Al-Farouk journal of sciences
Volume (2), Issue (5) (Nov, 2026)
ISSN: 3135-2359

مجلة الفاروق للعلوم
المجلد (2) العدد 5 نوفمبر 2026
عدد خاص بالمؤتمر العلمي الرابع للعلوم والتقنية
28–29 نوفمبر 2026 مصراتة – ليبيا
إدارة المعاهد العليا – وزارة التعليم التقني

تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية
دراسة ميدانية على مستشفيات الجبل الأخضر – ليبيا

ابتسام موسى صالح [1]*، رزق الله عبد الرحمن بوعيدة [2]**
[1]استاذ مساعد دكتوراه في جودة الخدمات الصحية قسم تقنية التمريض العام
المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات، ليبيا
[2]استاذ مساعد دكتوراه في الإدارة الصحية قسم العلوم الإدارية والمالية
المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات، ليبيا

The Impact of Training on the Quality of Health Services in Teaching Hospitals: A Field Study on Al-Jabal Al-Akhdar Hospitals – Libya

IBTISAM M. S. ABDALLA(1), REZGALLAH A M ABDALRAHMAN(2)
1- Department of General Nursing Technology, Higher institute of science and technology/Cyrene
2-Department administrative and financial sciences, Higher institute of science and technology Cyrene
boeida1969@gmail.com
Email: ibti1976@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2026/7/30 تاريخ المراجعة 2026/ 8/20 تاريخ القبول:2026/8/28- تاريخ النشر: 2026/ 11/28

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الميدانية إلى اختبار أثر أبعاد العملية التدريبية الأربعة (تحديد الاحتياجات، التخطيط، التنفيذ، التقييم) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر – ليبيا. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستُخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة عشوائية طبقية بلغت 130 مفردة من الأطباء والممرضين والفنيين، من أصل 150 استبانة موزّعة (معدل استجابة 80%). وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي – عبر الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، واختبار (T)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) – وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية ($R = 0.646$، $Adj.\ R^2 = 0.412$، $F = 91.446$، $Sig. = 0.000$)، وقد تبيّن أن بُعدي (تنفيذ التدريب) ($\beta = 0.435$) و«تخطيط التدريب» ($\beta = 0.238$) هما الأكثر تأثيرًا دالًا إحصائيًا، بينما لم يظهر لبُعدي (تحديد الاحتياجات) و«تقييم التدريب» أثر دالّ في الجودة. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية. وتوصي الدراسة بإعادة توجيه الاستثمار التدريبي نحو تحسين جودة التنفيذ والتخطيط، وتعزيز الطابع العلمي لتحديد الاحتياجات التدريبية، ومتابعة أثر التدريب بعد انتهاء البرامج.

الكلمات المفتاحية: التدريب، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات التعليمية، الجبل الأخضر – ليبيا

Abstract:

This field study aimed to examine the impact of the four dimensions of the training process (needs assessment, planning, implementation, and evaluation) on the quality of healthcare services in teaching hospitals in Al-Jabal Al-Akhdar region, Libya. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a questionnaire as the primary tool to collect data from a stratified random sample of 130 medical professionals, including doctors, nurses, and technicians, out of 150 distributed questionnaires (an 80% response rate).

Statistical analysis - using simple and multiple linear regression, an independent-samples t-test, and one-way ANOVA - revealed a statistically significant effect of overall training on overall service quality ($R = 0.646$, $Adj.\ R^2 = 0.412$, $F = 91.446$, $Sig. = 0.000$). Training implementation ($\beta = 0.435$) and training planning ($\beta = 0.238$) emerged as the most significant contributors,

while needs assessment and evaluation showed no significant effect on overall quality. No statistically significant differences were found across demographic or job-related variables. The study recommends redirecting training investment toward improving implementation and planning quality, strengthening the scientific basis of needs assessment, and following up on training impact after program completion.

Keywords: Training; Healthcare Service Quality; Teaching Hospitals; Al Jabal al Akhdar, Libya.

1.1 المقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية تطورًا متسارعًا يفرض على المؤسسات الصحية تحديث قدراتها البشرية والتنظيمية بصورة مستمرة، ولا سيما المستشفيات التعليمية التي تجمع بين تقديم الخدمة الصحية وتدريب الكوادر الطبية والتمريضية والفنية في آن واحد. وقد أدى الابتكار في المجال الطبي إلى سعي مؤسسات الرعاية الصحية نحو تقديم رعاية عالية الجودة. تتميز المستشفيات التعليمية بخصائص فريدة من نوعها، نظرا للخدمات التي تقدمها. تتطلب طبيعة المستشفيات التعليمية المعقدة استخدام تقنيات متقدمة وكوادر مؤهلة. لذا، يُعد التدريب جزءًا أساسيا من أداء الرعاية الصحية (Yusuf & Yee ,2020).وقد أكدت الأدبيات الحديثة أن التدريب المنهجي المستمر يُعد أحد المدخلات الأساسية لتحسين الأداء، والحد من الأخطاء المهنية، وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (المغني، 2024).كما يساعد التدريب الممارسين والإداريين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية على اكتساب المزيد من المعرفة حول أفضل السبل للعمل مع المرضى مع الالتزام بالإرشادات والمعايير بهدف تحسين أداء الممارسين الطبيين ورفع مستوى نتائج المرضى. وبغض النظر عن نوع التدريب المقدم، فإن الهدف هو ضمان أن يكون جميع العاملين في المستشفى على أتم الاستعداد لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى(السهلي واخرون ،2026).

وفي السياق الليبي، تبرز الحاجة إلى دراسة أثر التدريب في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر في ظل التحديات الإدارية والفنية التي تواجه المؤسسات الصحية، وما يترتب عليها من تفاوت في مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين؛ وهو ما تؤكده نتائج الدراسات الليبية الحديثة التي تناولت العلاقة بين التدريب ومعايير الجودة والاعتماد المؤسسي في المستشفيات الحكومية (الطالب، 2025).

وانطلاقًا من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة والأثر بين أبعاد العملية التدريبية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية محل الدراسة، مما تسهم في تحقيق الاستدامة الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

1.2 مشكلة الدراسة

تتبلور مشكلة الدراسة في سعى المستشفيات التعليمية الى تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال تنفيذ برامج تدريبية تستهدف رفع كفاءة العاملين وتنمية معارفهم ومهاراتهم، الا انه لايزال هناك قصور في الجانب التدريبي للرفع من مستوى جودة الخدمات الصحية. كما قد تتباين نتائج العملية التدريبية من حيث انعكاسها على الأداء الفعلي وجودة الخدمات المقدمة (موسى، 2019؛ الربيع والمرهضي، 2025). وفي ظل عدم توافر بيانات ومعلومات دقيقة حول واقع العملية التدريبية ومدى فاعليتها وانعكاسها على الأداء وجودة الخدمات الصحية، قد تجد إدارات المستشفيات نفسها أمام صعوبة في اتخاذ قرارات تدريبية استراتيجية تستند إلى أدلة واضحة، الأمر الذي قد يؤدي إلى توجيه الموارد المالية والجهود نحو برامج تدريبية لا تحقق بالضرورة الأثر المتوقع في تحسين أداء العاملين أو رفع مستوى جودة الخدمات الصحية. واستنادا الى ما أشارت اليه الدراسات السابقة من أهمية العملية التدريبية في تطوير أداء العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية والتحقق من مدى وجود جوانب قصور او تحديات قد تحد من فاعلية التدريب وانعكاسه على الجودة المقدمة عليه اجريت هذه الدراسة لسد هذه الفجوة، وبالتالي تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما تأثير أبعاد العملية التدريبية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية المبيّنة في الفقرة التالية.

