



Evaluating the Quality of Nursing Care During Caesarean Sections A Field Study at Al-Jumhuri Hospital and 22 May Hospital in Sana'a, 2024

Abbas Mohammad Yahya Alarafy^{1,*}, Mojahed mohammed saleh Al-Rumaim¹

¹Department of Business Administration Faculty of Business Administration Center - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

*Corresponding author: tahadimi@gmail.coabbasarafy@gmail.com -& mojahedarumaim@gmail.com

Keywords

-
- 1. Quality of Nursing Care
 - 2. Caesarean Section
 - 3. Al-Jumhuri Hospital
 - 4. 22 May Hospital
 - 5. Nursing Care
-

Abstract:

This study aimed to assess the quality level of nursing care provided in cesarean delivery units at Al-Jumhuri and 22 May Hospitals in Sana'a. It also sought to identify the impact of demographic variables and professional experience on the quality of care. A descriptive methodology was employed, involving a random sample of 102 nurses and midwives. Data were collected using a specially designed questionnaire and analyzed statistically using SPSS software through frequencies, percentages, and arithmetic means.

The results indicated that the overall level of nursing care quality was moderate, at 69.1%, a trend consistent across the three stages of cesarean delivery (preoperative 69.8%, intraoperative 68%, and postoperative 69.7%). Most aspects of care were rated at a moderate level, except for the use of the partograph, which was rated low at 58.8%. Statistically significant differences in quality levels were found based on years of experience, particularly among staff with more than 10 years of service, while educational level and age showed no notable impact.

The study recommends activating continuous training and qualification programs focused on quality care policies, with emphasis on enhancing documentation skills and the use of advanced tools to ensure improved quality standards and achieve patient safety and satisfaction.



تقييم جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيصرية: دراسة ميدانية في مستشفى الجمهوري

و22مايو صنعاء 2024م

عباس محمد يحيى العرافي^{1,*}, مجاهد محمد صالح الرميم¹

قسم مركز إدارة الاعمال للدراسات العليا - جامعة صنعاء، صنعاء، اليمن.

*المؤلف: mojahedarumaim@gmail.com & abbasarafy@gmail.com

الكلمات المفتاحية

1. جودة الرعاية التمريضية.
2. الولادة القيصرية.
3. مستشفى الجمهوري.
4. مستشفى 22 مايو.
5. الرعاية التمريضية.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة في أقسام الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري و22 مايو في صنعاء، كما سعى إلى تحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية والخبرة المهنية على هذه الجودة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث شملت عينة عشوائية قوامها 102 ممرضة وقابلة، تم جمع البيانات باستخدام استبانة محكمة، وتم تحليلها إحصائياً في برنامج SPSS باستخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية.

أظهرت النتائج أن المستوى العام لجودة الرعاية التمريضية كان متوسطاً بنسبة 69.1%， وهو مستوى تكرر في مراحل الولادة القيصرية الثلاث (قبل 69.8%， أثناء 68%， وبعد 69.7%). وكشفت النتائج أن معظم جوانب الرعاية كانت في المستوى المتوسط، باستثناء استخدام مخطط الولادة (البارتوغراف) الذي كان في مستوى منخفض بنسبة 58.8%， كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجودة بناءً على سنوات الخبرة، خصوصاً لدى الكوادر التي تجاوزت خبرتها 10 سنوات، في حين لم يكن للمستوى التعليمي أو العمر تأثير يُذكر.

توصي الدراسة بضرورة تفعيل برامج التدريب والتأهيل المستمر حول سياسات جودة الرعاية التمريضية، مع التركيز على تحسين مهارات التوثيق واستخدام الأدوات المتقدمة، لضمان رفع معايير الجودة وتحقيق سلامة ورضا المرضى.

المقدمة:

القيصرية الغير طارئة حيث ان الممرضات في أماكن عملهن بالطوارئ التوليدية ومن خلال التدخل التمريضي قد يمتلكن احتمالية في معرفة امكانية الولادة بدون عملية قيصرية وهذا يعتمد على مدى مهارات وخبرات الممرضات في جودة الرعاية التمريضية بأقسام النساء والتوليد وأيضاً عدهن الكافي حيث يعتبر الخبرات والمهارات وعدد الطاقم التمريضي من الممرضات عامل مؤثر في تحديد الولادات القيصرية من الطبيعية .3.

وتتطلب جودة الرعاية التمريضية للمرضى بعد العمليات القيصرية كادر تمريضي مؤهل ذو خبرة وكفاءة ويمتلكون معارف وممارسات جيدة ومدربون على جودة الرعاية التمريضية بينما تضل معرفة الكوادر التمريضية بالغرض من الرعاية التي يقدمونها لمرضائهم بعد العملية الجراحية ومدى أهميتها في رعاية وسلامة المرضى نموذجاً يعزز من قدراتهم ومهاراتهم وتواصلهم الفعال مع مرضائهم وأيضاً استجابة مرضائهم نحو أنشطتهم التي يقدمونها والتي لها تأثير في عملية معالجة مرضائهم كما يزيد من نقاوة المرضى ورضاهم نحو جودة الرعاية التمريضية المقدمة لهم .4.

ورغم التطور اليوم على الصعيد العالمي في معايير جودة الرعاية التمريضية وما يشهده من نمو وتقدم وتحسن مستمر ملحوظ إلا إن التحدي الكبير اليوم أصبح يتمثل حول التدريب والتعليم المستمر

تعد تحسين جودة الخدمات الصحية من اهم المواضيع التي عنيت بها الدول المتقدمة والنامية وتعتبر الرعاية بصحة الأمهات جوهر السياسة الصحية عالميا، فصحة الأم تلعب دور كبيراً في الحياة نحو صحة الأسرة، وما هو ملاحظ اليوم فان معدل المواليد في تزايد مستمر بينما معدل المضاعفات والوفيات في انخفاض مستمر من عام إلى آخر وهذا يعود إلى التطور الحديث في الرعاية الصحية خصوصاً في جودة رعاية الأمومة التي تعد أحد الاستراتيجيات الحديثة في النظام الصحي والتي ركزت على معايير جودة صحة الأم والحد من المخاطر المحتملة خلال الحمل وبعد الولادة وذلك عن طريق الاهتمام بجودة الرعاية التمريضية¹ والتي تعد من أهم التحديات الرئيسية في خدمات الأمومة والرعاية التوليدية حيث يعد تدني مستوى جودة الرعاية التمريضية خصوصاً بعد الولادات القيصرية عامل رئيسي من التعقيدات التي تقود إلى مؤشرات مخاطر ومضاعفات تهدد حياة الأم ولولدها وتعتبر العمليات القيصرية واحدة من عمليات البطن الجراحية الأكثر شيوعاً مع نسبة عالية ومثيرة حول العالم ففي الدول المتقدمة سجل أقل من 30% بينما الدول النامية وصل إلى 70%². فالعمليات القيصرية الطارئة مخاطرها أعلى من العمليات

1. Henke R., Karaca Z., Moore B., Cutler E., Liu H., Marder D., & Wong H. (2018): Impact Of Health System affiliation On Hospital Resource Use Intensity And Quality Of Care. *Health services Research*, 53(1), 63-86.1

222 2. Al-Rifai R., & Aziz, F. (2018): An Apparent Lack in Level of Basic Knowledge of Caesarean section Delivery among Egyptian Females: A population-Based cross-Sectional survey. *Gynecolobstet*, 8(463), 2161-0932

3 Cornelius, Ayana, (2022). "Obstetrical Nursing Care and Cesarean Section Delivery Rates in Laboring Women: An Integrative Review of Literature" Honors Undergraduate Theses. 1126.

4 5. Rahman, M., Rahim N. & Arif M. (2017): Barrier, Weakness and Utilization of Pre-pregnancy clinic Services. *Archives of Public Health*, 75,(1)

الأمان نسبة متوسط حسابي 3.51 بينما بعد الاعتمادية بمتوسط 3.08 وقد أوصت الدراسة بشكل عام بضرورة إنشاء إدارات الجودة بالمؤسسات الصحية من أجل التحسين المستمر في جودة الرعاية الصحية.

(2017 Ba saleem et al., دراسة (مقطعة)عنوان: معارف الرعاية الصحية للأم ومولدها بين القابلات اليمنيات 6 : هدفت الدراسة إلى تقييم معارف 389 من القابلات نحو الرعاية الصحية في الأمة والطفولة ومنها مستوى الرعاية بعد الولادة والتي أوضحت نتائجها أن مستوى المعرف بين القابلات حول الرعاية الصحية بعد الولادة كانت متوسطة حيث 65% من القابلات لديهن معارف متوسطة نحو الرعاية التمريضية بعد الولادة القيسورية بينما 18% منخفضة.

(2020) دراسة (محمد الحسن & عبد الغفار عبد الله) عنوان: تقييم جودة خدمة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية 7 هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمة التمريضية من وجهة نظر المرضى المنومين في المستشفيات السودانية. استخدمت الدراسة أسلوب العينة العشوائية المناسبة الطبقية، تتكون العينة من عدد من المستشفيات الخاصة والعامة. تم توزيع الاستبيان على (150) فرداً. بعد التحليل، خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

6 Ba Saleem B, Ba'amer A, Al-Sakkaf K, Bin Briek A and Saeed A. Maternal and Neonatal Health Care Knowledge Among Yemeni Community Midwives: A Community Based Cross Sectional Study. Res.J.Obstet.,10:22-31.

7 محمد الحسن شريف محمد، & عبد الغفار عبد الله حامد علي. (2020). تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 8 (2).

لковادر التمريض في معايير جودة الرعاية التمريضية وتطبيقاتها والتحسين المستمر في تطويرها أفضل مما هي عليه اليوم حيث أساس وجود وجوهر الرعاية التمريضية المتميزة تكمن في وجود كوادر تمريض معلمة ومدرية وفي تعليم وتدريب مستمر دون انقطاع.

