

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة صحية

تقييم أثر برامج تدريب الموظفين على تحسين تجربة المرضى: دراسة

تطبيقية على القطاع الصحي في المنطقة الشرقية

إعداد الطالب/

حنين صالح حرقان

241000321

إشراف/

أ.د / الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

2025



إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة،
ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر

براء وإحساناً، ووفاء لهما والدي العزيز، ووالدتي العزيزة. إلى من
وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين

من كانوا عوناً لي في رحلة بحثي إخواني وأخواتي. إلى من كاتفتني
ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح في مسيرتنا العلمية إلى رفيقة دربي

وأخيراً إلى كل من ساعدني، وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام
هذه الدراسة

سائلة المولى أن يجزي الجميع خير الجزاء في الدنيا والآخرة. ثم إلى
كل طالب علم سعى بعلمه، ليفيد الإسلام والمسلمين

بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة



نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمدا كثيرا

ننقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي

الأستاذ الدكتور / الفیصل عبد الحمید محمد حسن

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجيا من المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برامج تدريب الموظفين بأبعادها الثلاثة (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة مكونة من (420) موظفًا وموظفة يعملون في مؤسسات صحية في المنطقة الشرقية، وقد تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات.

أظهرت نتائج الدراسة أن لبرامج التدريب أثرًا ذا دلالة إحصائية في تحسين تجربة المرضى، حيث تبين أن التدريب على مهارات التواصل يساهم بشكل كبير في رفع مستوى رضا المرضى وتعزيز التفاعل الإيجابي، في حين ساهم التدريب على التعامل مع المرضى في تقليل التوتر وسوء الفهم بين الأطراف، كما أثبت التدريب على المهارات التقنية والعملية فاعليته في رفع كفاءة تقديم الخدمة وتحقيق استجابات أسرع وأكثر دقة لاحتياجات المرضى.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج تجربة المريض ضمن أهداف البرامج التدريبية، واعتماد نماذج تدريب تفاعلية مستمرة، وتطوير آليات تقييم دورية لقياس الأثر الفعلي للتدريب على أداء الموظفين وانعكاسه على جودة تجربة المرضى.

الكلمات المفتاحية: التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على

المهارات التقنية والعملية، تجربة المريض، الخدمات الصحية، المنطقة الشرقية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ط.....	قائمة الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	المقدمة
2.....	1.1 مشكلة الدراسة
3.....	2.1 أهمية الدراسة
3.....	1.2.1 الأهمية العلمية
4.....	2.2.1 الأهمية التطبيقية
4.....	3.1 أهداف الدراسة
5.....	4.1 تساؤلات الدراسة
5.....	5.1 فروض الدراسة
6.....	6.1 الدراسات السابقة

11.....	7.1 الفجوة البحثية.....
12.....	8.1 المنطلقات النظرية للدراسة:.....
13.....	9.1 تعريفات الدراسة اصطلاحياً:.....
15.....	10.1 تعريفات الدراسة إجرائياً:.....
16.....	11.1 المنهجية وطرق البحث:.....
17.....	12.1 الاساليب الاحصائية المستخدمة:.....
17.....	13.1 حدود الدراسة:.....
19.....	الفصل الثاني: الاطار النظري.....
19.....	المبحث الأول: برامج تدريب الموظفين.....
19.....	تمهيد:.....
19.....	1.1.2 مفهوم التدريب وأبعاده.....
20.....	2.1.2 أهداف برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي.....
22.....	3.1.2 محددات فاعلية التدريب في المؤسسات الصحية.....
23.....	4.1.2 أساليب تقييم أثر برامج التدريب في المؤسسات الصحية.....
25.....	5.1.2 التحديات التي تواجه تنفيذ التدريب في المؤسسات الصحية.....
27.....	6.1.2 أبعاد برامج تدريب الموظفين في المؤسسات الصحية.....
30.....	المبحث الثاني: تجربة المرضى.....
30.....	تمهيد.....
30.....	1.2.2 مفهوم تجربة المريض وتعريفاته.....
32.....	2.2.2 أهمية تجربة المريض في الرعاية الصحية.....

34.....	3.2.2 أبعاد تجربة المريض.....
36.....	4.2.2 تجربة المريض في السياق السعودي والعربي.....
39.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها.....
39.....	المقدمة.....
39.....	1.3 منهج الدراسة.....
40.....	2.3 أداة الدراسة.....
40.....	3.3 مفتاح التصحيح:.....
41.....	4.3 وصف مجتمع وعينة الدراسة.....
43.....	5.3 صدق أداة الدراسة:.....
45.....	6.3 ثبات أداة الدراسة:.....
47.....	7.3 أساليب تحليل البيانات:.....
49.....	الفصل الرابع: نتائج فرضيات الدراسة.....
49.....	المقدمة.....
49.....	1.4 خصائص عينة الدراسة:.....
52.....	جدول رقم (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي.....
55.....	2.4 دراسة محاور الاستبيان:.....
55.....	المحور الأول برامج التدريب.....
62.....	المحور الثاني تجربة المرضى " في القطاع الصحي.....
64.....	3.4 التحقق من فرضيات الدراسة.....
70.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....

