن تريح، وعيسى المعزوزي(2018). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. (دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط. مجلة العلوم الإدارية والمالية. مج2. ع1. ص74-91.
7. عبد الحميد، محمود محمد ياسين (2020). فاعلية خدمات الرعاية الصحية في برنامج الحماية الاجتماعية للمعاقين جسدياً. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. مج 18. ع18 الجزء الثاني. ص 97-120.
8. جلوب، حسن (2010). مهارات الاتصال مع الآخرين، عمان: دار كنوز المعرفة العلمية.
9. القرني، عوض (2006). حتى لا تكون كلاً. الرياض: دار الأندلس الخضراء.
10. كنعان، نواف (2009). القيادة الإدارية. عمان: دار الثقافة.
11. ماهر، أحمد (2008). كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال. الإسكندرية: الدار الجامعية.
12. بن عيشي، عمار(2017). أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون(المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة-الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية. مج3. ع1. ص 7-25.
13. رمضان، محمد (2010). واقع الاتصال والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القدس - فرع غزة.



**المراجع الأجنبية:**

1. Houssaïni, S., Bouanene, I., & Maâlej, M. (2016). Patients' satisfaction in emergency department of Habib Bourguiba university hospital, Sfax, Tunisia. *International Journal of Emergency Medicine*, 9(1), 1-7. doi: 10.1186/s12245-016-0114-1.
2. Al-Johani, M., & Kaliyadan, F. (2018). Communication skills of physicians: How do they compare to their patients' expectations?. *Journal of family & community medicine*, 25(3), 175-180. doi: 10.4103/jfcm.JFCM\_49\_18.

---

---

## Effective Communication Skills of Medical Staff and Their Relationship with the Effectiveness of Patient Care A Field Study on Inpatients at Zliten Central Hospital

Ayada Masoud Agob

Department of Education and Psychology, Faculty of Arts, Islamic University of Asmara, Libya

### Abstract:

The research aims to assess the level of effective communication skills among healthcare professionals and its impact on service effectiveness. The study was conducted on a sample of inpatients at Zliten Central Hospital. The research community included all patients present at the hospital during the data collection period, with a sample size of 65 patients. The research utilized measurement scales for effective communication skills and service effectiveness.

The results indicated that the level of communication skills (verbal and non-verbal communication, listening, questioning, self-control, persuasion) and the level of healthcare service effectiveness, including public satisfaction and improvement in health outcomes, were high. The findings also revealed a statistically significant relationship between healthcare service effectiveness and its dimensions (increased patient satisfaction and improved health outcomes) and all aspects of effective communication skills except for the persuasion dimension.

Furthermore, the results showed statistically significant gender differences in dimensions of effective communication skills (verbal communication, non-verbal communication, listening), favoring females. However, no statistically significant differences were found between males and females in skills such as questioning, self-control, and persuasion.

Additionally, the results indicated statistically significant age-related differences, favoring the younger age group. No statistically significant differences were found in the healthcare service effectiveness dimensions (increased patient satisfaction and improved health outcomes) based on gender. Similarly, no significant differences were observed based on age group.

**Keywords:** Effective Communication Skills, Service Effectiveness, Healthcare Professionals, Zliten Central Hospital.