الدراسات السابقة:

(كمال قبان 2022) عنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية من وجه نظر المرضى والعاملين معا هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة بالمستشفيات الحكومية اليمنية مع قياس الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين نحو جودة الخدمات الصحية وقد أوضحت نتائجها مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام كان متوسط وبنسبة 67% مع وجود فجوة بين تقييم المرضى وتقييم العاملين بدرجة 2.8% لصالح المرضى، وان حوالي 69% من المرضى كانت وجهة نظرهم نحو جودة الخدمات الصحية أعلى من وجهة نظر الكوادر الصحية الذين كان عندهم ادراك نحو الجودة بنسبة 66%

(علي محسن 2022) عنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء وفقا لأبعاد جودة الخدمة 5 هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية وفقا لأبعاد الجودة من وجهة نظر المرضى وبالبالغ عددهم 284 مريضاً، أوضحت نتائجها أن مستوى جودة الرعاية الصحية كان متوسط بشكل عام حيث سجل بعد

5 علي محسن علي (2022) تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء وفقا لأبعاد جودة الخدمة، مجلة جامعة الرازizi للعلوم الإدارية والإنسانية، العدد (الخامس) المجلد الأول.

رفع مستوى جودة الرعاية التمريضية عن طريق التدريب والتعليم لковادر التمريض.

دراسة (Omar et al., 2023) بعنوان: تقييم رضا المريضات عن جودة الرعاية التمريضية في قسم أمراض النساء والتوليد بمركز بنغازي الطبي في ليبيا 9 هدفت الدراسة إلى تقييم رضا المرضى عن الرعاية التمريضية في قسم أمراض النساء والتوليد في مركز بنغازي الطبي في ليبيا. منهجية الدراسة: تم استخدام تصميم مسح مستعرض. تم جمع البيانات في الفترة ممتدة من أبريل إلى مايو 2022. المشاركون: يتتألف مجتمع الدراسة من المرضى البالغين الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة واستوفوا معايير التضمين، تم تطبيق طريقة أخذ عينات ملائمة في هذه الدراسة (حجم العينة = 300). الأداة الدراسة: تم جمع البيانات من خلال استبيان عن رضا المرضى عن جودة الرعاية التمريضية. (PSNCQQ) القسم الأول من الاستبيان تتعلق بجمع معلومات عامة وبيانات ديموغرافية، القسم الثاني يتضمن جمع بيانات حول رضا المرضى عن الرعاية التمريضية.

تضمن المقياس أسئلة إضافية مصممة لتقييم الرضا عن الجودة الشاملة للرعاية والعلاج الذي يتم تلقيه أثناء الاستشفاء، والجودة الشاملة للرعاية التمريضية، واحتمال أن يوصي المريض بالمستشفى

9 Omar, F. A., Mustafa, F. S., & Elamrony, R. M. (2023). Assessment of Hospitalized Patient Satisfaction with Nursing Care in the Gynecology and Obstetrics Department of Benghazi Medical Center, Libya. Journal of medical and pharmaceutical sciences, 7(2), 54 – 62
 10 Hengel P, Achstetter K, Blumel M, Schwarzbach V, and Busse R. 2022 Quality of health care in Germany: results of a pilot study to assess health system performance. 15th European Public Health Conference. Joint Commission International Accreditation standards for Hospitals ,2020

(0.05) نحو مستوى جودة خدمة الرعاية التمريضية الفعلية، وفقاً لمتغير الجنس، وكذلك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لنوع المستشفى. توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات، منها ضرورة التزام المستشفيات الخاصة والعامة في السودان بالالتزام بمعايير الرعاية التمريضية، ومتابعتها من الجهات المختصة، وكذلك إزالة الاختلافات في الالتزام بين هذه المستشفيات، وإنشاء وحدة إدارية في هذه المستشفيات تُعنى بقضايا الجودة، لمتابعة تطبيق معايير خدمات الرعاية الصحية، وكذلك تحديد استجابة مستمرة لها لتحديد نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة خدمات الرعاية التمريضية.

دراسة (Abdelati et al., 2019) بعنوان: Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيصرية وانعكاسها على رضا النساء عن تجربة الولادة 8 هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية التمريضية بعد العمليات القيصرية لعدد 200 مريضة بمستشفى جامعة المنصورة بمصر حيث توصلت الدراسة إلى أن حوالي 40% من النساء تلقين رعاية تمريضية مكتملة بعد العملية القيصرية بينما حوالي 60% منهن تلقين رعاية غير مكتملة كما وهذا يؤكّد على أن الرعاية التمريضية بعد العملية القيصرية لازالت في المستوى المتوسط وقد أوصت الدراسة بضرورة

8 Abdelati, I. H., Saadoon, O. H., & Roshdi, A. (2019). Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience. International Journal of Advanced Nursing Studies.[Revista en Internet], 8(1), 11-18

SPSS-17. النتائج: وُجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة جودة الخدمة واستمرارية الرعاية ($P=0.008$).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد تجويد الرعاية التمريضية في خدمات الأئمة معيار جوهري وتنافس واقعي اليوم على الصعيد العالمي حيث تولي دول العالم المتقدم أهمية قصوى نحو هذا الموضوع هادفة إلى خفض معدلات المضاعفات والوفيات بين الأئمه والمواليد خصوصاً بعد العمليات القيسارية وهذا يتمثل في رفع مستوى جودة الرعاية التمريضية بين كوادر التمريض بالمؤسسات الصحية عن طريق التدريب والتعليم المستمر على أفضل الممارسات الآمنة وأفضل معايير الجودة بالرعاية والهادفة إلى تقديم رعاية متميزة وسلامة خالية من المخاطر ورغم هذا التطور إلا إن جودة الرعاية التمريضية نحو النساء قبل وخلال وبعد العمليات القيسارية لازالت في مستوى النمو بينما في الدول النامية لازلت في مستوى متدني مع وجود مؤشرات ارتفاع معدل المضاعفات والوفيات بين النساء قبل وخلال وبعد العمليات القيسارية نتيجة عوامل أهمها ضعف جودة الرعاية التمريضية حيث تدني مستوى معارف وممارسات كوادر التمريض نحو جودة الرعاية التمريضية 12

تشهد اليمن ارتفاعاً مقلقاً في معدلات وفيات الأئمه المرتبطة بالولادات القيسارية حيث تشير

12 Mothibi, k. (2021). "Infection Prevention and Control Knowledge and Practices Among Healthcare Workers in Lobatse District Health Management Team (LDHMT) Facilities: A Call for an Educational Intervention. Georgia State University , pp. 1-30.

للأقارب والأصدقاء. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي تصنيف المرضى رضاه عن خدمات الرعاية التمريضية بقسم النساء والولادة على أنه مستوى منخفض نوعاً ما علاوة على ذلك، صنف المرضى جودة الشاملة للرعاية والخدمات التي تلقواها أثناء إقامتهم في المستشفى بمستوى منخفض وأفادوا بأنهم لن يوصون بهذا المستشفى لعائلاتهم وأصدقائهم.

دراسة (Tabrizi, J. et al.,2019) بعنوان: Service quality of delivered care from the perception of women with caesarean section and normal delivery Iran. نظر النساء اللاتي خضعن لعملية قيسارية وولادة طبيعية إيران 11 هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية المقدمة من وجهة نظر النساء الذين خضعوا لعملية قيسارية وولادة طبيعية في تبريز ، إيران. أُجريت دراسة مقطعة على 200 شخص خضعوا لعملية قيسارية وولادة طبيعية في مستشفى الزهراء التعليمي في تبريز ، شمال غرب إيران. حُسبت جودة الخدمة باستخدام المعادلة التالية: جودة الخدمة = $10 - (\text{الأهمية} \times \text{الأداء})$ بناءً على أهمية وأداء جانب جودة الخدمة من منظور النساء بعد الولادة. طُبق تحليل الانحدار الهرمي على خطوتين باستخدام طريقة الإدخال لفحص الارتباطات بين الخصائص الديموغرافية ودرجات اختبار SQ. حللت البيانات باستخدام برنامج

11 Tabrizi, J. S., Askari, S., Fardazar, Z., Koshavar, H., & Gholipour, K. (2014). Service quality of delivered care from the perception of women with caesarean section and normal delivery. Health promotion perspectives, 4(2), 137 .

أهداف الدراسة

تقييم جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء خلال مراحل الولادة القيصرية بأقسام النساء والتوليد بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو بصنعاء خلال عام 2024م.

وتتبّع منه الأهداف الفرعية الآتية:

تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء قبل الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء.

تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء أثناء الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء.

تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء بعد الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء.

التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى جودة الرعاية التمريضية بين المرضيات بأقسام النساء والتوليد بمستشفى الجمهوري و 22 مايو بصنعاء والتي تعزى لمتغيرات (اسم المستشفى، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، عدد الدورات التدريبية).

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية للدراسة

تُعد هذه الدراسة محاولة أولية - حسب معرفة الباحثان لتسليط الضوء على جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء في مراحل الولادة القيصرية في اليمن، وهو موضوع لم يتناول كثيراً في الدراسات السابقة.

تقدم الدراسة معلومات ميدانية من واقع العمل في مستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو، مما قد

التقارير إلى أن نحو 70% من هذه الوفيات تحدث بعد العمليات القيصرية حيث بلغ عدد الولادات القيصرية المسجلة بين عامي 2020 و2023 أكثر من 317 ألف حالة من أصل 2.07 مليون ولادة، (شبكة أريج، 2025).

إلا أنه _على حد علم الباحثان_ لم تجرى في اليمن أي دراسة حتى ألان في تقييم جودة الرعاية التمريضية خلال مراحل الولادة القيصرية، ما دفع الباحثان لدراسة تقييم جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيصرية في المستشفيات مجتمع الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيس: ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء في مراحل الولادة القيصرية في المستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟
وتتبّع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء قبل الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء أثناء الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء بعد الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

هل يوجد فروق في مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء بين أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغيرات: (الفئة العمرية، المستوى التعليمي، اسم المستشفى، سنوات الخبرة، عدد الدورات التدريبية)؟

حدود الدراسة ومحدداتها

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على جودة الرعاية التمريضية بين القابلات بأقسام النساء والتوليد بهيئة مستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو بصنعاء.
- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المستشفيات الحكومية وهي مستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو بصنعاء.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في نهاية الفصل الثاني من العام 2024م.
- الحدود البشرية: القابلات والمرضيات التي كن مناوبيات بأقسام النساء والتوليد بمستشفى الجمهوري ومستشفى خالل فترة تطبيق الدراسة.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

"الرعاية التمريضية": هي جهد منظم يقدم فيه المرضى والممرضات رعاية مباشرة وغير مباشرة للأفراد والأسر والمجتمعات بهدف تحسين جودة الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية.¹³

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الرعاية التمريضية إجرائياً بأنها: جميع الأنشطة والخدمات التي يقدمها طاقم التمريض للمريضات خلال فترة الإقامة في المستشفى، مثل المتابعة الحيوية، إعطاء الأدوية، الدعم النفسي، والتنقيف الصحي، ويتم قياسها من خلال مدى التزام الممرضات بالإجراءات التمريضية المحددة.

جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية: تشير إلى تقييم رعاية تمريضية لتحضير المرضى ما قبل العمليات القيصرية بحيث تكون خالية من الأخطاء

يساعد في فهم الوضع الحالي للرعاية التمريضية في هذا المجال.

قد تكون نتائج الدراسة مفيدة للباحثين في المستقبل، خاصة من يرغبون في دراسة جودة الرعاية الصحية أو تطويرها في أقسام النساء والتوليد.

تسعى الدراسة إلى ربط جودة الرعاية التمريضية بالنتائج الصحية للأمهات، مثل المضاعفات أو الوفيات، مما قد يفتح المجال لمزيد من البحث والتطوير في هذا الجانب.

الأهمية العملية للدراسة

يمكن أن تسعد نتائج الدراسة الجهات المعنية، مثل وزارة الصحة، في التعرف على مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء في مراحل الولادة القيصرية.

قد تسهم الدراسة في لفت الانتباه إلى أهمية دعم برامج التدريب والتعليم المستمر للممرضات والقابلات، خاصة فيما يتعلق بمعايير وسياسات الجودة.

من خلال تقييم الوضع الحالي، يمكن أن تسعد الدراسة في تحديد بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين، بما يسهم في تطوير مستوى الرعاية المقدمة للنساء.

إذا تم الأخذ بنتائج الدراسة، فقد تساهم في تقليل المضاعفات الصحية التي قد تحدث للأمهات قبل أو أثناء أو بعد العملية القيصرية.

من الممكن أن تشجع هذه الدراسة على الاهتمام بجودة الرعاية داخل المؤسسات الصحية، بما يعود بالنفع على المرضى والعاملين في نفس الوقت

13 جلال، سعاد محمد. (2016). أساسيات التمريض: المفاهيم والتطبيقات. دار الفكر العربي، القاهرة.

بعد العملية القيصرية، وتتضمن مراقبة العلامات الحيوية، إدارة الألم، ودعم الأم بعد الولادة. 16 ولأغراض هذه الدراسة تعرف جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية إجرائياً بأنها: الخدمات التمريضية المقدمة للنساء بعد الولادة القيصرية، والتي تشمل الرعاية الجسدية (مثل مراقبة العلامات الحيوية، وإدارة الألم)، والدعم النفسي والتفصي، ويتم تقييمها وفق معايير الجودة التمريضية وباستخدام استبانات رضا المريضات وقوائم التحقق التمريضية.

التعريفات الإجرائية لأبعاد جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيصرية
أبعاد جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية:

جميع الإجراءات التمريضية والتدخلات التي تُقدم للمربيضة قبل بدء العملية الجراحية وهي كالتالي:
* التقييم التمريضي قبل العملية: عملية منهجية لجمع المعلومات الصحية من المريضة (التاريخ المرضي، الفحوصات الجسدية) لتحديد حالتها العامة واحتياجاتها التمريضية. يركز في هذا السياق على التأكد من جاهزية المريضة للولادة القيصرية.

* تقييم العلامات الحيوية: قياس ومراقبة المؤشرات الأساسية لوظائف الجسم (مثل ضغط الدم، النبض، درجة الحرارة، ومعدل التنفس) لتحديد أي تغيرات أو مخاطر محتملة قد تؤثر على سلامة المريضة أثناء العملية.

* تقييم البارتوغراف: أداة بيانية تُستخدم لمتابعة تقدم المخاض وتوثيق المؤشرات الحيوية للألم والجنين. في سياق الولادة القيصرية، قد يُستخدم لتقييم الحاجة

وتقديم عن طريق أفضل الكوادر التمريضية المؤهلة والمدرية.

ولأغراض هذه الدراسة يعرف جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية إجرائياً بأنها: جميع الإجراءات التمريضية المقدمة قبل العملية القيصرية، مثل تقييم العلامات الحيوية، تحضير المريضة نفسياً وجسدياً، ضمان صيام المريضة، وتوثيق التاريخ الصحي، ويتم قياسها من خلال مدى تطبيق البروتوكولات التمريضية في المرحلة ما قبل الجراحة.

جودة الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيصرية:
تشير إلى تقديم رعاية تمريضية تزود للمرضى خلال العمليات القيصرية بحيث تكون خالية من الأخطاء وتقديم عن طريق أفضل الكوادر التمريضية المؤهلة

والمدرية 14

ولأغراض هذه الدراسة تعرف جودة الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيصرية إجرائياً بأنها: المشاركة التمريضية في غرفة العمليات، مثل التأكد من جاهزية الأدوات، الحفاظ على تعقيم البيئة، مساعدة الفريق الطبي أثناء الجراحة، ورصد العلامات الحيوية، ويعكس من خلال مراقبة مدى الالتزام بالمعايير التمريضية داخل غرفة العمليات جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية تشير إلى تقديم رعاية تمريضية لمرضى ما بعد العمليات القيصرية بحيث تكون خالية من الأخطاء وتقديم عن طريق أفضل الكوادر التمريضية المؤهلة والمدرية على أفضل السياسات والإجراءات التمريضية المتعلقة بعد العمليات القيصرية 15 تتعلق بمدى التزام الممرضات بتقديم رعاية آمنة وفعالة وشاملة

16 World Health Organization. (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.

(JClA,2020). 14
). مرجع سابق
(JClA,2020).10 15

ثانياً: أبعاد جودة الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيسورية

جميع الإجراءات والتدخلات التمريضية التي تُقدم للمربيضة وفريق الجراحة أثناء إجراء العملية القيسورية وهي كالتالي:

* إجراءات التعقيم: الالتزام الصارم بقواعد التعقيم داخل غرفة العمليات، مثل ارتداء الملابس المعقمة واستخدام الأدوات المعقمة، لمنع انتشار العدوى إلى الجرح الجراحي.

* المراقبة الحيوية للألم: المراقبة المستمرة لعلامات الألم الحيوية (النبض، ضغط الدم، الأكسجين) خلال العملية، خاصة أثناء التخدير، لضمان استقرار حالتها الصحية.

* تقييم الوعي: مراقبة مستوى وعي المربيضة بشكل مستمر، خاصة إذا كانت تحت التخدير العام، لضمان سلامتها واستجابتها.

* متابعة حالة الجنين: مراقبة حالة الجنين (مثل معدل ضربات القلب) قبل الولادة مباشرة، وفي اللحظات الأولى بعد خروجه من الرحم، لضمان صحته وسلامته.

* متابعة الرعاية التمريضية أثناء العملية: تطبيق الإجراءات التمريضية المتخصصة المطلوبة أثناء الجراحة، مثل المساعدة في تجهيز الأدوات، وتأمين وضع المربيضة على طاولة العمليات.

* السوائل الداخلة والخارجية: تسجيل ومراقبة كمية السوائل التي تُعطى للمربيضة (عبر المحاليل الوريدية) وكمية السوائل التي تخرج من جسمها (مثل البول أو الدم) لتقدير توازن السوائل ومنع الجفاف أو الحمل الزائد على القلب.

إلى التدخل الجراحي ومراقبة حالة الأم والجنين قبل اتخاذ قرار العملية.

* تقييم الموافقة على العملية: التأكيد من أن المربيضة أو ولی أمرها قد فهمت بشكل كامل طبيعة العملية القيسورية، ومخاطرها، وفوائدها، والبدائل المتاحة، وأنها قد أعطت موافقة خطية ومستيرة قبل البدء.

* تقييم الفحوصات الطارئة: التأكيد من إتمام الفحوصات اللازمة (مثل فحوصات الدم، فصيلة الدم، وعوامل التخثر) بشكل سريع ودقيق قبل العملية، خاصة في الحالات الطارئة، لضمان جاهزية الفريق الطبي للتعامل مع أي مضاعفات.

* تقييم قائمة التحضير للمريض قبل العملية: تطبيق ومراجعة قائمة مرجعية (Checklist) للتأكد من إتمام جميع خطوات التحضير الضرورية قبل نقل المريضة إلى غرفة العمليات، مثل الصيام، إزالة المجوهرات، وإفراغ المثانة.

* الملاحظة التمريضية قبل العملية: المراقبة المستمرة للحالة العامة للمربيضة، وتدوين أي تغيرات في حالتها الصحية أو النفسية، لتقديم الرعاية المناسبة بشكل فوري.

* إعطاء الأدوية قبل العملية: تطبيق الأدوية الموصوفة (مثل المضادات الحيوية، مسكنات الألم) في الوقت المحدد وبالجرعة الصحيحة قبل الجراحة لضمان فعالية العلاج ومنع المضاعفات.

* إجراءات التعقيم قبل العملية: تطبيق تقنيات التطهير والتعقيم الدقيقة للأدوات والمكان والمربيضة نفسها (مثل تحضير منطقة الجراحة) للحد من مخاطر العدوى الجراحية.