70.....	المقدمة.....
70.....	1.5 النتائج الوصفية.....
72.....	2.5 نتائج الفرضيات.....
73.....	3.5 توصيات الدِّراسة.....
75.....	Abstract.....
76.....	المراجع :.....
76.....	أولاً: المراجع العربية.....
77.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
81.....	الملاحق.....
82.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
41	جدول رقم (1) مفتاح التصحيح	1.
43	جدول (2) الاستبيانات الموزعة والمعادة	2.
44	الجدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد برامج تدريب الموظفين وتجربة المريض	3.
46	الجدول (4): معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لمحاوَر أداة الدراسة	4.
47	جدول رقم (5) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكرت الخماسي.	5.
49	جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع	6.
50	جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية	7.
51	جدول رقم (8) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	8.
52	جدول رقم (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	9.
54	جدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	10.
55	جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بعد التدريب على مهارات التواصل	11.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
57	جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد التدريب على التعامل مع المرضى	12.
59	جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد التدريب على المهارات التقنية والعملية	13.
61	الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد برامج تدريب الموظفين	14.
62	جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور "تجربة المرضى"	15.
65	جدول (16) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد برامج التدريب على تجربة المرضى	16.
66	جدول (17) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى	17.
67	جدول (18) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المرضى	18.
68	جدول (19) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين تجربة المرضى	19.

قائمة الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الشكل
49	شكل رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع	1.
50	شكل رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية	2.
51	شكل رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	3.
53	شكل رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي	4.
54	شكل رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	5.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

في عصرنا الحديث، أصبحت جودة الخدمة الصحية أحد أهم المعايير التي يقيم بها المرضى مستوى الرعاية التي يتلقونها، و تعتبر برامج التدريب أحد الركائز الأساسية في تطوير كفاءة العاملين في القطاع الصحي، حيث تهدف هذه البرامج إلى تعزيز مهارات الموظفين الطبية وغير الطبية لتقديم خدمة صحية متكاملة، ويشتمل تحديث المعرفة الطبية، وتحسين مهارات التواصل مع المرضى، وتطوير القدرات الإدارية واللوجستية. (Vardan, 2024)

حيث يعزز التدريب المستمر من قدرة الموظفين على التعامل مع التحديات المختلفة التي قد يواجهونها أثناء عملهم، مثل التعامل مع حالات الطوارئ أو تقديم الدعم النفسي للمرضى، وان الاستثمار في تدريب الموظفين يعد من الاستراتيجيات الأساسية لتحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة

يتنوع التدريب في القطاع الصحي ليشمل مجموعة من الجوانب، بما في ذلك تدريب الأطباء على أحدث التقنيات العلاجية والتشخيصية، وتدريب الممرضين والمساعدات الطبيين على مهارات التعامل مع المرضى، سواء في المواقف العادية أو الطارئة، أن يكون شاملاً لجميع العاملين في النظام الصحي، حتى يشمل كل موظف جزءاً من الرحلة العلاجية للمرضى، كما أن التدريب على السلامة المهنية والالتزام بالمعايير الصحية يعزز من قدرة الفريق الطبي على تقديم رعاية عالية الجودة وأمنة. (Schenkel et al., 2020)

و تُعد تجربة المرضى من المفاهيم الجوهرية التي يتم تناولها بشكل متزايد في مجال إدارة الخدمات الصحية، وهي تتعلق بجميع جوانب التواصل والتفاعل بين المرضى والعاملين في المنشآت الصحية، بدءاً من تسجيل الدخول وحتى تلقي العلاج والمتابعة بعده (Azis & Lahindah, 2024).

إن تحسين هذه التجربة أصبح ركيزة أساسية في استراتيجيات تحسين الأداء في المؤسسات الصحية، ويعتمد بشكل كبير على كفاءة الموظفين ومدى تأهيلهم وقدرتهم على التعامل مع المرضى باحترافية واهتمام (Dixit, 2019).

تؤثر برامج تدريب الموظفين على العديد من الجوانب المتعلقة بجودة الخدمة الصحية، مثل سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، والقدرة على التعامل مع المواقف الطارئة، وتحقيق التفاعل الإيجابي مع المرضى، مما يساهم في تطوير المهارات الشخصية مثل التواصل الفعال والتعاطف، وهي عوامل تؤثر بشكل مباشر على شعور المرضى بالراحة والاطمئنان أثناء تلقي الرعاية (Schenkel et al., 2020).

يعتبر القطاع الصحي في المنطقة الشرقية من المناطق التي تشهد تطوراً ملحوظاً في مجال الرعاية الصحية، حيث يتم تطبيق برامج تدريبية متنوعة تهدف إلى تطوير مهارات الموظفين، وأصبح من الضروري دراسة تأثير هذه البرامج على نوعية الخدمة المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية بالمنطقة، حيث تتنوع هذه البرامج بين التدريب على تقديم الرعاية الطبية الأساسية، والتدريب على الخدمات المساندة مثل خدمات الدعم النفسي والإداري.

تتناول هذه الدراسة أثر التدريب على أداء الموظفين في مختلف جوانب العمل الصحي، وتأثير ذلك على تحسين تجربة المرضى في مستشفيات المنطقة الشرقية.