1.3 أسئلة الدراسة

- ما مستوى تطبيق أبعاد العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات، التخطيط، التنفيذ، التقييم) في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التدريب مجتمعةً في جودة الخدمات الصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية؟

1.4 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي:

- تشخيص واقع تطبيق أبعاد العملية التدريبية في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر.
- تحديد أثر كل بُعد من أبعاد التدريب على جودة الخدمات الصحية.

- اختبار الفروق في استجابات أفراد العينة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

1.5 أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية للدراسة من كونها تتناول موضوعًا حيويًا يمسّ كفاءة المنظومة الصحية وجودة الخدمة المقدَّمة للمريض، كما أنها تقدّم إضافة علمية للبيئة الليبية التي ما تزال بحاجة إلى دراسات ميدانية حديثة تجمع بين أبعاد التدريب الأربعة وجودة الخدمة الصحية معًا.

الأهمية التطبيقية

تظهر الأهمية التطبيقية للدراسة في أنها قد تساعد إدارات المستشفيات التعليمية ووزارة الصحة على تحسين تصميم البرامج التدريبية وتوجيهها وفقًا للاحتياجات الفعلية، بما ينعكس على أبعاد الاستجابة والاعتمادية والضمان والتعاطف والملموسية في تقديم الخدمة الصحية.

1.6 فرضيات الدراسة

الفرضية الصفرية الرئيسة (Ho1)

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر. ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

H_{0-1} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد "تحديد الاحتياجات" في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

H_{0-2} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد "تخطيط التدريب" في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

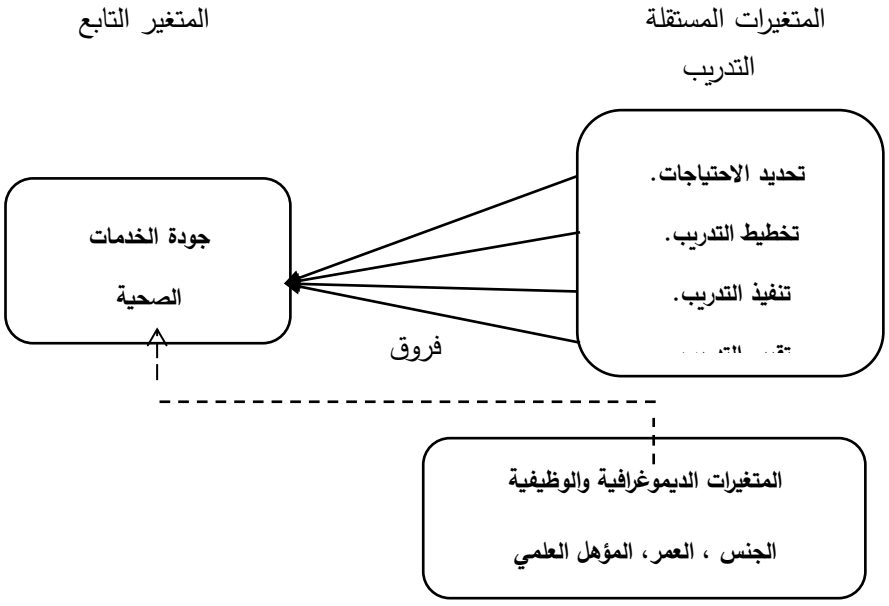
H_{0-3} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد "تنفيذ التدريب" في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

H_{0-4} لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد "تقييم التدريب" في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الرئيسة الثانية(Ho2)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية **($\alpha = 0.05$)** في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

1.7 نموذج الدراسة



شكل رقم (1) نموذج الدراسة إعداد الباحثين

1.8 حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تقتصر على التدريب بأبعاده الأربعة (تحديد الاحتياجات، التخطيط، التنفيذ، التقييم) وجودة الخدمات الصحية.
- الحدود المكانية: المستشفيات التعليمية في منطقة الجبل الأخضر (مركز البيضاء الطبي، مستشفى قورينا التعليمي شحات، مستشفى شحات التعليمي لعلاج الدرن والأمراض الصدرية) – ليبيا.
- الحدود البشرية: الأطباء، والممرضون، والفنيون العاملون في تلك المستشفيات.
- الحدود الزمنية: عام 2026، خلال فترة جمع البيانات وتحليلها.

1.9 مصطلحات الدراسة الإجرائية

التدريب: عملية تحسينية منظمة ومستمرة تهدف إلى تطوير معارف ومهارات واتجاهات العاملين عبر مراحل تبدأ بتحديد الاحتياجات التدريبية، ثم التخطيط، فالتنفيذ، فالتقييم، بهدف تحسين الأداء المؤسسي. ويُقاس إجرائيًا في هذه الدراسة بدرجة استجابة أفراد العينة على عبارات محور التدريب في الاستبانة.

جودة الخدمات الصحية: درجة قدرة المستشفى على تقديم خدمة صحية تُلبّي توقعات المستفيدين أو تتجاوزها.

المستشفيات التعليمية: مؤسسات صحية تؤدي دورين متوازيين: تقديم الرعاية الصحية، وتدريب وتأهيل الكوادر الطبية والتمريضية والفنية، مما يجعلها بيئة ذات طبيعة مركّبة تتطلب مستوى عاليًا من التنظيم الإداري والتدريب المستمر.

الاطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: متغيرات الدراسة

2.1 التدريب بوصفه المتغير المستقل

يُعد التدريب أحد أهم الأدوات الإدارية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تطوير قدرات العاملين وتحسين كفاءتهم المهنية، إذ لا تقتصر أهميته على نقل المعرفة فحسب، بل تمتد إلى تعديل السلوك، وتنمية المهارات، وتعزيز القدرة على مواجهة مشكلات العمل اليومية. وفي المستشفيات التعليمية، يكتسب التدريب أهمية مضاعفة لأنه يرتبط ببيئة عمل معقدة تجمع بين الخدمة الصحية والتعليم والتطبيق السريري في آن واحد. يعد التدريب بالغ الأهمية في مجال الرعاية الصحية لأسباب عديدة، أبرزها التطور والتوسع المستمر في خدمات الرعاية الصحية، حيث تعد التطورات الجديدة في أساليب العمل والتخصصات الطبية، إلى جانب ظروف العمل المتغيرة باستمرار وتحديات جمّة . حيث يتسم العمل في مجال الرعاية الصحية بطبيعته الديناميكية والحساسة للغاية. وقد يكون عدد المشكلات التي يواجهها العاملون في المجال الطبي مرتفعًا. ويكمن حلّ هذه التحديات في التدريب والتأهيل الطبي المستمر، والذي يتضمن مواكبة مقدمي الرعاية الصحية لأحدث التطورات في المجال الطبي.