- * الملاحظة التمريضية: تدوين جميع الملاحظات المتعلقة بحالة المريضة بعد العملية، مثل الألم، النزيف، والتعافي.
- * رعاية القساطر والأنبيب: العناية بالقسطرة البولية أو أي أنابيب أخرى (إذا وجدت)، والتأكد من عملها بشكل سليم لمنع العدوى.
- * الفحص المخبري بعد الولادة: التأكيد من إجراء الفحوصات المخبرية الالزمة بعد العملية (مثل تعداد الدم الكامل) لمراقبة حالة المريضة والتعافي من فقدان الدم.
- * ضبط العدوى: تطبيق الإجراءات الالزمة لمنع العدوى (مثل غسل اليدين، استخدام الأدوات المعقمة) في جميع جوانب الرعاية بعد الولادة.
- * التنقيف الصحي: توفير المعلومات والإرشادات الضرورية للألم بعد الولادة حول كيفية العناية بنفسها وبالمولود، مثل العناية بالجرح، الرضاعة الطبيعية، وعلامات الخطر.
- * نقل الدم: تطبيق بروتوكولات نقل الدم الآمنة إذا احتاجت المريضة لذلك، مع مراقبة تفاعಲاتها المحتملة.
- * توثيق الملاحظة: تسجيل جميع الملاحظات والإجراءات التمريضية في ملف المريضة بشكل دقيق ومنظم لضمان استمرارية الرعاية وسلامتها.
- * توزيع الحالات بين الكوادر: نظام توزيع مسؤوليات الرعاية بين الكادر التمريضي لضمان متابعة شاملة لكل حالة.
- * الكاردكس: نظام لتوثيق خطة الرعاية التمريضية، الأوامر الطبية، والأدوية لكل مريض، ويعتبر أداة رئيسية لتوحيد وتنسيق الرعاية.

* الملاحظة التمريضية خلال العملية: تدوين جميع الملاحظات الهامة حول مجريات العملية وحالة المريضة أثناء الجراحة لاتخاذ القرارات السريعة.

* بطاقة التعريف للجنين: التأكيد من إعداد بطاقة تعريف للمولود حديثاً تحتوي على بياناته الأساسية (اسم الأم، تاريخ ووقت الولادة، الجنس)، وتثبيتها بشكل صحيح لمنع أي خطأ في تحديد الهوية.

* الوقت المستقطع: هو الفترة التي يتوقف فيها تقديم الرعاية التمريضية المباشرة للألم أثناء الولادة القيسارية، ويُقاس من خلال مدى سرعة الاستجابة، التواصل، والدعم خلال هذه الفترات لضمان سلامة الأم ورفاحتها.

ثالثاً: أبعاد جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيسارية

جميع الإجراءات التي تقدم للمربيبة من لحظة انتهاء العملية حتى مغادرتها المستشفى وهي كالتالي:

- * العلامات الحيوية بعد الولادة: المراقبة المكثفة لعلامات الألم الحيوية بعد العملية مباشرة وفي ساعات التعافي الأولى للتأكد من استقرار حالتها.
- * إعطاء الأدوية: إعطاء الأدوية الموصوفة في مرحلة ما بعد الولادة (مثل المسكنات، المضادات الحيوية) في الأوقات والجرعات المحددة.
- * رعاية الجروح: العناية اليومية بجرح العملية الجراحية (تنظيف، تغيير الضمادات) لمراقبة علامات العدوى وضمان التئام الجرح بشكل سليم.
- * متابعة السوائل: استمرار مراقبة توازن السوائل في الجسم بعد العملية لضمان التعافي السليم.

أداة الدراسة

استخدم الباحثان في جمع البيانات أداة الاستبيان كونها الأداة المناسبة للبحث الحالي.

مصادر جمع البيانات: اعتمد الباحثان على مصادر أولية وثانوية لجمع بيانات الدراسة العلمي وهي كالتالي:

مصادر أولية: وهي البيانات التي جمعت من الميدان عن طريق أداة الدراسة.

مصادر ثانوية: وهي البيانات المتوفرة في المراجع والمصادر والبحوث والموقع العلمية الخاصة بالبحوث والدراسات على موقع الانترنت والتي لها صلة بموضوع الدراسة الحالي.

صدق أداة الاستبيان

صدقية أسئلة محاور الاستبيان تمت المصادقة عليها من خلال تحكيمها بواسطة خبراء أكاديميين وقد أبدوا أراءهم حول محاور الاستبيان وجميع فقراته وأسئلته ولغته ووضوح صياغته وشمولية الأسئلة لمختلف جوانب الموضوع الدراسة وعلى ضوء مقتراحاتهم وأراءهم وملاحظاتهم تم إعادة صياغة بعض العبارات وعدلت بصورتها النهائية حيث أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية كما ورد ذكرها أعلاه.

ثبات أداة الاستبيان

تم عمل اختبارين متتالين بفارق أسبوع بين كلاهما ولعينة عدد عشرين مشارك، احتسب معامل بيرسون في الاختبار الأول والثاني وكان معامل بيرسون في كلا الاختبارين 77% وهذا يدل على قوة ثبات أداة الاستبيان وأنها جيدة.

* عملية الاستلام والتسليم بين الكوادر: تبادل المعلومات الهامة والمحدثة حول كل مريضة بين المرضى في بداية ونهاية كل وردية لضمان استمرارية الرعاية وسلامتها.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

استخدم الباحثان المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب لتقدير جودة الرعاية التمريضية قبل وخلال وبعد الولادات القيسارية.

مجتمع الدراسة

مرضيات وقابلات ومساعدات طبيب بأقسام النساء والتوليد والطوارئ التوليدية والعمليات القيسارية بالمستشفيات الحكومية بصنعاء.

عينة الدراسة

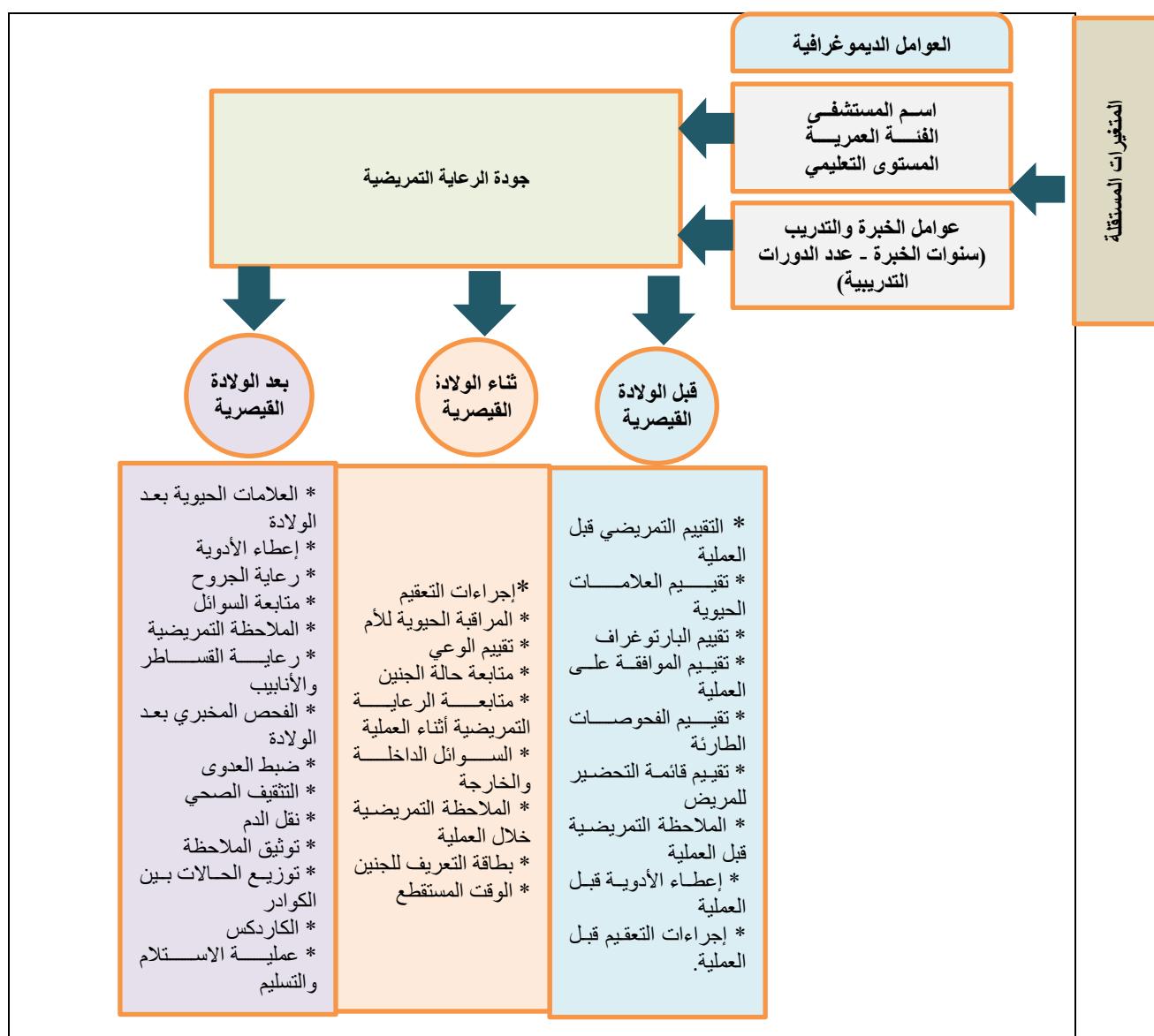
مرضيات وقابلات ومساعدات طبيب بأقسام النساء والتوليد والطوارئ التوليدية والعمليات القيسارية بهيئة مستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو.

حجم العينة

بعد معرفة المجتمع الأصلي والمقدر بحوالي 500 مريضة وقابلة ومساعدة طبيب بالمستشفيات الحكومية بصنعاء في أقسام الطوارئ التوليدية والرقوف نساء وتوليد والعمليات ووفق قاعدة كريغسي ومورجان (krejcie,R& Morgan,D. 1970) فان حجم العينة قيد الدراسة هي 102 مشاركة من مرضيات وقابلات بأقسام النساء والتوليد بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو والذين وأفقين على المشاركة في الدراسة

$$n = \frac{\chi^2 N P (1-P)}{e^2 (N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

النموذج المعرفي



شكل رقم (1) يوضح متغيرات الدراسة (النموذج المعرفي)

المصدر: الشكل من إعداد الباحثان، استناداً إلى نموذج دونابيديان

يُستخدم هذا النموذج بشكل واسع في الأبحاث والدراسات لنقديم جودة الرعاية في مختلف المجالات، بما في ذلك التمريض ورعاية الأئمة، لأنه يوفر إطاراً منهجياً وشاملاً للتحليل.