1.1 مشكلة الدراسة:

تشهد المؤسسات الصحية تحديات مستمرة في تحسين تجربة المرضى وتقديم الرعاية الصحية بالجودة المطلوبة. على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير النظام الصحي، إلا أن هناك فجوة واضحة بين تطلعات المرضى وأداء الموظفين في تقديم الخدمات الصحية، ويؤدي إلى انخفاض مستويات رضا المرضى، وخاصة فيما يتعلق بمستوى التواصل والتفاعل مع الموظفين، فضلاً عن معالجة احتياجات المرضى بشكل سريع وفعال، ويشعر بعض المرضى بأن الرعاية التي يتلقونها تفتقر إلى الاحترافية والإنسانية، مما يؤثر بشكل مباشر على تجربتهم الصحية ويقلل من مستوى الثقة في النظام الطبي.

ويعود ذلك إلى قصور في برامج تدريب الموظفين، حيث أن العديد من المؤسسات الصحية قد لا توفر تدريباً مستمراً أو متخصصاً بالشكل الكافي، مما يحد من قدرة الموظفين على التواصل بفعالية مع المرضى أو التعامل مع احتياجاتهم المتنوعة، وقد يكون التدريب المقدم غير موجه بشكل مناسب لتلبية احتياجات الموظفين في التعامل مع الحالات الطارئة أو شكاوى المرضى، حيث تفتقر بعض البرامج التدريبية إلى التركيز على تطوير المهارات التقنية والعملية التي تساهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة، وهو ما يتطلب إعادة تقييم فعالية هذه البرامج لتحديد نقاط القوة والضعف فيها.

وفقاً لدراسة (Dixit, 2019)، أظهرت نتائج تحليل البيانات أن 85% من الموظفين الذين خضعوا للتدريب على مهارات التواصل أبدوا تحسناً ملحوظاً في تفاعلهم مع المرضى، مما أدى إلى زيادة بنسبة 30% في مستوى رضا المرضى عن الرعاية الصحية المقدمة، كما أظهرت دراسة (Schenkel et al., 2020)، أن التدريب على التعامل مع المرضى ساهم في تقليص نسبة الشكاوى من 20% إلى 12% بعد تطبيق برامج التدريب على الموظفين.

وتتمثل مشكلة الدراسة في أن العديد من المؤسسات الصحية في المنطقة الشرقية تواجه صعوبة في تحسين تجربة المرضى بالرغم من الجهود المبذولة لتطوير برامج التدريب للموظفين.

2.1 أهمية الدراسة:

1.2.1 الأهمية العلمية:

- تساهم هذه الدراسة في تعزيز الفهم العلمي لأثر برامج التدريب على الموظفين في تحسين تجربة المرضى في القطاع الصحي، مما يضيف إلى الأدبيات العلمية حول العلاقة بين التدريب وأداء الموظفين وجودة الرعاية الصحية.
- تعتبر الدراسة إضافة مهمة إلى الأدبيات الخاصة بتأثير التدريب على مهارات التواصل والتعامل مع المرضى، والتي تساهم في تطوير النظرية والممارسات المتعلقة بتحسين جودة الرعاية الصحية.

- تساهم الدراسة في تطوير النظرية المتعلقة بالتدريب المؤسسي، لا سيما في القطاع الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين التدريب وأداء الموظفين وتحسين تجربة المرضى.

2.2.1 الأهمية التطبيقية:

- تساعد هذه الدراسة على تحسين برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي من خلال تقديم أدلة على كيفية تأثير التدريب في تحسين التفاعل مع المرضى وزيادة الكفاءة في العمل.
- توفر الدراسة توصيات عملية لإدارة المؤسسات الصحية لتطوير برامج تدريب مخصصة تلبي احتياجات الموظفين في مختلف الأدوار الوظيفية، مما يعزز من فعالية استراتيجيات التدريب المؤسسي.
- تساهم الدراسة في تحسين استدامة الأداء داخل القطاع الصحي على المدى الطويل.
- تقدم الدراسة قاعدة معرفية للمسؤولين في القطاع الصحي لتطوير سياسات تدريبية تستهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يساهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

3.1 أهداف الدراسة:

- هدفت الدراسة إلى تقييم أثر برامج تدريب الموظفين بأبعاده (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (مستوى رضا المرضى، تحسين التفاعل مع المرضى، سرعة الاستجابة للاحتياجات، جودة الرعاية المقدمة) في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية، وتتفرع منه عدة أهداف فرعية:
- تحديد تأثير التدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

- قياس أثر التدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.
- تحليل تأثير التدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.
- تقديم توصيات لتطوير برامج التدريب في القطاع الصحي لتحسين تجربة المرضى بأبعادها في المنطقة الشرقية وضمان استدامة التحسينات في الأداء وجودة الرعاية الصحية.