مفهوم التدريب:

يُقصد بالتدريب ذلك الجهد المنظم والمخطَّط الذي يستهدف إكساب العاملين المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لرفع مستوى الأداء وتحسين القدرة على إنجاز المهام بفاعلية. وفي القطاع الصحي تحديدًا، يصبح التدريب أداة مباشرة لتقليل الأخطاء المهنية، وتحسين سرعة الاستجابة، ورفع قدرة العاملين على التعامل مع المرضى باحترافية، وهو ما تؤكده الدراسات الحديثة التي تربط بين السياسات والبرامج التدريبية الداعمة وبين جودة الإدارة الصحية ومخرجاتها

(Alharbi et al., 2024).

وفقًا لنظرية رأس المال البشري، فإن الاستثمار في التعليم والتدريب يزيد من الإنتاجية ويحسن أداء المؤسسات، وبالتالي فإن زيادة عدد المهنيين المدربين تؤدي إلى رعاية طبية عالية الجودة، مما يقلل من الأخطاء الطبية (Akinwale & George, 2020)

أبعاد التدريب:

اعتمدت الدراسة أربعة أبعاد رئيسية للعملية التدريبية، وفقًا لنموذج (Systematic Training Cycle)، وهي:

1) تحديد الاحتياجات التدريبية:

ويُقصد به تشخيص الفجوة بين الأداء الفعلي والأداء المرغوب، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تطوير في مهارات العاملين أو معارفهم أو اتجاهاتهم. ويُعد هذا البُعد نقطة الانطلاق الأساسية لأي برنامج تدريبي ناجح، لأنه يضمن توجيه التدريب نحو الاحتياجات الواقعية لا الافتراضية.

2) تخطيط التدريب:

ويشمل إعداد البرامج التدريبية بصورة منهجية، وتحديد الأهداف والمحتوى والزمن والوسائل والفئة المستهدفة، بما يحقق المواءمة بين احتياجات المستشفى وأهداف التطوير المهني.

3) تنفيذ التدريب:

ويتمثل في ترجمة الخطط التدريبية إلى أنشطة عملية من خلال محاضرات وورش عمل وتدريب عملي أو أساليب حديثة أخرى، مع اختيار مدربين ذوي كفاءة وخبرة، واستخدام وسائل تعليمية مناسبة.

4) تقييم التدريب:

ويعني قياس مدى تحقق الأهداف التدريبية بعد التنفيذ، ومعرفة أثر البرنامج في الأداء الفعلي، وتحسين البرامج المستقبلية بناءً على النتائج. ويُعد التقييم الحلقة التي تُكمل دورة التدريب وتمنحها طابعًا تطبيقيًا مستدامًا. (صلاح الدين عبدالباقى، 2002ص211).

2.2 جودة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع

تُعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم المحورية في الإدارة الصحية الحديثة، لأنها تعكس مدى قدرة المؤسسة على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم بكفاءة وفعالية. وتزداد أهمية الجودة في المستشفيات التعليمية، لكونها لا تُقدّم الخدمة العلاجية فقط، بل تُمثل أيضًا بيئة تعليمية وتدريبية للكوادر الصحية.

وتُعرّف منظمة الصحة العالمية خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة بأنها رعاية آمنة وفعّالة ومتمحورة حول المريض وفي الوقت المناسب وعادلة ومتكاملة وكفؤة. وتدعم المنظمة التدريب العالمي وبناء القدرات لمساعدة الدول على تصميم أنظمة طبية مرنة وعالية المستوى، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر للسلامة (منظمة الصحة العالمية، 2020).

مفهوم جودة الخدمات الصحية

تشير جودة الخدمات الصحية إلى مستوى التميز الذي تُقدّمه المؤسسة الصحية في أداء خدماتها بما يحقق رضا المستفيدين، ويضمن السلامة والموثوقية والاستجابة المناسبة والاهتمام الإنساني (Hosseinzadeh et al., 2024) وتُقاس الجودة غالبًا من منظور المستفيدين أو العاملين أو كليهما، من خلال عدة أبعاد سلوكية وتنظيمية.

2.3 المستشفيات التعليمية

المستشفيات التعليمية مؤسسات صحية تؤدي دورين متوازيين: تقديم الرعاية الصحية، وتدريب وتأهيل الكوادر الطبية والتمريضية والفنية؛ لذلك فهي بيئات ذات طبيعة مركّبة تتطلب مستوى عاليًا من التنظيم الإداري والتدريب المستمر لضمان التوازن بين الخدمة والتعليم (أنور، 2020).

وتبرز أهمية المستشفيات التعليمية في أنها تمثّل ميدانًا عمليًا لتطبيق المعارف الطبية، وتوفير فرص التعلّم السريري، ونقل الخبرات بين الكوادر، كما أنها تُسهم في تطوير الجودة المؤسسية إذا أُحسن توظيف التدريب داخلها. ومن ثم، فإن دراسة العلاقة بين التدريب وجودة الخدمات الصحية في هذا النوع من المستشفيات تُصبح أكثر أهمية من غيرها، نظرًا لتداخل عناصر التعليم والأداء والجودة في وقت واحد.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

دراسة الطالب (2025): دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية هدفت الدراسة إلى دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية. وقد اعتمد الباحث على التدريب كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد التعاطف) كمتغير تابع. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل متغيرات الدراسة، كما اعتمد الباحث على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة والبالغ عددها 355 مفردة من العاملين بالمستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية، اعتمدت الدراسة على فرضين رئيسيين الأول أنه يتوافر التدريب في المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية بينما الفرض الثاني نص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية تم الاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية SPSS لتحليل بيانات الدراسة وتوصل الباحث إلى أن التدريب لا يتوافر في المستشفيات محل الدراسة، كما توجد علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة إحصائية بين التدريب وتحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصى الباحث بضرورة الاهتمام بالتدريب من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

دراسة أنور (2020): دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية – دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن، تناولت هذه الدراسة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى تعليمي، بعينة من 70 مفردة (مدربين، ممرضين، إداريين). وخلُصت إلى أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية للتدريب (كالاستمرارية والتجديد)، وأن جودة التدريب تنعكس إيجابيًا على جودة الخدمات الطبية المقدَّمة، وأن عملية تقييم المتدربين تقتصر غالبًا على التقويم البعدي فقط.

دراسة البقمي وعثمان (2022): قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بالطائف هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر مؤشرات الأداء (ومنها مؤشرات التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف. بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة للجمع، شملت العينة (353) فردًا سُحبت بأسلوب العينة العشوائية البسيطة من مجتمع أصله (1486) موظفًا. أظهرت النتائج موافقة بدرجة متوسطة لدى أفراد العينة على دور مؤشرات الأداء في تحقيق الرضا الوظيفي، والخطط الاستراتيجية، وثبات جودة الخدمات، إضافة إلى أهمية تلك المؤشرات في الاستفادة من الموارد البشرية وتطوير بيئة العمل. وأوصت بتوظيف تكنولوجيا المعلومات لتطوير الموارد البشرية وتعزيز الشفافية ووضوح المهام لرفع جودة الأداء. الاستفادة من بيانات

البرامج التدريبية لتعزيز القدرات الفردية والعمل التعاوني وتبسيط أداء المهام. تطبيق نظم تقييم الأداء الإلكترونية الشاملة والابتعاد عن التعقيد والتداخل في الأعمال.