الهيكل: أن المتغيرات الديموغرافية والخبرات (مثل المستشفى، سنوات الخبرة، والتدريب) تمثل جزءاً من بُعد الهيكل (Structure). فجودة الموارد البشرية

(Donabedian, A. 2005). هو إطار عمل واسع الاستخدام لتقديم جودة الرعاية الصحية، طوره الطبيب والباحث الأمريكي أفريلس دونابيديان في عام 1966، وتم إعادة نشره في عام 2005، ويُستخدم هذا النموذج لتقسيم جودة الرعاية إلى ثلاثة أبعاد رئيسية ومتربطة: الهيكل (Structure)، العملية (Process)، والنتيجة (Outcome).

المعالجة الإحصائية

تم تقييم الاستبيان في برنامج التحليل الإحصائي IBM SPSS, EpilInfo. SPSS 22 استخدم التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي المتدرج والانحراف المعياري لوصف المتغيرات. كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لتعرف على الفروق التي تعزى إلى متغيرات الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية. بينما اختبار ت (T-test) لمعرفة الفروق ذات الدلالة بين أفراد عينة الدراسة التي تعزى إلى متغير نوع المستشفى.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الخصائص демография

جدول رقم (1): الخصائص الديموغرافية

اسم المتغير	فئة المتغيرات	النكر	الأنثى	العمر	النوع	اسم المستشفى	النسبة (%)	التكرار
	هيئة مستشفى الجمهوري						%55,9	57
	مستشفى 22 مايو						%44,1	45
	الإجمالي						%100	102
	الطوارئ التوليدية						%45,1	46
	قسم العمليات القيصرية						%9,8	10
	قسم جراحة النساء والتوليد						%45,1	46
	الإجمالي						%100	102
	سنة 29-20						%74,6	76
	سنة 39-30						%22,5	23
	سنة وأكثر 40						%2,9	3
	الإجمالي						% 100	102
	أنثى						%100	102
	ذكر						%0	0
	الإجمالي						%100	102
	دبلوم						%65,7	67
	بكالوريوس						%30,4	31
	أعلى من بكالوريوس						%3,9	4

(الكوادر التمريضية) هي عنصر هيكلي يؤثر على جودة الرعاية المقدمة.

العملية: أن محور هذه الدراسة هو بُعد العملية (Process) في النموذج. فالتقييم لجميع مراحل الرعاية التمريضية (قبل، وأثناء، وبعد الولادة القيصرية) يُعد تقييماً شاملًا للعملية التي يقوم بها الكادر التمريضي

النتيجة: إن تحسين جودة العملية التي تم تقييمها في هذه الدراسة سيؤدي حتماً إلى نتائج أفضل للمريضة والمولود، وهو الهدف النهائي من تحسين الجودة.

النسبة (%)	التكرار	فئة المتغيرات	اسم المتغير
%100	102	الإجمالي	
%55,9	57	أقل من 5 سنوات	
%28,4	29	5-9 سنوات	سنوات الخبرة
%15,7	16	10 سنوات وأكثر	
%100	102	الإجمالي	
%40,2	41	صفر دورة	عدد الدورات التدريبية في
%38,2	39	1-2 دورة	الرعاية التوليدية
%21,6	22	3 دورات وأكثر	
%100	102	الإجمالي	

أوضحت نتائج الدراسة أن عدد (67) فرد من عينة الدراسة دبلوم بنسبة بلغت (%65,7), في حين أن عدد (31) فرد بكالوريوس بنسبة بلغت (%30,4) وعدد (4) فرد من العينة هم من أعلى من مؤهل البكالوريوس بنسبة بلغت (%3,9) فيما يتعلق بسنوات خبرة أفراد العينة الدراسية فقد أظهرت نتائج الدراسة أن عدد (59) فرد من العينة كانت سنوات خبراتهم أقل من (5) سنوات) بنسبة بلغت (%55,9) في حين أن عدد (29) فرد من العينة تقع سنوات خبراتهم ما بين (9-5) سنوات) بنسبة بلغت (%28,4) بينما عدد (16) فرد من العينة سنوات خبراتهم كانت (10 سنوات وأكثر) بنسبة بلغت (%10,7). أما فيما يتعلق بعدد الدورات التدريبية لأفراد العينة في رعاية التوليدية فقد أظهرت نتائج الدراسة أن عدد (41) فرد من العينة لم يحصلوا على أي دورة تدريبية بنسبة بلغت (0%) بينما عدد (39) فرد من العينة فقد حصلوا على دورات تدريبية ما بين (1-2 دورة) بنسبة بلغت (%38,2) بينما عدد (22) فرد من العينة دوراتهم التدريبية (3 دورات وأكثر) بنسبة بلغت (%21,6).

من الجدول رقم (1) والذي وضح الخصائص الديموغرافية للمشاركين أظهرت نتائج الدراسة أن عدد العينة الكلية لدراسة (102) مشارك بنسبة استجابة بلغت (100%), منهم (57) فرد من هيئة مستشفى الجمهوري بنسبة بلغت (%55,9), وعدد (45) فرد من مستشفى 22 مايو، ضلائع همدان بنسبة بلغت (%44,1) كما أن عدد (46) من أفراد العينة كانوا من أقسام الطوارئ التوليدية بنسبة بلغت (%45,1) بينما عدد (46) من العينة كانوا من أقسام جراحة النساء والتوليد بنسبة بلغت (%45,1) ، في حين عدد (10) فرد من العينة من أقسام العمليات القيصرية بنسبة بلغت (%9,8) أما فيما يتعلق بأعمار أفراد العينة الدراسية فقد أظهرت نتائج الدراسة أن عدد (76) من العينة تقع أعمارهم ما بين (20-29 سنة) بنسبة بلغت (%74,5) بينما عدد (23) من العينة تقع أعمارهم ما بين (30-39 سنة) بنسبة بلغت (%22,5), أما الذين (3) أعمارهم الأربعين سنة أو تجاوزوها فقد بلغ عددهم (%2,9) بالنسبة لمتغير النوع فجميع أفراد العينة إناث بعدد (102) وبنسبة بلغت (%100) فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأفراد العينة الدراسية فقد

مناقشة تساؤلات البحث

السؤال الرئيس . ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء في مراحل الولادة القيسية في المستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

جدول رقم (2): مستوى جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيسية في المستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو

المرحلة	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	النتيجة النهائية
قبل الولادة	3.49	0.8465	69,8	مستوى متوسط
خلال الولادة	3.40	0.889	68,0	مستوى متوسط
بعد الولادة	3.48	0.8441	69,7	مستوى متوسط
خلاصة مستوى جودة الرعاية التمريضية لجميع المراحل الثلاثة (قبل، أثناء ، بعد الولادات القيسية)				
المتوسط العام لجميع فقرات المحاور	3,45	0,8598	69,1	مستوى متوسط

بالبروتوكولات الأساسية موجود، لكنه لم يصل بعد إلى أعلى المستويات التي تميز بالدقة الشاملة في جميع خطوات الرعاية.

ويرى الباحثان أن الجانب الإيجابي في هذه النتيجة يكمن في أن جميع مراحل الرعاية تتم بشكل متسبق نسبياً، إذ أن الفارق بين جودة الرعاية قبل الولادة (%69,8) أثناء الولادة (%68) وبعد الولادة (%69,7) ليس كبيراً، مما يعكس قدرة الكوادر على تقديم رعاية متوازنة ومتواصلة عبر جميع المراحل، ورغم ذلك، يشير الباحثان إلى ضرورة العمل على تعزيز بعض الجوانب التي تحتاج تحسيناً، مثل البارتوبغراف، الوقت المستقطع، الدعم النفسي للأمهات، التثقيف الصحي بعد الولادة، متابعة السائل، والتوثيق الدقيق لجميع الإجراءات التمريضية.

ويرى الباحثان أن الاستثمار في التدريب المستمر، زيادة الخبرة العملية، ورفع مستوى الالتزام بالتوثيق، يمكن أن يحسن جودة الرعاية التمريضية

في الجدول رقم (2) أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لمستوى جودة الرعاية التمريضية بين أفراد عينة البحث 69,1 %، وهو ما يشير إلى أن مستوى الرعاية المقدمة للنساء في الولادة القيسية كانت على المستوى المتوسط.

ويرى الباحثان أن هذا المستوى يعكس الالتزام الواضح لكوادر التمريض بالإجراءات الأساسية والمعايير القياسية المتتبعة في جميع مراحل الرعاية، سواء قبل، أثناء، أو بعد الولادة القيسية، مما يدل على قرارة الفريق على تقديم رعاية آمنة وموثوقة للمرضى.

ويرى الباحثان أن المستوى المتوسط يمكن تفسيره بعدة عوامل مرتبطة بالخبرة العملية والتدريب، إذ إن بعض الكوادر قد لا تمتلك خبرة كافية في التعامل مع الحالات المعقدة للولادة القيسية، أو في استخدام بعض الأدوات التقييمية المتقدمة مثل البارتوبغراف، إضافة إلى وجود بعض الفجوات في التوثيق الدقيق والإجراءات المكملة للرعاية. كما يرى الباحثان أن هذا المستوى يعكس أيضاً أن الالتزام

رضاء المريض وثقة المجتمع في الخدمات التمريضية المقدمة في أقسام النساء والتوليد.

ويرتقي بها من المستوى المتوسط إلى المستوى العالي، بما يضمن تقديم رعاية شاملة وآمنة ويعزز

شكل (2): الملخص العام لمستوى جودة الرعاية التمريضية لجميع المحاور



السؤال الفرعي الأول . ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء قبل الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

جدول رقم (3): تقييم جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية

الابعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	النتيجة
التقييم التمريضي	3,48	0,876	69,6	مستوى متوسط
تقييم العلامات الحيوية	3,70	0,728	74,0	مستوى متوسط
تقييم البارتوغراف	2,94	1,348	58,8	مستوى منخفض
تقييم الموافقة على العملية القيصرية	3,47	1,002	69,4	مستوى متوسط
تقييم الفحوصات الطارئة	3,54	0,852	70,8	مستوى متوسط
قائمة التحضير قبل العملية	3,61	0,616	70,22	مستوى متوسط
الملاحظة التمريضية nursing note	3,52	0,898	70,4	مستوى متوسط
تقييم إعطاء الأدوية	3,62	0,646	70,24	مستوى متوسط
تقييم إجراءات التعقيم قبل العملية القيصرية	3,57	0,653	70,14	مستوى متوسط
المتوسط العام لجميع الفقرات بالمحور	3.49	0.8465	69,8	مستوى متوسط

- بينما سجلت نسبة تقييم البارتوغراف (58,8 %) مستوى منخفض .