4.1 تساؤلات الدراسة

- السؤال الرئيسي: ما هو أثر برامج تدريب الموظفين بأبعادها (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية؟ وتتفرع منه عدة أهداف فرعية منها :
- ما هو تأثير التدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية؟
- كيف يؤثر التدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية؟
- ما هو تأثير التدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية؟
- ما هي التوصيات لتطوير برامج التدريب في القطاع الصحي لتحسين تجربة المرضى وضمان استدامة التحسينات في الأداء وجودة الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية؟

5.1 فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة فقد أعتمد على مجموعة من الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبرامج تدريب الموظفين بأبعادها (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية. ، وينبثق من هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الفرعية التالية:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.
- **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

6.1 الدراسات السابقة:

➤ دراسة (Vardan, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برامج تدريب الموظفين بأبعاده (التدريب على التعامل مع الشكاوى، تعزيز الثقة والمشاركة، تحسين المعايير التشغيلية) على أداء الخدمة في المطاعم. واستخدمت الدراسة المنهج الدراسات المكتبية (جمع البيانات الثانوية)، وتكونت العينة من دراسات وتقارير منشورة تم جمعها من المجلات الإلكترونية والمكتبات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الموظفين المدربين يتعاملون بشكل أفضل مع شكاوى العملاء ويقللون من معدلات التدوير، مما يؤدي إلى تحسين معايير التشغيل وزيادة ولاء العملاء والأداء المالي للمطاعم. وأوصت الدراسة بضرورة أن تعتمد المطاعم ثقافة التدريب المستمر بدلاً من المبادرات لمرة واحدة، وأن تشجع الحكومات المحلية والهيئات الصناعية على وضع سياسات تحفز المطاعم على الاستثمار في تدريب الموظفين.

➤ دراسة (R, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برامج التدريب الجماعي بأبعاده (تحسين الكفاءة، الإنتاجية، والتفاعلات الشخصية) على أداء موظفي خدمة العملاء ورضا العملاء. واستخدمت الدراسة المنهج المختلط (جمع بيانات كمية ونوعية)، وتكونت العينة من موظفي خدمة العملاء الذين خضعوا للتدريب الجماعي مقارنة مع مجموعة أخرى غير مدربة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب الجماعي يؤثر بشكل إيجابي على أداء موظفي خدمة العملاء، مما يؤدي إلى زيادة رضا العملاء وولائهم. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد برامج التدريب الجماعي كمنهج فعال لتحسين الأداء وتطوير العلاقات مع العملاء، مع التركيز على تحسين استراتيجيات خدمة العملاء في المؤسسات.

➤ دراسة (Abdelhamied, 2019)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الأنشطة التدريبية التي تُنفذ في الفنادق بأبعاده (جودة الخدمة، مستوى رضا العملاء، ونية سلوك العملاء) على أداء الفنادق في الأسواق التنافسية. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي باستخدام الانحدار البسيط والمتعدد، وتكونت العينة من الموظفين والعملاء في فنادق مختلفة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأنشطة التدريبية تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة، مما يؤدي إلى زيادة مستوى رضا العملاء وتعزيز نية سلوكهم تجاه الفندق. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في تدريب الموظفين كأداة استراتيجية لتحقيق ميزة تنافسية مستدامة في السوق.

➤ دراسة (Schenkel et al., 2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريب سلوكي إلزامي للموظفين على التفاعلات بين الموظفين والمرضى في برنامج طويل الأمد للمرضى النفسيين المصابين بالاضطرابات النفسية الخطيرة. واستخدمت الدراسة المنهج التدريبي التقييمي، وتكونت العينة من الموظفين في برنامج رعاية مرضى الأمراض النفسية طويلة الأمد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن إكمال برنامج التدريب أدى إلى تحسين سلوك المرضى بشكل ملحوظ، حيث أظهرت جميع الموظفين زيادة في السلوكيات الإيجابية والعلاجية وتقليلاً في السلوكيات

السلبية عند التفاعل مع المرضى. كما أظهرت الدراسة أن التحسن في السلوك كان أكبر لدى الموظفين غير الطبيين مقارنة بالموظفين الطبيين. وأوصت الدراسة بضرورة إدراج برامج تدريب سلوكي فعالة للموظفين لتعزيز التفاعلات العلاجية مع المرضى وتحقيق تحسينات ملموسة في سلوك المرضى.

➤ دراسة (Dixit, 2019)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية برنامج التميز في علاقات المرضى (EPR) كبرنامج تدريبي فريد يعنى برعاية المرضى وإدارة العلاقات مع المرضى. واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وتكونت العينة من الأطباء، الممرضين، والإداريين المسؤولين عن تلبية احتياجات المرضى وضمان رضاهم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج EPR يسهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى ويعالج فجوة في التدريب على خدمة المرضى، مما يقلل من المشكلات مثل عدم الرضا، القضايا القانونية، وتدهور سمعة المستشفيات. وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ برامج تدريبية مثل EPR لتحسين العلاقة مع المرضى وتعزيز تجربة الخدمة الصحية.

➤ دراسة (Chou et al., 2014)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برامج "تدريب المدربين" في تحسين مهارات الاتصال لدى مقدمي الرعاية الصحية في المراكز الطبية. واستخدمت الدراسة المنهج البرمجي التقييمي، وتكونت العينة من المشاركين في برنامج تدريب المدربين في المراكز الطبية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برامج تدريب المدربين تساعد في خلق مجتمعات محلية من الخبراء الذين يمكنهم تنفيذ التزامات المؤسسات تجاه تحسين مهارات الاتصال لدى مقدمي الرعاية الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد هذه البرامج كوسيلة فعالة لضمان استدامة تحسين مهارات الاتصال في المرافق الصحية.