دراسة عامر عبدالوهاب علي السنباني.(2026): أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب بأبعاده الأربعة (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج، تنفيذ البرامج، تقييم العملية التدريبية) في تحسين جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى وعي العاملين بهذه المتغيرات وفحص الفروق الإحصائية التي قد تعزى للمتغيرات الديموغرافية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وشمل مجتمع الدراسة الممرضين والإداريين في الهيئة والبالغ عددهم (281) موظفاً. تم اختيار عينة طبقية عشوائية مكونة من (163) مفردة، واستُخدمت الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، مع تحليلها باستخدام برنامج (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كلاً من التدريب وجودة الخدمات الصحية في الهيئة يتحققان بدرجة مرتفعة. كما جاء بعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" في المرتبة الأولى من حيث الممارسة، بينما حل بعد "تقييم العملية التدريبية" في المرتبة الأخيرة. وتوصلت الدراسة أيضا إلى وجود أثر دال إحصائياً للتدريب في جودة الخدمات الصحية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الموظفين تجاه التدريب أو الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية مما يشير إلى وجود رؤية مؤسسية موحدة. وتوصلت الدراسة الى عدة توصيات أهمها : ضرورة التحول نحو الطرق العلمية الدقيقة (كالتحليل الوظيفي) لتحديد الاحتياجات التدريبية بدلاً من الطرق التقليدية. وكذلك تبني نماذج عالمية لقياس أثر التدريب لضمان انتقال أثر التدريب إلى السلوك المهني وسلامة المرضى.

التعقيب على الدراسات السابقة

تتفق الدراسات السابقة، على اختلاف بيئاتها (ليبيا، اليمن، السعودية) على أن التدريب والسياسات الداعمة له يؤديان دورًا إيجابيًا في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما اتفقت الدراسات ذات الطابع الميداني (الطالب 2025؛ أنور 2020) على استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة، وهو ما يتماشى مع المنهجية المعتمدة في الدراسة الحالية.

ومع ذلك، تميّزت دراسة أنور (2020) بتركيزها على مستشفى واحد وعينة صغيرة نسبيًا (70 مفردة)، ودراسة الطالب (2025) بتركيزها على معايير الاعتماد المؤسسي عمومًا لا على أبعاد التدريب الأربعة تحديدًا كمتغير مستقل منفصل، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على تحليل أبعاد التدريب الأربعة (تحديد الاحتياجات، التخطيط، التنفيذ، التقييم) وتأثير كل منها منفردًا على جودة الخدمات الصحية من خلال نماذج انحدار متعددة منفصلة – وهو تفصيل إحصائي لم تتناوله أي من الدراسات السابقة المستعرضة بهذا العمق. وباستثناء دراسة أنور(2020) الا ان معظم الدراسات لم تطبق على مستشفيات تعليمية .

وتسعى الدراسة الحالية إلى سد الفجوة المكانية والزمنية من خلال اختبار الأثر بصورة ميدانية مباشرة ومفصّلة إحصائيا لكل بعد من ابعاد التدريب، وتقديم إضافة مهمة تتمثل في تحديد أي أبعاد التدريب أكثر تأثيرا في الجودة وتقديم نتائج قابلة للتطبيق في تطوير السياسات التدريبية داخل المستشفيات التعليمية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

3.1 منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعنى الجانب الوصفي بوصف الظاهرة محل الدراسة (التدريب وجودة الخدمات الصحية) من خلال استعراض الأدبيات والدراسات السابقة، بينما يتولى الجانب التحليلي تجميع البيانات الميدانية عبر الاستبانة وتصنيفها وتحليلها إحصائيًا لاستخلاص دلالاتها وقياس أثر المتغير المستقل في المتغير التابع.

3.2 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من الكوادر الطبية والطبية المساعدة العاملين في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر (مركز البيضاء الطبي، مستشفى قورينا التعليمي شحات، مستشفى شحات التعليمي لعلاج الدرن والأمراض الصدرية)، ويشمل ذلك الأطباء والممرضين والفنيين، باعتبارهم الفئة الأكثر اتصالاً بعمليات تقديم الخدمة الصحية وبالبرامج التدريبية داخل المستشفى.

عينة الدراسة: نظرا لعدم تجانس مجتمع الدراسة واختلاف المسميات الوظيفية وطبيعة المهام، استخدم أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كافة الفئات بشكل عادل. وقد وزعت 150 استبانة على أفراد العينة (طبيب، ممرض، فني) عبر زيارات ميدانية مباشرة، واستردت 130 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، بما يعني تحقيق معدل استجابة مرتفع بلغ 80%، وهو معدل ممتاز إحصائيا ومقبول لتعميم النتائج.

3.3 مصادر جمع البيانات

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على مصدرين رئيسيين:

- المصادر الثانوية: وتشمل الكتب والمراجع العلمية والدوريات المحكّمة وتقارير منظمة الصحة العالمية لبناء الإطار النظري.
- المصادر الأولية: البيانات التي جمعت ميدانيًا من خلال الاستبانة المصممة خصيصًا كأداة رئيسية للقياس، بالاستعانة بالدراسات السابقة.

3.4 أداة الدراسة (الاستبانة)

صمِمت أداة الدراسة (الاستبانة) وتكوّنت من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة).
- القسم الثاني: محاور الدراسة المكوَّنة من (52) عبارة، موزعة على محورين: (24) عبارة لقياس أبعاد التدريب الأربعة، و(28) عبارة لقياس جودة الخدمات الصحية.

وقد اعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت السباعى لتحديد درجة موافقة المبحوثين، متدرجا من (1) التى تمثل (غير موافق بشدة) إلى (7) التى تمثل (أوافق بشدة)، كما هو موضح في الجدول رقم (1). علما بان قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوى 0.86. باعتبار أن المقياس المستخدم في جميع أسئلة الاستبيان هو المقياس التالي :

جدول رقم (1): مقياس ليكرت السباعي لتفسير آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة

قيمة المقياس	1	2	3	4	5	6	7
درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	غير موافق إلى حد ما	محايد	أوافق إلى حد ما	أوافق	أوافق بشدة
مدى المتوسط الحسابي	−1.00 1.86	−1.87 2.72	−2.73 3.58	−3.59 4.44	−4.45 5.30	−5.31 6.16	−6.17 7.00

3.5 صدق أداة الدراسة وثباتها

أولًا: الصدق الظاهري (صدق المحكّمين): للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، عُرضت الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكّمين المختصين في مجالي الإدارة الصحية والمنهجية البحثية، وفي ضوء ملاحظاتهم ومقترحاتهم المتعلقة بصياغة العبارات ووضوحها ومدى انتمائها للمحور الذي تقيسه، أُجريت التعديلات اللازمة، حتى أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية جاهزة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن جميع تساؤلاتها.