ويرى الباحثان أن انخفاض هذه النسبة يدل على ضعف استخدام أداة متابعة المخاض الأساسية، وربما يرجع ذلك إلى نقص التدريب المتخصص أو عدم توفر الأجهزة في جميع الأقسام. ويشير الباحثان إلى أن هذا القصور قد يؤثر على قدرة الكادر على اكتشاف المشكلات المبكرة في حالة الأم أو الجنين، ويفكك الحاجة إلى تعزيز التدريب على استخدام البارتوغراف ومراقبة المخاض قبل الولادة القيصرية.

يتضح من الجدول رقم (3) فيما يتعلق بسؤال الدراسة الفرعي الأول "ما مستوى جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية؟" تشير النتائج إلى أن تقييم العلامات الحيوية (74 %) - مستوى متوسط مرتفع()؛ ويرى الباحثان أن ارتفاع هذه النسبة نسبياً يعكس إدراك الكادر لأهمية متابعة الحالة الصحية للألم كإجراء أساسى، وسهولة تطبيقه مقارنة بالإجراءات الأخرى، كما يشير الباحثان إلى أن الالتزام بالعلامات الحيوية يعد مؤشراً على السلامة واليقظة التمريضية، ويقلل من المخاطر أثناء العملية.

ويشير الباحثان إلى أن تحسين جودة الرعاية قبل العملية يعتمد على تدريب الكادر، اتباع البروتوكولات، والرقابة المستمرة لضمان تقديم رعاية شاملة وآمنة.

المستوى العام قبل الولادة القيسارية (69,8% - مستوى متوسط): ويرى الباحثان أن النتيجة النهائية توضح التزاماً معقولاً، مع وجود نقاط ضعف واضحة تتعلق باستخدام البارتوبونغراف، التثقيف الصحي وشرح الموافقة على العملية، والتوثيق الدقيق للإجراءات. السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء أثناء الولادة القيسارية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

جدول رقم (4): مستوى جودة الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيسارية

النتيجة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	الابعاد
مستوى متوسط	61,6	0,875	3,08	تقييم الوقت المستقطع
مستوى متوسط	73,6	0,647	3,68	تقييم العلامات الحيوية
مستوى متوسط	67,8	0,892	3,39	تقييم مستوى الوعي
مستوى متوسط	71,0	0,766	3,55	تقييم الجنين بعد القيسارية مباشرة
مستوى متوسط	66,4	0,966	3,32	تقييم عمل ملاحظة الرعاية التمريضية
مستوى متوسط	62,8	1,186	3,14	تقييم السوائل الداخلية والخارجية
مستوى متوسط	67,8	1,006	3,39	تقييم الملاحظة التمريضية nursing note
مستوى متوسط	72,0	0,836	3,60	تقييم إجراءات التعقيم خلال الولادة القيسارية
مستوى متوسط	69,8	0,829	3,49	تقييم البطاقة التعريفية للمولود
مستوى متوسط	68,0	0,889	3,40	المتوسط العام لجميع الفقرات بالمحور

تقييم العلامات الحيوية للأم أثناء العملية (73,6%) - مستوى متوسط مرتفع).

ويرى الباحثان أن متابعة العلامات الحيوية للأم بشكل مستمر أثناء العملية يعكس التزام الكادر

يتضح من الجدول رقم (4) فيما يتعلق بالسؤال الفرعي الثاني: "ما مستوى جودة الرعاية التمريضية أثناء الولادة القيسارية؟"

وتربّيب الكادر على أهمية الاستجابة الفورية والفعالة لاحتياجات الأم خلال العملية القيصرية.

- المستوى العام أثناء الولادة القيصرية (68%) - مستوى متوسط): ويرى الباحثان أن الأداء التمريضي أثناء العملية مقبول بشكل عام، مع الالتزام بالإجراءات الأساسية مثل المراقبة الحيوية، التعقيم، ومتابعة الجنين، لكن هناك جوانب تحتاج تعزيزاً، خاصة الوقت المستقطع، متابعة السوائل، والتوثيق الدقيق لكل الإجراءات. ويؤكد الباحثان على أهمية الاستجابة الفورية والفعالة لاحتياجات الأم وكذلك التربّيب المستمر للكوادر، تجهيز الأدوات والأجهزة اللازمة، وتحسين التوثيق لضمان أعلى مستوى من الجودة أثناء العملية.

بالممارسات السريرية الآمنة. ويشير الباحثان إلى أن هذه المراقبة تساعد في الكشف المبكر عن أي مضاعفات محتملة مثل النزيف أو تغير الضغط والنبع، لكنها بحاجة إلى تحسين التوثيق لضمان الرجوع إليها عند الحاجة.

بينما سجلت نسبة تقييم الوقت المستقطع (61,6% - مستوى منخفض): ويرى الباحثان أن هذا يشير إلى وجود قصور في تنظيم فترات الراحة أو الاستجابة السريعة لاحتياجات الأم خلال العملية، مما قد يؤثر على راحتها النفسية والجسدية، ويؤكdan أن الوقت المستقطع يُعد عنصراً مهماً في تعزيز التواصل بين الطاقم الطبي والمريضة، وتوفير بيئة آمنة ومحملة أثناء الولادة. لذا، فإن تحسين هذا الجانب يتطلب إعادة النظر في بروتوكولات العمل، السؤال الفرعي الثالث . ما مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء بعد الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صنعاء؟

جدول رقم (5): تقييم جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية

النتيجة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	الابعاد
مستوى متوسط	70,2	0,865	3,51	التقييم التمريضي
مستوى متوسط	73,2	0,724	3,66	تقييم العلامات الحيوية
مستوى متوسط	73,0	0,670	3,65	تقييم إعطاء الأدوية
مستوى متوسط	67,6	0,833	3,38	تقييم السوائل الداخلية والخارجية
مستوى متوسط	71,4	0,850	3,57	تقييم عمل ملاحظة الرعاية التمريضية
مستوى متوسط	68,1	0,799	3,40	تقييم رعاية الجروح
مستوى متوسط	69,4	0,864	3,47	تقييم رعاية القساطر والأنبيب
مستوى متوسط	71,8	0,680	3,59	تقييم الفحوصات المخبرية
مستوى متوسط	70,2	0,805	3,51	تقييم إجراءات ضبط العدوى
مستوى متوسط	63,8	1,002	3,19	تقييم التشغيف الصحي
مستوى متوسط	66,8	1,010	3,34	تقييم توثيق نقل الدم
مستوى متوسط	70,2	0,767	3,51	توثيق الملاحظة التمريضية
مستوى متوسط	71,8	0,813	3,59	تقييم توزيع الحالات بين كوادر القسم

النتيجة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	الابعاد
مستوى متوسط	65,4	1,187	3,27	تقييم الكاردكس بين كوادر القسم
مستوى متوسط	73,0	0,757	3,65	تقييم عملية الاستلام والتسليم بين كوادر القسم
مستوى متوسط	69,7	0.8441	3.48	المتوسط العام لجميع الفقرات بالمحور

ال المستوى العام بعد الولادة القيصرية (69.7% متوسط): ويرى الباحثان أن الأداء التمريضي بعد العملية يُعد مقبولاً، مع الالتزام بالإجراءات الأساسية مثل مراقبة العلامات الحيوية، إعطاء الأدوية، ورعاية الجروح. إلا أن هناك جوانب بحاجة إلى تعزيز، أبرزها التثقيف الصحي، الذي سجل أدنى نسبة، مما يشير إلى ضعف في توعية الأم حول العناية الذاتية والوقاية من المضاعفات. كما يؤكّد الباحثان على أهمية تحسين التوثيق والتنسيق بين الكوادر، وتوفير التدريب المستمر لضمان جودة الرعاية بعد الولادة.

نتيجة السؤال الرئيس الثاني: هل يوجد فروق في مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة للنساء بين أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغيرات (الفئة العمرية ، المستوى التعليمي ، اسم المستشفى ، سنوات الخبرة، عدد الدورات التدريبية)؟

يتضح من الجدول رقم (5) فيما يتعلق بالسؤال الفرعى الثالث: "ما مستوى جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيسارية؟"، تشير النتائج إلى أن تقييم العلامات الحيوية بعد الولادة (73,2% - مستوى مترقب)؛ ويرى الباحثان أن متابعة العلامات الحيوية بعد العملية تعكس وعي الكادر بأهمية الكشف المبكر عن أي مضاعفات مثل النزيف أو تغير الضغط والنبض. ويشير الباحثان إلى أن الالتزام النسبي الجيد يدل على أهمية هذه الخطوة، لكنه ينبئ إلى أن التوثيق الكامل والدقيق ضروري لضمان متابعة مستمرة وسلامة الأم.

بينما سجلت نسبة التثقيف الصحي بعد الولادة 63,8% - مستوى منخفض)؛ ويرى الباحثان أن هذا يمثل أحد أهم نقاط القصور، حيث غالباً ما يغفل الجانب التثقيفي. ويشير الباحثان إلى أن تثقيف الأم حول العناية بالنفس والطفل بعد العملية، والنظام الغذائي، والوقاية من المضاعفات يعتبر جزءاً أساسياً من جودة الرعاية، وبحاجة إلى تعزيز كبير.