➤ دراسة (Adjei, 2018)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب على أداء موظفي الرعاية الصحية في مستشفى العائلة المقدسة، بما في ذلك تحسين المعرفة والمهارات. واستخدمت الدراسة المنهج التصميم المسحي،

وتكونت العينة من 150 موظفًا تم اختيارهم عبر تقنية العينة المريحة من أصل 350 موظفًا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب ساعد في تحسين المهارات والمعرفة لدى الموظفين، ويرجع ذلك إلى أسلوب التدريب الذي يركز على رعاية المرضى. كما أظهرت الدراسة أن التدريب أسهم في تحسين الرعاية السريرية وتقليل معدل الوفيات أثناء الولادة. وأوصت الدراسة بضرورة التعاون بين الموظفين والإدارة وتعزيز التدريب أثناء الخدمة كجزء من استراتيجية الأداء العالي، بالإضافة إلى تخصيص ميزانية كافية للتدريب على الرغم من القيود المالية.

➤ دراسة (Azis & Lahindah, 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برامج التدريب المعتمدة على العمل الجماعي في المستشفيات في تطوير مهارات العاملين في الرعاية الصحية. واستخدمت الدراسة المنهج التقييمي النوعي، وتكونت العينة من العاملين في المستشفيات الذين خضعوا لتدريب جماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريب الجماعي ساهم في تحسين التواصل والتنسيق بين الفرق الصحية، مما أدى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء في رعاية المرضى. وأوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تعزيز ثقافة التعاون بين المهنيين في الرعاية الصحية من خلال التدريب الجماعي لتحسين نتائج الرعاية الصحية وزيادة الكفاءة في العمل.

➤ دراسة (Herjuna et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برامج التدريب والتطوير بأبعادها (الإنتاجية، الرضا الوظيفي، السلامة المهنية) على أداء الموظفين في قطاع التصنيع. واستخدمت الدراسة المنهج المختلط، وتكونت العينة من مجموعة من الموظفين في قطاع التصنيع بمستويات وظيفية مختلفة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرامج التدريبية المصممة بشكل جيد تعزز قدرات الموظفين، وتحسن الأداء، وتزيد من معدلات الاحتفاظ بالموظفين. وأوصت الدراسة بضرورة اعتبار التدريب استثمارًا استراتيجيًا وتعزيز ثقافة التعلم المستمر، وضمان توافق البرامج التدريبية مع أهداف المؤسسة وتطوير الموظفين.

➤ دراسة (الخوالدة، 2023)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر التدريب في تحسين أداء العاملين في مديرية التربية والتعليم لقصبة معان، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (34) موظفاً وموظفة، أي ما نسبته (40%) من مجتمع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم جمع البيانات اللازمة من خلال استبانة أعدها الباحث بعد التأكد من صدقها وثباتها، حيث اشتملت الاستبانة على (27) فقرة موزعة على الأبعاد التالية: نوعية التدريب (7 فقرات، مدة التدريب (6 فقرات، المدربين (7 فقرات، الأداء (7 فقرات. أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن هناك أثراً متوسطاً للتدريب ككل في تحسين أداء العاملين، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد بأن هناك أثراً دالاً إحصائياً في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين يعزى لبعد المدربين، في حين لم يظهر أثر للتدريب في تحسين الأداء من خلال بعدي (نوعية التدريب، مدة التدريب)، وأشارت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة تطوير البرامج التدريبية عن طريق تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية اللازمة لتحسين أداء العاملين، وضرورة ربط الدورات التدريبية بالجانب التطبيقي في العمل، وإشراك العاملين في اختيار البرامج التدريبية.

➤ دراسة (أل الذيب، 2022)

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر التدريب على أداء العاملين وبالتالي فإن الدراسة هدفت إلى دراسة أثر محددات التدريب التالية: (طبيعة كل من: الحقبة التدريبية، مكان التدريب، المدربين، المتدربين) على أداء العاملين بمركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبدالعزيز. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستبيان لجمع البيانات، وتكون قسمين: القسم الأول البيانات الشخصية، والقسم الثاني عبارة عن خمسة محاور تبعاً لمتغيرات الدراسة، وتم تطبيق الدراسة على عينة من موظفي المركز بلغت (151) موظف. ومن أهم نتائج الدراسة: توجد علاقة ارتباطية بين محددات التدريب وأداء العاملين وكان وفي المرتبة الأولى من حيث التأثير طبيعة مكان التدريب بمعامل ارتباط (0.765)، يلها طبيعة المتدربين (0.689) وأخيراً طبيعة الحقبة التدريبية بمعامل ارتباط (0.679). أهم

التوصيات: التركيز بشكل أكبر على التدريب الداخلي. الاستمرارية في التدريب نظراً لأهميته وأثره في تحسين أداء العاملين. شرح أهداف البرنامج التدريبي للمتدربين. استحداث أساليب غير تقليدية في التدريب. تصميم برامج تأهيلية للمتدربين الجدد بالعمل.