ثانيًا: ثبات أداة الدراسة: وللتحقق من ثبات الأداة، استُخدم معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل محور من محاور الاستبانة وللأداة ككل، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2): معامل ثبات الاتساق الداخلي لمحاور الاستبانة (ألفا كرونباخ)

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية	6	0.889
بُعد تخطيط التدريب	6	0.890
بُعد تنفيذ التدريب	6	0.889
بُعد تقييم التدريب	6	0.894
محور التدريب (الكلي)	24	0.959
محور جودة الخدمات الصحية (الكلي)	28	0.960
المجموع الكلي للأداة	**52**	**0.971**

يبين الجدول(2) الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من الأبعاد وللأداة ككل، وتُعد القيمة المقبولة عادةً أكبر من 0.70. وتظهر النتائج الواردة في الجدول اعلاه أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة جدا (0.831–0.971)، مما يدل على اتساق داخلي ممتاز لفقرات الأداة.

3.6 الأساليب الإحصائية

عولجت البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وللإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، اعتمدت الأساليب الإحصائية الآتية:

- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): كالتكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة الديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لتحديد مستوى استجابات المبحوثين وتشتت إجاباتهم حول محاور الدراسة.
- معامل ألفا كرونباخ: لقياس ثبات الأداة.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار الفرضية الرئيسة الأولى وقياس الأثر الدقيق لأبعاد التدريب في جودة الخدمات الصحية.

- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): لاختبار الفروق في الاستجابات (الفرضية الثانية) العائدة لمتغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- اختبار (T-Test) للعينات المستقلة: لاختبار الفروق العائدة لمتغير الجنس.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

4.1 الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الديموغرافية والوظيفية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	46	%35.4
	أنثى	84	%64.6
العمر	أقل من 25 سنة	50	%38.5
	من 26 . 35 سنة	57	%43.8
	من 36 . 45 سنة	16	%12.3
	أكثر من 45 سنة	7	%5.4
المؤهل العلمي	دكتوراه	9	%6.9
	ماجستير	4	%3.1
	بكالوريوس	41	%31.5
	دبلوم عالي	32	%24.6
	دبلوم متوسط	44	%33.8
الوظيفة	طبيب	41	%31.5
	ممرض	60	%46.2
	فني	29	%22.3
سنوات الخبرة	5 سنوات فاقل	81	%62.3
	6 – 10 سنوات	28	%21.5
	11– 15سنة	8	%6.2
	اكثر من 15 سنة	13	%10.0
الكلي		**130**	**%100.0**

يتضح من الجدول رقم (3) أن أفراد العينة تنوّعوا بصورة تعكس التركيبة الفعلية للكوادر العاملة في المستشفيات التعليمية، إذ شكّلت فئة الإناث النسبة الأكبر (64.6%)، وغلبت الفئات العمرية الشابة (أقل من 35 سنة) بنسبة 82.3%، كما شكّل الممرضون النسبة الأكبر من حيث الوظيفة (46.2%)، وغلبت فئة الخبرة الأقل من 5 سنوات (62.3%)، مما يعكس حداثة نسبية في التركيبة الوظيفية للعينة.

4.2 تحليل محور التدريب (المتغير المستقل)

4.2.1 بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية

جدول رقم (4): استجابات أفراد العينة عن عبارات بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية

رقم العبارة	محور التدريب: بعد تحديد الاحتياجات التدريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير	الترتيب حسب الاتجاه
.1	يشارك العاملون بتحديد احتياجاتهم التدريبية	5.84	1.28	83.43	مرتفعة	1
.2	يرشح العاملون للتدريب بناءً على نتائج تقييم أدائهم السنوي	5.58	1.40	79.71	مرتفعة	4
.3	يتم تحديد البرنامج التدريبي بناء على احتياجات العمل	5.72	1.50	81.71	مرتفعة	2
.4	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بناء على الخطة السنوية	5.51	1.54	78.71	مرتفعة	5
.5	توزع المستشفى استمارة احتياج تدريبي على العاملين سنويا	5.08	1.82	72.57	مرتفعة إلى حدا ما	6
.6	يتم وضع الاحتياجات التدريبية بناء على الأهداف الموضوعة	5.64	1.44	80.57	مرتفعة	3
المتوسط العام للمحور		**5.56**	**1.21**	**79.43**	**مرتفعة**	-

يتضح من الجدول رقم (4) أن مستوى بُعد(تحديد الاحتياجات التدريبية) جاء مرتفعا بشكل عام بمتوسط (5.56)، وإن كان الأدنى بين أبعاد التدريب الأربعة وقد تصدّرت العبارة (1) (يشارك العاملون بتحديد احتياجاتهم التدريبية) الترتيب الأول في الأهمية النسبية بمتوسط (5.84)، مما يعكس انفتاح إدارة المستشفى نسبيًا على إشراك العاملين في تشخيص احتياجاتهم. في المقابل، جاءت العبارة (5) (توزع المستشفى استمارة احتياج تدريبي على العاملين سنوياً) في الترتيب الأخير بمتوسط (5.08) وبدرجة تقدير أقل نسبياً (مرتفعة إلى حد ما)، وهي العبارة الوحيدة في هذا البُعد التي لم تصل لدرجة (مرتفعة) الكاملة، مما يشير إلى أن الجانب الإجرائي/الدوري الرسمي لتحديد الاحتياجات (كالاستمارات السنوية المنتظمة) هو الحلقة الأضعف نسبياً مقارنة بالمشاركة الفعلية للعاملين.

4.2.2 بُعد تخطيط التدريب

جدول رقم (5): استجابات أفراد العينة عن عبارات بُعد تخطيط التدريب

رقم العبارة	محور التدريب: بعد تخطيط التدريب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير	الترتيب حسب الاتجاه
.1	يتم تحديد جميع أهداف البرامج التدريبية بشكل دقيق	5.50	1.53	78.57	مرتفعة	6
.2	يتم تصميم خطة التدريب بما يتناسب مع احتياجات العمل	5.66	1.38	80.86	مرتفعة	5
.3	يتم المواءمة بين البرنامج التدريبي والمدة الزمنية للتدريب	5.69	1.43	81.29	مرتفعة	4
.4	يتم تصميم المادة التدريبية بناءً على احتياجات العاملين	5.71	1.28	81.57	مرتفعة	3
.5	توضع المادة التدريبية من قبل مختصين في مجال العمل	6.03	1.24	86.14	مرتفعة	1
.6	يُصمم البرنامج التدريبي لمعالجة مشكلات العمل	5.86	1.32	83.71	مرتفعة	2
المتوسط العام للمحور		**5.74**	**1.14**	**82.00**	**مرتفعة**	-

يبين الجدول رقم (5) أن بُعد (تخطيط التدريب) جاء مرتفعاً بمتوسط (5.74)، وجاءت العبارة (5) (توضع المادة التدريبية من قِبل مختصين في مجال العمل) في الترتيب الأول بمتوسط (6.03)، وهي العبارة الوحيدة في هذا البُعد التي تجاوزت الحد الأدنى للفئة (مرتفعة) تقريباً، مما يعكس ثقة العاملين بالكفاءة العلمية للقائمين على إعداد المحتوى التدريبي. بينما جاءت العبارة (1) (يتم تحديد جميع أهداف البرامج التدريبية بشكل دقيق) في الترتيب الأخير بمتوسط (5.50)، وهي نتيجة تستحق الانتباه لأن دقة صياغة الأهداف تعد نقطة الانطلاق لأي تخطيط تدريبي سليم، مما يوحي بوجود فجوة نسبية بين جودة إعداد المحتوى التدريبي (الأعلى تقييماً) ووضوح الأهداف الموجِهة له (الأقل تقييماً).