جدول رقم (6): مستوى جودة الرعاية التمريضية لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير فئة عدد الدورات التدريبية

النتيجة	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط	فئة المتغير	المتغير
مستوى عالي	81,6	0,3032	4,080	3 دورات وأكثر	جـ
مستوى متوسط	78,5	0,5483	3,92	2-1 دورة	بـ
مستوى متوسط	76,3	0,4613	3,818	صفر دورة	أـ
مستوى متوسط	78,7	0,4346	3,93	متوسط المجموع الكلي للمقاييس	جـ

التوثيق، والتعامل مع الحالات الطارئة، إلا أن عدد الدورات وحده لا يكفي لضمان جودة أعلى، بل يجب أن يعزز بالخبرة العملية والالتزام بالبروتوكولات الموحدة. كما تعكس النتائج درجة من التجانس في الأداء التمريضي، مما يدل على التزام الكوادر بمعايير الرعاية المعتمدة بغض النظر عن عدد الدورات التدريبية

يتضح من الجدول رقم (6) أن متوسطات جودة الرعاية التمريضية تختلف باختلاف عدد الدورات التدريبية، حيث سجلت الفئة التي حضرت ثلاث دورات تدريبية فأكثر أعلى متوسط (4.08) بنسبة (81.6%)، مما يعكس تحسناً عملياً في الأداء. ويرى الباحثان أن التدريب المستمر يسهم في رفع كفاءة الكادر التمريضي، خاصة في الجوانب المتعلقة باستخدام الأدوات الحديثة.

جدول رقم (7): تحليل اختبار(ت) لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير اسم المستشفى

المتغير	فئة المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الفروق بالمتوسط	مستوى الدلالة
اسم المستشفى	مستشفى الجمهوري	3.43	0.594	0.05	0.78
	مستشفى 22 مايو	3.48	0.5054		

الكوادر تعمل وفق إجراءات وبروتوكولات موحدة، وتخضع لنفس المعايير، مما يقلل من أي اختلاف في جودة الرعاية المقدمة.

يتضح من الجدول رقم (7) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو.

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تعكس تجانس الأداء التمريضي وسياسات العمل داخل كلا المستشفيين.

جدول رقم (8): تحليل التباين الأحادي لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفئة العمرية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الفئة العمرية	بين المجموعات	0.686	2	0.343	0.924	0.400
	داخل المجموعات	36.726	99	0.371		

ويرى الباحثان أن هذا يدل على أن الخبرة العملية والالتزام بالبروتوكولات أهم من العمر في تحديد جودة الرعاية، كما يشير إلى أن التدريب الموحد وجود إجراءات قياسية يضمن أداء متساوي لجميع الكوادر، بغض النظر عن اختلاف أعمارهم.

يتضح من الجدول رقم (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب العمر، مما يعني أن جميع الفئات العمرية تقدم مستوى متقارباً من الرعاية التمريضية.

جدول رقم (9): تحليل التباين الأحادي لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	بين المجموعات	0.367	2	0.184	0.49	0.614
	داخل المجموعات	37.04	99	0.374		
	المجموع	37.41	101			

ويرى الباحثان أن هذا يعكس أن التعليم وحده لا يكفي لتحسين جودة الرعاية، بل يعتمد الأداء على التدريب المستمر، الخبرة العملية، الالتزام بالبروتوكولات، والرقابة الإدارية المستمرة.

يتضح من الجدول رقم (9) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي، أي أن الأداء التمريضي متجانس بين الحاصلين على درجات تعليمية مختلفة.

جدول رقم (10): تحليل التباين الأحادي لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير فئة سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
فئة سنوات الخبرة	بين المجموعات	0.191	2	0.096	0.254	0.776
	داخل المجموعات	37.22	99	0.376		
	المجموع	37.41	101			

وقد يُعزى ذلك إلى الالتزام بالبروتوكولات الموحدة والإجراءات التنظيمية التي تضمن مستوى مقبول من الجودة لجميع أفراد الكادر، بغض النظر عن سنوات الخبرة. ومع ذلك، يؤكّد الباحثان أن الخبرة العملية الطويلة تبقى ذات قيمة مهنية، خاصة في التعامل مع الحالات الطارئة، لكنها لا تُترجم بالضرورة إلى فروق إحصائية في تقييم الجودة ضمن هذه الدراسة.

يتضح من نتائج الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات سنوات الخبرة في جودة الرعاية التمريضية، حيث بلغت قيمة (ف) = 0.254 ومستوى الدلالة = 0.776 ويشير ذلك إلى أن اختلاف سنوات الخبرة لم يؤثر بشكل ملحوظ إحصائياً على تقييم جودة الرعاية. ويرى الباحثان أن هذا يعكس درجة من التجانس في الأداء التمريضي،

جدول رقم (11): تحليل التباين الأحادي لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير فئة عدد الدورات التدريبية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
عدد الدورات التدريبية	بين المجموعات	0.258	2	0.129	0.344	0.710
	داخل المجموعات	37.15	99	0.375		
	المجموع	37.41	101			

توثيق الملاحظات، والتعامل مع الحالات الطارئة، ومع ذلك، يشير الباحثان إلى أن عدد الدورات وحده لا يضمن تقوياً إحصائياً في جودة الرعاية، بل يجب دمجه مع الخبرة العملية والالتزام بالبروتوكولات.

يتضح من الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب عدد الدورات التدريبية، رغم أن الأفراد الذين لديهم ≤ 3 دورات تدريبية أظهروا نسب أعلى عملياً.

ويرى الباحثان أن التدريب المستمر يحسن الأداء العملي للكوادر، خاصة في استخدام الأدوات الحديثة،

العمرية أو المستوى التعليمي أو سنوات الخبرة أو عدد الدورات التدريبية وهو ما يمكن تفسيره بوجود بروتوكولات موحدة وتدريب معياري يضمن مستوى متجانس من الأداء، ورغم عدم وجود فروق إحصائية، إلا أن الكوادر ذات الخبرة والدورات التدريبية أظهرت أداءً أعلى، مما يؤكد أهمية التدريب والخبرة في تحسين جودة الرعاية.

النوصيات

تعزيز برامج التدريب والتعليم المستمر للقابلات والممرضات استناداً إلى الاستنتاج الذي أظهر أن الكوادر ذات الخبرة والدورات التدريبية أظهرت أداءً أعلى رغم عدم وجود فروق إحصائية، فإن التدريب المستمر يعد ضرورة ملحة لتحسين جودة الرعاية التمريضي يُوصى بتنظيم دورات تدريبية متخصصة في جودة الرعاية التمريضية، لا سيما في أقسام الولادة القيصرية، مع التركيز على أدوات التقييم مثل البارتوغراف.

تطوير برامج التقييف الصحي للمرضى بعد الولادة القيصرية نظراً لانخفاض مستوى التقييف الصحي بعد الولادة (63.8%) فإن تحسين هذا الجانب يسهم في رفع جودة الرعاية وتعزيز سلامة المريض. يُوصى بإعداد مواد تثقيفية واضحة ومبسطة تقدم للنساء بعد الولادة، تشمل معلومات عن العناية بالجروح، التغذية، والرضاعة الطبيعية.

مراجعة وتحديث السياسات والإجراءات التمريضية بما أن جودة الرعاية كانت متوسطة في جميع مراحل الولادة، فإن ذلك يعكس قصوراً في تطبيق السياسات وليس في وجودها يُوصى بتحديث السياسات التمريضية لتكون أكثر دقة وشمولية، مع مراقبة تطبيقها ميدانياً لضمان الالتزام بمعايير الجودة.

الاستنتاجات

1. إن المتوسط العام لجودة الرعاية التمريضية في أقسام الولادة القيصرية بالمستشفيات مجتمع الدراسة كان في المستوى المتوسط بنسبة (69.1%) هذا يدل على وجود ممارسات تمريضية مقبولة لكنها لا ترقى إلى المعايير المثلثى للرعاية الصحية. وقد يُعزى إلى ضعف التدريب المستمر، وقلة الموارد، وعدم تفعيل سياسات الجودة بشكل فعال في المؤسسات الصحية.

2. إن مستوى جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية كان متوسطاً بنسبة (69.8%) رغم تنفيذ بعض الإجراءات الأساسية مثل تقييم العلامات الحيوية والموافقة على العملية، إلا أن ضعف استخدام أدوات التقييم مثل البارتوغراف يعكس قصوراً في تطبيق المعايير الحديثة، مما يستدعي تعزيز التدريب على هذه الأدوات.

3. إن مستوى جودة الرعاية التمريضية خلال الولادة القيصرية كان متوسطاً بنسبة (68%) يشير ذلك إلى وجود ممارسات تمريضية أساسية مثل التعقيم والمراقبة، لكنها غير كافية في إعطاء السوائل وملاحظة الحالة بدقة أثناء العملية، مما قد يؤثر على سلامة الأم والجنين.

4. إن مستوى جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية كان متوسطاً بنسبة (69.7%) يعكس ذلك اهتماماً نسبياً بالرعاية اللاحقة، إلا أن ضعف التقييف الصحي ونقل الدم يشير إلى الحاجة لتحسين التواصل مع المرضى وتقديم معلومات كافية حول حالتهم الصحية.

5. إن مستوى جودة الرعاية التمريضية لم يختلف بشكل دال إحصائياً حسب اسم المستشفى أو الفئة

- [5] جلال، سعاد محمد. (2016). أساسيات التمريض: المفاهيم والتطبيقات. دار الفكر العربي، القاهرة.
- [6] حمدي، سعدية هادي (2002). العملية القيسورية الأسباب ونتائجها. مجلة العلوم الصحية، المعهد المهني، بابل، العراق.
- [7] علي محسن علي (2022) تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة صنعاء وفقاً لأبعاد جودة الخدمة، مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، العدد (الخامس) المجلد الأول.
- [8] كمال قبان (2022) تقييم جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء وفقاً لإبعاد الجودة، المجلد الأول، العدد الثاني، مجلة العلوم الإدارية والإنسانية.
- [9] محمد الحسن شريف محمد، & عبد الغفار عبد الله حامد علي. (2020) تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى بالمستشفيات السودانية، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال ، 8 (2).