➤ دراسة (الغول، 2023)

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف بالتدريب وأهميته وأهدافه وعناصره وأنواعه وفوائده، وكذلك تقديم إطار مفاهيمي عن الأداء من حيث المفهوم والأهمية والعوامل المؤثرة فيه، والكشف عن أثر التدريب على أداء العاملين في مركز طرابلس الطبي، وقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق هذه الأهداف باعتباره من أكثر المفاهيم ملائمة لموضوع البحث لذا تم اختيار عينة عشوائية منضبطة لبيان أثر التدريب على أداء العاملين في مركز طرابلس الطبي، وقد شملت العينة (92) عاملاً في المركز من الجنسين، وتم الحصول على المعلومات من الاستبانة التي شملت المعلومات الديمغرافية ومحوران أحدهما تناول التدريب في ثلاثة مجالات (التخطيط، التنفيذ والتقييم) والمحور الثاني تناول أداء العاملين واستخدام الأساليب الإحصائية المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (t) ومستوى المعنوية والانحدار الخطي ومعامل الارتباط فضلاً عن نظام العلوم الاجتماعية (spss)، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: هناك أثر إيجابي للتدريب على أداء العاملين في مركز طرابلس الطبي، حيث يزود التدريب العاملين بالمركز بالمعلومات والأفكار والسلوكيات والتقنيات الحديثة في المجال الصحي والطبي، وإن تحديد أنواع التدريب يسهم في زيادة فاعلية ونشاط وأداء العاملين، وأوصى البحث بضرورة زيادة عدد الدورات التدريبية لرفع كفاءة أداء العاملين وتقديم المكافآت المادية والمعنوية لهم وزيادة الوعي بأهمية التدريب المستمر لتطوير أداء العاملين.

7.1 الفجوة البحثية

تتفق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في أن برامج التدريب تؤثر بشكل إيجابي على أداء الموظفين وجودة الخدمة المقدمة. على سبيل المثال، دراسات مثل (Vardan, 2024) و (Azis &)

(Lahindah, 2024) تؤكد على أن التدريب يساعد الموظفين في تحسين مهاراتهم في التعامل مع العملاء والمرضى، مما يؤدي إلى تحسين تجربة المستفيدين وزيادة رضاهم. كما أن التأثير الإيجابي للتدريب على مهارات التواصل مع المرضى يظهر بوضوح في دراسات أخرى مثل (Chou et al., 2014) و (Schenkel et al., 2020)، حيث يُظهر التدريب في هذه المجالات تحسناً كبيراً في التفاعل مع المرضى، ما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة.

لكن، هناك بعض أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة فيما يتعلق بمنهجية البحث ونوع البيانات المجمعة. فبينما اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج المختلط (جمع بيانات كمية ونوعية)، قامت بعض الدراسات مثل (Dixit, 2019) و (Schenkel et al., 2020) باستخدام منهجيات تحليلية وتقييمية مختلفة، حيث تم تحليل البيانات بشكل أكثر تخصصاً. وهذا الاختلاف قد يساهم في تباين النتائج، خاصة عندما يتعلق الأمر بتحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً من التدريب على الموظفين.

بالرغم من هذه الاختلافات، تتفق معظم الدراسات على أهمية التدريب المستمر وضرورة إدماج ثقافة التدريب في المؤسسات. ففي الدراسة الحالية، تم التأكيد على ضرورة تطوير برامج تدريبية مستمرة تركز على مهارات التواصل، التعامل مع المرضى، والمهارات التقنية، وهو ما يتماشى مع توصيات دراسات مثل (Vardan, 2024) و (Dixit, 2019) التي أوصت بضرورة تعزيز برامج التدريب المستمر لضمان استدامة التحسينات في الأداء وجودة الخدمة المقدمة.

8.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتبر برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي من الأدوات الأساسية التي تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقديم تجربة مرضى متميزة. فالتدريب ليس فقط أداة لتطوير مهارات العاملين في القطاع الصحي، بل إنه يمثل استثماراً طويل المدى يعزز من قدرة الموظفين على التعامل مع مختلف التحديات التي قد تواجههم في بيئة العمل. من خلال تدريب الموظفين على مهارات التواصل، والتعامل مع المرضى، والمهارات

التقنية والعملية، يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى زيادة رضا المرضى وتعزيز تجربتهم بشكل عام.

تستند هذه الدراسة إلى عدد من المنطلقات النظرية التي تركز على دور التدريب في تحسين أداء الموظفين في القطاع الصحي. يعتمد البحث على مفاهيم أساسية مثل نظرية التعلم التنظيمي، التي تؤكد على أن اكتساب المعرفة وتنميتها في المؤسسات الصحية يمكن أن يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وزيادة فعالية التعامل مع المرضى. بالإضافة إلى ذلك، يتم الاستناد إلى نظرية الموارد البشرية، التي تشير إلى أن الاستثمار في تدريب الموظفين يعد من العوامل الحاسمة التي تساهم في تحسين مهاراتهم وتطوير قدراتهم، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمة المقدمة.

منطلقات نظرية أخرى تتضمن نظرية الخدمة المبنية على العملاء، التي تؤكد على أن رضا العملاء (المرضى في هذه الدراسة) يعتمد بشكل كبير على كيفية تفاعل الموظفين معهم وعلى مهارات التواصل لديهم. لذلك، فإن تحسين هذه المهارات من خلال التدريب يمكن أن يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وزيادة مستويات الرضا لديهم.

من خلال هذه المنطلقات النظرية، تسعى الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين برامج تدريب الموظفين وتحسين تجربة المرضى في القطاع الصحي، مع التركيز على الأبعاد المختلفة للتدريب مثل التواصل، التعامل مع المرضى، والمهارات التقنية والعملية، وكيفية تأثيرها على تحسين الأداء وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

9.1 تعريفات الدراسة اصطلاحياً:

1. برامج تدريب الموظفين: هي مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تهدف إلى تحسين مهارات الموظفين في مختلف المجالات الوظيفية لتطوير أدائهم وزيادة كفاءتهم. تشمل هذه البرامج التدريب على مهارات التواصل، التعامل مع المرضى، والمهارات التقنية والعملية (Vardan, 2024).