4.2.3 بُعد تنفيذ التدريب

جدول رقم (6): استجابات أفراد العينة عن عبارات بُعد تنفيذ التدريب

تُظهر نتائج الجدول رقم (6) أن بُعد(تنفيذ التدريب) سجل أعلى متوسط عام بين أبعاد التدريب الأربعة كافة (5.86)، بما

رقم العبارة	محور التدريب: بعد تنفيذ التدريب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير	الترتيب حسب الاتجاه
1.	يُعقد اجتماع مع المرشحين للتدريب قبل تنفيذ البرنامج	5.74	1.51	82.00	مرتفعة	4
2.	يتم التجهيز لتنفيذ البرنامج التدريبي بشكل مناسب	5.72	1.39	81.71	مرتفعة	5
3.	يتم استخدام الوسائل الحديثة أثناء تنفيذ البرامج التدريبية	5.67	1.55	81.00	مرتفعة	6
4.	يتم الاستعانة بمدربين من ذوي الخبرة والكفاءة لتنفيذ التدريب	6.21	1.17	88.71	مرتفعة جداً	1
5.	يتناسب الوقت المخصص للتدريب مع وقت عمل المتدربين	5.87	1.44	83.86	مرتفعة	3
6.	يُستخدم التدريب العملي ضمن تنفيذ البرامج التدريبية	5.95	1.15	85.00	مرتفعة	2
	المتوسط العام للمحور	**5.86**	**1.10**	**83.71**	**مرتفعة**	-

يتسق مع كونه البُعد الأقوى تأثيراً إحصائياً في جودة الخدمات الصحية. وتصدرت العبارة (4) (يتم الاستعانة بمدربين من ذوي الخبرة والكفاءة لتنفيذ التدريب) الترتيب الأول بمتوسط (6.21) ودرجة تقدير (مرتفعة جداً) مما يعكس تقديراً استثنائياً من العاملين لكفاءة المدربين المستعان بهم. في المقابل، جاءت العبارة (3) (يتم استخدام الوسائل الحديثة أثناء تنفيذ البرامج التدريبية) في الترتيب الأخير بمتوسط (5.67)، مما يشير إلى وجود فرصة لتحديث الوسائل والتقنيات التدريبية المستخدمة رغم الارتفاع العام لهذا البُعد.

4.2.4 بُعد تقييم التدريب

جدول رقم (7): استجابات أفراد العينة عن عبارات بُعد تقييم التدريب

رقم العبارة	محور التدريب: بعد تقييم التدريب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التقدير	الترتيب حسب الاتجاه
.1	يتم تقييم جميع البرامج التدريبية في ضوء تحقيق الأهداف	5.80	1.37	82.86	مرتفعة	2
.2	يعتمد المستشفى تقييم المتدربين كأساس لتحسين العمل	5.71	1.49	81.57	مرتفعة	4
.3	تُسهم جميع البرامج التدريبية في عملية تحسين الأداء	5.99	1.23	85.57	مرتفعة	1
.4	تسهم عملية تقييم البرنامج التدريبي في حل مشاكل العمل	5.78	1.24	82.57	مرتفعة جداً	3
.5	تُحدد المستشفى الاحتياجات التدريبية المستقبلية بناءً على تقييم البرامج التدريبية المنفَّذة	5.58	1.43	79.71	مرتفعة	5
.6	يُشارك المتدربون في تقييم البرنامج التدريبي بمجرد انتهائه	5.20	1.65	74.28	مرتفعة إلى حدا ما	6
	المتوسط العام للمحور	5.68	1.14	81.14	مرتفعة	-

يتضح من الجدول رقم (7) أن بُعد (تقييم التدريب) جاء مرتفعًا بمتوسط (5.68)، وتصدّرت الفقرة (3) (تُسهم جميع البرامج التدريبية في عملية تحسين الأداء) الترتيب الأول في الأهمية النسبية بمتوسط (5.99)، مما يعكس قناعة العاملين بالجدوى العامة للتدريب في تحسين أدائهم. غير أن الفقرة (6) (يشارك المتدربون في تقييم البرنامج التدريبي بمجرد انتهائه) جاءت في الترتيب الأخير بفارق واضح (5.20) وبدرجة تقدير أدنى (مرتفعة إلى حد ما) وهي الأدنى بين عبارات هذا البُعد كافة.

4.2.5 الترتيب العام لأبعاد محور التدريب

جدول رقم (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد محور التدريب مرتبة تنازليًا

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	درجة التقدير	الترتيب
1	تنفيذ التدريب	5.86	1.10	83.71	مرتفعة	1
2	تخطيط التدريب	5.74	1.14	82.00	مرتفعة	2
3	تقييم التدريب	5.68	1.14	81.14	مرتفعة	3
4	تحديد الاحتياجات التدريبية	5.56	1.21	79.43	مرتفعة	4
	المتوسط العام لمحور التدريب	**5.71**	**1.02**	**81.57**	**مرتفعة**	–

يتبيّن من الجدول (8) أن مستوى التدريب في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر جاء مرتفعًا بشكل عام بمتوسط (5.71)، وتصدّر بُعد (تنفيذ التدريب) المرتبة الاولى بمتوسط (5.86)، بينما جاء بُعد (تحديد الاحتياجات التدريبية) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (5.56)، مما يشير إلى أن المستشفيات أكثر عناية بتنفيذ البرامج التدريبية منها بتشخيص الاحتياجات الفعلية التي تبنى عليها هذه البرامج.

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

جدول (9): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد التدريب الفرعية في جودة الخدمات الصحية

أبعاد التدريب (المتغيرات المستقلة)	B	الخطأ المعياري (Std. Error)	β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.t)	النتيجة
الثابت (Constant)	2.937	0.306	—	9.608	0.000	دالّ إحصائيًا
تحديد الاحتياجات	0.102	0.076	0.150	1.338	0.183	غير مقبولة
تخطيط التدريب	0.170	0.085	0.238	2.007	0.047	مقبولة
تنفيذ التدريب	0.323	0.090	0.435	3.595	0.000	مقبولة
تقييم التدريب	0.143	0.077	0.198	1.841	0.068	غير مقبولة

يوضح الجدول (9) أن بُعدي (تخطيط التدريب) و(تنفيذ التدريب) يمتلكان أثرا موجبا ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في جودة الخدمات الصحية الكلية، إذ بلغت قيمة (Sig.t) لكل منهما (0.047) و(0.000) على التوالي، وبذلك تُرفض الفرضيتان الصفريتان الفرعيتان (H0–2) و(H0–3) ويُقبل الأثر الفعلي لهذين البُعدين، ويعد بُعد (تنفيذ التدريب) الأكثر إسهاما في التأثير قياسا بقيمة المعامل المعياري ($\beta = 0.435$) الأعلى بين جميع الأبعاد. في المقابل، لم تثبت الدلالة الإحصائية لبُعدي (تحديد الاحتياجات) (0.183) و(تقييم التدريب) (0.068)، وبذلك تقبل الفرضيتان الصفريتان الفرعيتان (H0–1) و(H0–4).