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

- [1] Al-Rifai R., & Aziz, F. (2018): An Apparent Lack in Level of Basic Knowledge of Caesarean section Delivery among Egyptian Females: A population-Based cross-Sectional survey. *Gynecolobstet*, 8(463), 2161-0932.<https://doi.org/10.4172/2161-0932.1000463>.
- [2] Abdelati, I. H., Saadoon, O. H., & Roshdi, A. (2019). Quality of cesarean section nursing care and its reflection up-on women's satisfaction with labor experience. *International Journal of Advanced Nursing Studies.[Revista en Internet]*, 8(1), 11-18
- [3] Adkins, C. B., Dziadosz, M. (2018, May). Level of nursing experience and its link to cesarean birth rate. *Obstetrics & Gynecology*. doi: 10.1097/01.AOG.0000533155.55009.48.
- [4] Aksoy Derya, Y., & Pasinlioğlu, T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International journal of nursing knowledge*, 28(3), 138-144
- [5] Ba Saleem B, Ba'amer A, Al-Sakkaf K, Bin Briek A and Saeed A. Maternal and Neonatal

تمكين الكوادر التمريضية من اتخاذ قرارات مستقلة في الرعاية الاستنتاجات أظهرت أن الكوادر المدربة والخبرة العالية يقدمون أداءً أفضل، مما يدل على أهمية منهن صلاحيات أوسع. يوصى بمنح القابلات والممرضات صلاحيات أكبر في اتخاذ قرارات تتعلق بجودة الرعاية، مما يعزز من شعورهن بالمسؤولية ويفوزن على تحسين الأداء.

تشجيع البحث العلمي المستقبلي في مجال جودة الرعاية التمريضية بما أن الدراسة ركزت على اثنين من المستشفيات الحكومية فقط، فإن توسيع نطاق البحث ضروري لفهم الصورة الكاملة، يوصى بإجراء دراسات مستقبلية تشمل المستشفيات الخاصة، ووجهات نظر المرضى، وتحليل تأثير بيئة العمل على جودة الرعاية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- [1] السمني، أحمد عبد الله (2014) جودة الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- [2] اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية (JCIA) (2020) معايير اعتماد المستشفيات الدولية. الطبعة السابعة. موارد اللجنة المشتركة.
- [3] داليه طوقان (2010) تقييم جودة الرعاية التمريضية والأداء التمريضي بين ممرضون وممرضات أقسام التوليد بمستشفيات الضفة الغربية فلسطين، جامعة القدس.
- [4] دونا، عيسى و Zaher، عزيز وبدر، ازهار (2014). تقييم جودة الأداء التمريضي لحديثي الولادة في الحاضنة. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، 36(3).

- [14] Joint Commission International Accreditation standards for Hospitals ,2020.
- [15] Mothibi, k. (2021). "Infection Prevention and Control Knowledge and Practices Among Healthcare Workers in Lobatse District Health Management Team (LDHMT) Facilities: A Call for an Educational Intervention. Georgia State University , pp. 1-30.
- [16] krejcie,R& Morgan,D.(1970),determining sample size for research activities. educational and psychological measurement.38,607-610.
- [17] Mohammed N, Gonied A , Lotfy S. Assessment the Quality of Nursing Care Provided To Women Undergoing Cesarean Section. Zagazig Nursing Journal, 2016: 12(1).
- [18] Omar, F. A., Mustafa, F. S., & Elamroney, R. M. (2023). Assessment of Hospitalized Patient Satisfaction with Nursing Care in the Gynecology and Obstetrics Department of Benghazi Medical Center, Libya. Journal of medical and pharmaceutical sciences, 7(2), 54 – 62. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.M060423>
- [19] Rahman, M., Rahim N. &Arif M. (2017): Barrier, Weakness and Utilization of Pre-pregnancy clinic Services. Archives of Public Health, 75(1), 67.<https://doi.org/10.1186/s13690-017-0236-2>.
- [20] Tabrizi, J. S., Askari, S., Fardazar, Z., Koshavar, H., & Gholipour, K. (2014). Service quality of delivered care from the perception of women with caesarean section and normal delivery. Health promotion perspectives, 4(2), 137.
- [21] World Health Organization (2018): Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for universal Health Coverage.
- [22] World Health Organization. (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.
- [23] Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly, 83(4), 691–729.
- موقع انترنت:**
- [24] موقع شبكة اريج اليمن ٢٠٢٥م <https://arij.net/investigations/caesarean-yemen/>
- [25] <https://www.researchgate.net/publication/321755244>.
- [26] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>
- Health Care Knowledge Among Yemeni Community Midwives: A Community Based Cross Sectional Study. Res.J.Obstet.,10:22-31.
- [6] Cornelius, Ayana, (2022). "Obstetrical Nursing Care and Cesarean Section Delivery Rates in Laboring Women: An Integrative Review of Literature" Honors Undergraduate Theses. 1126. <https://stars.library.ucf.edu/honortheses/1126>.
- [7] Darega, B., Dida, N., Letimo, T., Hunde, T., Yadashi H., Yesitila, S. & Amare, M (2016). Perceived Quality of nursing Cares Practices in Inpatient Departments of Bale Zone Hospitals, Oromiya Regional State, Southeast Ethiopia Facility -Based Cross Sectional Study. Quality in Primary Care (2016) 24 (1): 39-45
- [8] Fahajan, Y. F. (2023). Assessment Of Maternal Satisfaction Regarding Nursing Care After Caesarean delivery At Nasser Medical Complex
- [9] George A, Macones MD, Aaron B, Caughey MD, Stephen L, Gregg N and Douglas R. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: enhanced recovery after surgery society recommendations , orgenal research obstetrics , 2019, 221(3).
- [10] Gröndahl, W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen. R. & Leino-Kilpi, H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. BMJ Open 2019; 9:e023108.
- [11] Henke R., Karaca Z., Moore B., Cutler E., Liu H., Marder D., & Wong H. (2018): Impact Of Health System affiliation On Hospital Resource Use Intensity And Quality Of Care. Health services Research, 53(1), 63-86.<https://doi.org/10.1111/1475-6773.12631>.
- [12] Hughes, R. G. (Ed.). (2008). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for healthcare research and quality (US). Lawrence, E. R. (May 1, 2021). OBGYN. Obstetrics and Gynecology. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13478>.
- [13] Hengel P, Achstetter K, Blu mel M, Schwarzbach V, and Busse R. 2022 Quality of health care in Germany: results of a pilot study to assess health system performance. 15th European Public Health Conference.

ملحق

الاستيانة النهاية

اسم المستشفى
القسم
.....

العوامل الديموغرافية

نتمنى منكم المشاركة في الدراسة العلمي الموسوم بـ“تقييم جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادات القيسارية بأقسام النساء والتوليد بمستشفى الجمهوري ومستشفى 22 مايو صناعة، والذي يهدف إلى تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية قبل وخلال وبعد الولادات القيسارية بهذه المستشفيات، إجاباتكم ستساعد الباحثان على الإجابة حول أسئلة الدراسة كما تساعدهم في وضع خطط التحسين نحو جودة الرعاية التمريضية بالمؤسسات الصحية.

الإجابة				المتغير
39-0 3 29-20 عاما				م
≥40 عاما				1
ذكر				الجنس
بكل				2
دبلوم				المؤهل العلمي
أعلى من بك				3
≥10		9-5	<5	سنوات الخبرة بالعمل
3		2-1	صفر	عدد الدورات الحاصل عليها في الرعاية التوليدية
				5

المحور (الأول): تقييم جودة الرعاية التمريضية قبل الولادة القيصرية

الإجابة						السؤال
ضعف	مقبول	جيد	جيد جد	ممتاز		
						1. يتم التقييم التمريضي الأولى قبل الولادة القيصرية
						2. يتم تقييم العلامات الحيوية قبل الولادة القيصرية
						3. يتم تقييم مخطط الولادة قبل الولادة القيصرية
						4. يتم تقييم الموافقة على العملية القيصرية قبل الولادة القيصرية
						5. يتم تقييم الفحوصات المخبرية الطارئة قبل الولادة القيصرية
						6. يتم عمل التشيك على قائمة التحضير قبل الولادة القيصرية
						7. عمل الملاحظة التمريضية قبل الولادة القيصرية
						8. يتم تقييم إعطاء الأدوية قبل الولادة القيصرية
						9. يجهز المريض قبل العملية الجراحية باتباع إجراءات التعقيم

المحور (الثاني) تقييم جودة الرعاية التمريضية خلال الولادة القيصرية

الإجابة						السؤال
ضعف	مقبول	جيد	جيد جد	ممتاز		
						10. يتم عمل تشيك الوقت المستقطع
						11. يتم تقييم العلامات الحيوية خلال الولادة القيصرية
						12. يتم تقييم مستوى الوعي بغرفة الإفاقة
						13. يتم تقييم الجنين بعد الولادة القيصرية مباشرة
						14. يتم عمل ملاحظة الرعاية التمريضية بغرفة الإفاقة
						15. يتم توثيق حساب السوائل الداخلية والخارجية بغرفة الإفاقة
						16. يتم عمل ملاحظة التمريض بعد الولادة القيصرية مباشرة
						17. يتم أتباع إجراءات التعقيم أثناء العملية القيصرية
						18. يتم تطبيق نظام البطاقة التعريفية للمواليد

المحور (الثالث) تقييم جودة الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية

الإجابة						السؤال
ضعف	مقبول	جيد	جيد جد	ممتاز		
						19. يتم عمل التقييم التمريضي بعد الولادة القيصرية
						20. يتم قياس العلامات الحيوية بعد الولادة القيصرية
						21. يتم تقييم إعطاء الأدوية بعد الولادة القيصرية
						22. يتم توثيق حساب السوائل الداخلية والخارجية بعد الولادة القيصرية
						23. يتم عمل الرعاية التمريضية بعد الولادة القيصرية

				24. تتم رعاية الجروح بعد الولادة القيصرية
				25. تتم رعاية القساطر والأنابيب بعد الولادة القيصرية
				26. تتم متابعة الفحوصات المخبرية بعد الولادة القيصرية
				27. يتم عمل إجراءات مكافحة العدوى بعد العملية القيصرية
				28. يتم التزويد بتقنيف الصحي بعد الولادة القيصرية
				29. يتم توثيق نقل الدم بعد الولادة القيصرية
				30. يتم عمل الملاحظة التمريضية بعد الولادة القيصرية
				31. يتم توزيع الحالات بعد القيصرية بين الكادر التمريضي المناوب
				32. يتم عمل الكاردكس التمريضي بعد الولادة القيصرية بين كوادر التمريض
				33. تتم عملية الاستلام والتسلیم لحالات ما بعد الولادة القيصرية بين كوادر القسم