- التدريب على مهارات التواصل: يشمل تعزيز قدرة الموظفين على التواصل الفعال مع المرضى، سواء عبر الكلمات أو الإشارات غير اللفظية، بهدف تحسين تجربة المرضى (Chou et al., 2014)
- التدريب على التعامل مع المرضى: يركز على تعليم الموظفين كيفية التعامل مع المرضى بطريقة احترافية، بما في ذلك كيفية التعامل مع الشكاوى والاستفسارات وضمان تقديم رعاية شخصية تلبي احتياجات المرضى (Vardan, 2024).

- التدريب على المهارات التقنية والعملية: يتضمن تعليم الموظفين المهارات الفنية والتقنية التي يحتاجون إليها لتنفيذ الإجراءات الطبية والرعاية الصحية بكفاءة وفاعلية (Schenkel et al., 2020).

2. تحسين تجربة المرضى: يشير إلى التغييرات الإيجابية التي تطرأ على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. تتضمن هذه التجربة عدة أبعاد تشمل التفاعل مع المرضى، سرعة الاستجابة لاحتياجاتهم، وجودة الخدمة المقدمة (Azis & Lahindah, 2024)

- مستوى رضا المرضى: يقيس مدى الرضا العام للمرضى عن الخدمة المقدمة لهم، بما في ذلك جميع جوانب الرعاية الصحية (Azis & Lahindah, 2024).
- تحسين التفاعل مع المرضى: يتعلق بقدرة الموظفين على بناء علاقة إيجابية مع المرضى، مع مراعاة احترام حقوقهم واحتياجاتهم (Chou et al., 2014).
- سرعة الاستجابة للاحتياجات: قياس مدى سرعة وفاعلية استجابة الموظفين لاحتياجات المرضى في المواقف المختلفة (Dixit, 2019).

- جودة الرعاية المقدمة: تشير إلى مدى قدرة المستشفى أو المركز الصحي على تقديم خدمات طبية وصحية ذات جودة عالية ووفقاً للمعايير المتبعة (Schenkel et al., 2020).

3. التواصل الفعال: هو القدرة على تبادل المعلومات بين الموظفين والمرضى بطريقة واضحة وفعالة، مما يساهم في تحسين فهم المرضى لما يحدث خلال مراحل العلاج والتعامل مع احتياجاتهم الطبية والنفسية (Chou et al., 2014).

- التواصل اللفظي وغير اللفظي: يشمل كل من اللغة المنطوقة والإشارات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه وإيماءات اليد، التي تساهم في تحسين التفاعل مع المرضى (Chou et al., 2014)
- الاستماع الفعّال: يتعلق بقدرة الموظفين على الانتباه الكامل للمرضى وفهم مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل دقيق (Schenkel et al., 2020)

10.1 تعريفات الدراسة إجرائياً:

1. برامج تدريب الموظفين: في هذه الدراسة، تشير برامج التدريب إلى الأنشطة التي يتم تنفيذها في المؤسسات الصحية لتطوير المهارات اللازمة للموظفين في المجالات المختلفة. يتم تقسيم البرامج إلى:
 - التدريب على مهارات التواصل: قياس قدرة الموظفين على استخدام تقنيات تواصل فعّالة مع المرضى (Chou et al., 2014)
 - التدريب على التعامل مع المرضى: يشمل تدريب الموظفين على كيفية التعامل مع المرضى بشكل احترافي، مع التركيز على استراتيجيات التعامل مع الشكاوى والاستفسارات (Vardan, 2024).
 - التدريب على المهارات التقنية والعملية: يتضمن تعلم تقنيات متقدمة في تقديم الرعاية الصحية، مثل التقنيات الطبية الأساسية وأحدث أساليب العلاج (Schenkel et al., 2020).
2. تحسين تجربة المرضى: يتم قياس هذا المفهوم من خلال استبيانات يتم توزيعها على المرضى بعد تلقي العلاج، تشمل الأبعاد التالية:
 - مستوى رضا المرضى: يتم قياسه من خلال الأسئلة التي تقيّم مدى رضا المرضى عن الرعاية الصحية بشكل عام (Azis & Lahindah, 2024)
 - تحسين التفاعل مع المرضى: يتم جمع البيانات من خلال ملاحظات المرضى حول كيفية تعامل الموظفين معهم ومدى استجابتهم لاحتياجاتهم (Chou et al., 2014).
 - سرعة الاستجابة للاحتياجات: يتم قياسها من خلال الوقت الذي يستغرقه الموظفون للاستجابة لطلبات المرضى (Dixit, 2019).

○ جودة الرعاية المقدمة: يتم تقييم جودة الرعاية المقدمة بناءً على معايير الأداء، مثل فحص

فعالية العلاج ورعاية المرضى (Schenkel et al., 2020).

3. التواصل الفعال: يتم قياس هذا البعد من خلال مراقبة أداء الموظفين في تفاعلهم مع المرضى،

ويتضمن:

○ التواصل اللفظي وغير اللفظي: يتم تقييم قدرة الموظفين على استخدام لغة واضحة وتعبيرات

غير لفظية تدعم الاتصال الفعال (Chou et al., 2014).