4.5 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى لأثر التدريب الكلي

للتحقق من صحة الفرضية الرئيسية القائلة بعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما في الجدولين (10) و(11).

جدول (10): ملخص نموذج الانحدار ونتائج اختبار (ANOVA) لأثر التدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط(R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل (Adj. R^2)	اختبار ديربن–واتسون(D–W)	قيمة F المحسوبة	df 1	df2	مستوى دلالة النموذج(Sig.F)
0.646	0.417	0.412	1.770	91.446	1	ن–2	0.000

جدول (11): معاملات نموذج الانحدار لأثر التدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية

المتغير	B	الخطأ المعياري (Std. Error)	β	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig.t)	النتيجة
التدريب الكلي (المتغير المستقل)	0.519	—	0.646	9.563	0.000	رفض(H0)

تشير النتائج الواردة في الجدولين (10) و(11): إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين التدريب الكلي وجودة الخدمات الصحية ($R = 0.646$)، حيث يفسر التدريب الكلي ما نسبته (41.2%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وفقا لمعامل التحديد المعدل ($Adj.\ R^2 = 0.412$). كما بلغت قيمة (F) المحسوبة (91.446) عند مستوى دلالة (Sig.F = 0.000)، وهو ما يؤكد المعنوية الإحصائية لنموذج الانحدار ككل، وتدعمه دلالة معامل الانحدار غير المعياري للتدريب الكلي ($B = 0.519$، $\beta = 0.646$) عند قيمة ($t = 9.563$) ومستوى دلالة ($Sig.t = 0.000$). وبناءً على ما تقدم، تُرفض الفرضية الصفرية الرئيسية (H0) ويقبل الفرض البديل القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب الكلي في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). أما قيمة اختبار ديربن–واتسون ($D\text{–}W = 1.770$)، فتقع ضمن المدى المقبول إحصائيًا (1.5 – 2.5)، مما ينفي وجود ارتباط ذاتي بين البواقي ويدعم صلاحية استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لتفسير العلاقة بين المتغيرين.

4.6 اختبار الفرضية الرئيسة الثانية(Ho2) (الفروق تبعًا للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية)

4.6.1 الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعًا للمتغيرات الديموغرافية

جدول رقم (12): نتائج اختبار الفروق في جودة الخدمات الصحية تبعًا للمتغيرات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	اختبار(Levene (Sig.	الاختبار المستخدم	قيمة الاختبار	df	Sig.	النتيجة
الجنس	0.510	t–test	−0.124	128	0.902	غير دالة
العمر	0.416	One–Way ANOVA	0.506	(3,126)	0.679	غير دالة
المؤهل العلمي	0.377	One–Way ANOVA	0.618	(4,125)	0.651	غير دالة
سنوات الخبرة	0.478	One–Way ANOVA	1.524	(3,126)	0.211	غير دالة

يتضح من الجدول (12) أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار Levene لمتغير الجنس بلغت (0.510)، وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($\alpha = 0.05$)، مما يشير إلى تحقق افتراض تجانس التباينات بين فئتي الجنس، وبالتالي تم الاعتماد على نتائج اختبار (t) في حالة تساوي التباينات.

وبالنظر إلى نتائج اختبار الفروق تبعًا لمتغير الجنس، يتضح أن قيمة (t) بلغت (−0.124) بدرجات حرية (128)، في حين بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($Sig. = 0.902$)، وهي أكبر من (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى متغير الجنس.

أما فيما يتعلق بمتغير العمر، فقد بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (0.506) (F) بدرجات حرية (3,126)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($Sig. = 0.679$)، وهي أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى متغير العمر.

4.7 مناقشة النتائج

• توصلت نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى وفرضياتها الفرعية أن لأبعاد التدريب مجتمعةً أثرًا دالًا إحصائيًا ($\alpha \leq 0.01$) في جودة الخدمات الصحية ، بقوة تفسيرية تراوحت بين 31.9% و47.2%. وهذا يعزز بأن التدريب يمثل أحد المداخل الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (الطالب، 2025؛ البقمي وعثمان، 2022؛ انور 2020).

• أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التدريب في المستشفيات التعليمية بمنطقة الجبل الأخضر جاء مرتفعا، حيث بلغ المتوسط الحسابي (5.71) وهذا لا يتفق مع دراسة الطالب (2025)، كما جاء تنفيذ التدريب في المرتبة الأولى، بينما جاء تحديد الاحتياجات التدريبية في المرتبة الأخيرة وهذا لا يتفق مع دراسة السنباني (2026) . وتشير هذه النتيجة إلى أن المستشفيات محل الدراسة تولي اهتماما واضحا بتنفيذ البرامج التدريبية، إلا أن الاهتمام بتشخيص الاحتياجات التدريبية الفعلية يبدو أقل نسبيا. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أنور (2020) و الطالب (2025)، والتي خلصت جميعها إلى وجود علاقة إيجابية بين التدريب وتحسين جودة الخدمات الصحية.

• أظهرت النتائج أن تنفيذ التدريب هو البعد الأكثر تأثيرا في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل بيتا β=0.435، مما يشير إلى أن التنفيذ أكثر أهمية من مجرد وجود خطط أو برامج تدريبية مكتوبة. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة.

• جاء التخطيط في المرتبة الثانية بين أبعاد التدريب، وكان له أثر دال إحصائيا في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ β=0.238. ويفسر ذلك ان التخطيط الجيد يضمن تحديد أهداف البرنامج ومحتواه والفئة المستهدفة والوسائل المناسبة، مما

يزيد من احتمالية توافق التدريب مع احتياجات المؤسسة الصحية. وتتفق مع الدراسات السابقة حول أهمية السياسات والإجراءات المنظمة للتدريب في دعم جودة الخدمات الصحية.

• جاء تحديد الاحتياجات التدريبية في المرتبة الأخيرة وصفيا، كما لم يظهر له أثر دال إحصائيًا في الجودة بمستوى دلالة (0.183)، رغم أن متوسطة كان مرتفعا نسبيا وهذا لا يتفق مع دراسة السنباني 2026. ويمكن تفسيرها بأن وجود إجراءات لتحديد الاحتياجات لا يعني بالضرورة أنها تتم بطريقة علمية قائمة على تحليل فجوات الأداء دون أن تستند إلى مؤشرات فعلية للأداء أو إلى مشكلات الجودة التي تواجه العاملين، إذ تشير النتائج إلى أن وجود التدريب لا يكفي، بل يجب أن يبدأ من احتياج حقيقي ومحدد بدقة.

• لم يظهر تقييم التدريب أثرا دالًا إحصائيا في الجودة ، رغم ارتفاع مستواه الوصفي. إلا أن التحليل التفصيلي أظهر أن تقييم التدريب كان غير دالًا (0.068). وغياب الأثر الإحصائي المباشر لا يعني بالضرورة عدم أهمية تقييم التدريب، وإنما قد يشير إلى أن أثره على جودة الخدمات الصحية يعتمد على مدى استخدام نتائجه وربطها بعملية التحسين المستمر.

•أما الفرضية الرئيسة الثانية(Ho2)، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائيا في استجابات أفراد العينة تُعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، ، سنوات الخبرة.) وتُفسر هذه النتيجة بأن إدراك جودة التدريب والخدمة الصحية إدراك مؤسسي تصوغه ثقافة المستشفى وسياساته العامة، لا الخصائص الفردية للعاملين. وهذا يتفق مع دراسة السنباني (2026).

5.1 الاستنتاجات (الخاتمة)

تجسّد هذه الدراسة خلاصة مفادها أن الارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية لا يتحقق بمجرد زيادة عدد البرامج التدريبية، بل بالاستثمار الفعّال في جودة تنفيذها ودقة تخطيطها. مع التأكيد على ضرورة مراعاة الأبعاد الإنسانية والعلمية عند تحديد الاحتياجات التدريبية، وتفعيل آليات المتابعة والتقييم المستمر لما بعد التدريب. وختاماً، ترجو الدراسة أن تمثّل نتائجها وتوصياتها رافداً عملياً يستند إليه متخذو القرار في إدارات المستشفيات التعليمية ووزارة الصحة الليبية؛ لبناء سياسات تدريبية أكثر كفاءة وفاعلية تُسهم في تطوير القطاع الصحي وتلبي تطلعات المرضى والمجتمع.

5.2 التوصيات

• إعادة توجيه الأولوية الاستثمارية في التدريب نحو تحسين جودة التنفيذ الفعلي للبرامج التدريبية من خلال (اختيار مدربين أكفاء، توفير وسائل حديثة، التوسع في التدريب العملي).

• تعزيز مرحلة تخطيط البرامج التدريبية من حيث (تحديد أهداف دقيقة، مواءمة المحتوى مع احتياجات العمل الفعلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية).

• مراجعة آليات تقييم التدريب بحيث لا تقتصر على القياس الفوري بعد انتهاء برامج التدريب وانما بعد فترة زمنية محددة وقياس مدى انعكاسه على أداء العاملين وجودة الخدمات الصحية.

• إعادة النظر في اليات تحديد الاحتياجات التدريبية والحد من طابعها الإجرائي او الشكلي من خلال اشراك العاملين بصورة فعلية في تحديد احتياجاتهم وربطها بمشكلات الأداء ومؤشرات جودة الخدمات الصحية.

• عدم إغفال العوامل غير التدريبية المؤثرة في الجودة عبر الاهتمام الموازي بالقيادة الإدارية، والموارد المتاحة، ونظم الحوافز، والبنية التحتية للمستشفيات التعليمية باعتبار ان التدريب لا يعمل بمعزل عن البيئة التنظيمية.

• اعتماد خطة تدريب سنوية موحدة على مستوى مستشفيات منطقة الجبل الأخضر، تُبنى على تحديد احتياجات تدريبية دورية وموضوعية مع إمكانية تخصيص البرامج وفق احتياج كل قسم .

• إنشاء وحدة أو لجنة دائمة لمتابعة أثر التدريب على جودة الخدمة الصحية بعد انتهاء البرامج، بمؤشرات أداء كمية دورية ورفع تقارير دورية الى إدارة المستشفى.

• تعميم نتائج هذه الدراسة على إدارات المستشفيات التعليمية ووزارة الصحة كمدخل لتطوير السياسة التدريبية الوطنية في القطاع الصحي الليبي.

5.3 مقترحات لدراسات مستقبلية

• تكرار الدراسة على عينة أوسع تشمل عدة مناطق ليبية، لاختبار قابلية تعميم النتائج الحالية.

• إدخال متغيرات وسيطة أو معدِلة محتملة (كالرضا الوظيفي أو الالتزام التنظيمي) لتفسير الجزء غير المفسَّر من التباين في جودة الخدمة (يصل إلى 68.1% في بعض النماذج).

• دراسة مقارنة بين المستشفيات التعليمية والمستشفيات العامة (غير التعليمية) لبيان ما إذا كانت ازدواجية الدور التعليمي/العلاجي تُعزز أو تُضعف أثر التدريب على الجودة.

5.4 المراجع

أولًا: المراجع العربية

- أنور، نوفل عبد الرحمن. (2020). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية: دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن. *مجلة جامعة البيضاء*، *2*(3)، 98. https://baydaauniv.net/buj/index.php/buj/article/view/98
- البقمي، محمد سالم، وعثمان، معتصم علي محمد. (2022). قياس أثر مؤشرات الأداء في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية – الطائف. *مجلة الطب والقانون والصحة العامة*. https://www.researchgate.net/publication/357514017
- الربيع، يحيى محمد علي، والمرهضي، سيف غالب. (2025). أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء. *مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية*، *4*(1)، 64–93. https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
- السهلي، عبد الرحمن سيف عبد الله. (2026). تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية بمنطقة الرياض. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، *40*(1)، 1133–1171.
- السنباني، عامر عبد الوهاب علي. (2026). أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام. *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، *13*(158)، 269–305. https://doi.org/10.35781/1637-000-158-007
- الطالب، عبد الفتاح المبروك. (2025). *دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الليبية بالمنطقة الغربية*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/392636583
- عبد الباقي، صلاح الدين محمد. (2002). *الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية*. دار الجامعة الجديدة.
- المغني، أحمد محمد. (2024). أهمية التدريب المستمر لكادر فني العمليات الجراحية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات (الجمهوري، العسكري) – أمانة العاصمة (جامعة 21 سبتمبر). *مجلة البحوث والدراسات العلمية*، *5*(1). https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.49
- موسى، عبد الله أحمد عثمان. (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية – دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، *3*(5)، 20–40. https://doi.org/10.26389/AJSRP.A251218

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Alharbi, L. M., Kundi, G. M., & Al-Khamis, M. I. (2024). The Impact Assessment of Healthcare Policies and Regulations in the Quality of Health Management. *Open Access Digital Management and Governance Review*, 1(1), 58-67. https://doi.org/10.21608/jces.2025.421250
- Akinwale OE, George OJ (2020), "Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria". Rajagiri Management Journal, Vol. 14 No. 1 pp. 71–92, doi: https://doi.org/10.1108/RAMJ-01-2020-0002
- Hosseinzadeh, M., Pouladzadeh, M., & Eskandari, A. (2024). Assessment of healthcare service quality and patient satisfaction using the SERVQUAL questionnaire in Khuzestan Province during 2022-2023. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 13(13), e151523. https://doi.org/10.5812/jjcdc-146329
- World Health Organization. (2020). Quality health services: a planning guide
- Yusuf, Z. M., & Yee, B. (2020). The Impact of Work Environment on Job .Satisfaction and Stress among Haemodialysis Nurses in Malaysia: A Concept Paper .*International Journal of Psychosocial Rehabilitation,* 24(4), 887-897 https://doi.org/10.61841/5mke4082

.