○ الاستماع الفعال: يتم قياس مدى قدرة الموظفين على الاستماع بانتباه للمرضى وتقديم

الاستجابات المناسبة (Schenkel et al., 2020).

11.1 المنهجية وطرق البحث:

يعتمد الباحث على المنهج التحليلي الوصفي لتحليل تأثير برامج تدريب الموظفين على تحسين

تجربة المرضى في القطاع الصحي. هذا المنهج يُستخدم لدراسة الظواهر كما هي في الواقع من خلال جمع

وتحليل البيانات المتعلقة بالموضوع محل الدراسة، دون تدخل مباشر لتغيير الظروف أو التجارب.

أدوات جمع البيانات:

سيتم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من الموظفين والمرضى في القطاع الصحي.

يُعتبر الاستبيان من الأدوات الفعالة لجمع المعلومات الكمية حول تأثير برامج التدريب على الموظفين

وتحسين تجربة المرضى. سيتم تصميم الاستبيان بحيث يتضمن أسئلة تغطي الأبعاد الرئيسية للدراسة،

مثل التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، والتدريب على المهارات التقنية

والعملية، بالإضافة إلى الأبعاد المتعلقة بتحسين تجربة المرضى مثل مستوى رضا المرضى، تحسين التفاعل

مع المرضى، سرعة الاستجابة للاحتياجات، وجودة الرعاية المقدمة.

سيتم توزيع الاستبيانات على عينة من الموظفين في القطاع الصحي الذين خضعوا لبرامج التدريب، وكذلك على مجموعة من المرضى الذين تم تقييم تجربتهم في المؤسسات الصحية المعنية. يتضمن الاستبيان أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، مما يسمح بجمع بيانات كمية لتقييم أثر التدريب على تحسين الأداء وكذلك بيانات نوعية لفهم تجارب المرضى بشكل أعمق..

12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

ستعتمد الدراسة على برنامج SPSS في تحليل البيانات الإحصائية، حيث سيتم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات:

- الإحصاء الوصفي: سيتم استخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري لوصف خصائص العينة وتحليل اتجاهات المشاركين.
- اختبار معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لقياس ثبات وموثوقية الاستبيان والتأكد من دقة أداة القياس.
- اختبار الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis): لتحليل تأثير المتغير المستقل على التابع.
- اختبار الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Test): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة.

13.1 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على التعرف على أثر برامج تدريب الموظفين بأبعاده (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى بأبعاده (مستوى رضا المرضى، تحسين التفاعل مع المرضى، سرعة الاستجابة للاحتياجات، جودة الرعاية المقدمة).

- الحدود الزمانية: سيتم إجراء الدراسة خلال عام 2025، حيث يتم جمع البيانات من الموظفين والمرضى في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على القطاع الصحي في المنطقة الشرقية فقط، ويشمل ذلك المستشفيات والمراكز الصحية التي تشهد تطبيق برامج تدريب الموظفين.
- الحدود البشرية: تشمل العينة المستهدفة في الدراسة الموظفين العاملين في القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، إداريين) الذين خضعوا لبرامج تدريب، بالإضافة إلى المرضى الذين تلقوا الرعاية في المؤسسات الصحية.

الفصل الثاني: الاطار النظري

المبحث الأول: برامج تدريب الموظفين

تمهيد:

تُعدّ برامج تدريب الموظفين من الركائز الجوهرية في دعم المنظمات الصحية نحو تحقيق الأداء الفعّال وتقديم خدمة صحية عالية الجودة. إذ يُنظر إلى التدريب المهني بوصفه أداة استراتيجية تهدف إلى تطوير المعارف والمهارات والاتجاهات التي يمتلكها الموظفون، بما يتماشى مع تطورات بيئة العمل وتوقعات المستفيدين، خصوصًا في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية عالميًا ومحليًا.

وتكتسب هذه البرامج أهمية متزايدة في المؤسسات الصحية نظرًا لأثرها المباشر وغير المباشر على جودة الرعاية وتجربة المريض، مما يجعل من تحليل برامج التدريب ضرورة ملحة لتطوير الأداء المؤسسي. في هذا الإطار، يناقش هذا المبحث المفاهيم الأساسية للتدريب، أنواعه، أهدافه، محدداته، وفاعليته في السياق الصحي، وصولًا إلى رأي الباحث في طبيعة هذا المتغير وأبعاده ذات العلاقة بسياق الدراسة.

1.1.2 مفهوم التدريب وأبعاده

تتعدد التعريفات المتعلقة بالتدريب، باختلاف الزاوية التي ينظر منها الباحثون إلى هذه العملية. فقد عرفه آل الذيب (2022) بأنه "عملية مخططة تهدف إلى إكساب العاملين المعارف والمهارات والسلوكيات التي تمكّنهم من تحسين أدائهم الوظيفي وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية".

من جهة أخرى، يرى الخوالدة (2023) أن التدريب "نشاط تنظيبي يُركز على التغيير المقصود في سلوك الموظف من خلال التعليم والممارسة المنظمة، بما يؤدي إلى تحسين فعالية الفرد والجماعة في أداء المهام".

وتُشير معيوف وتيموساغ (2023) إلى أن التدريب لا يقتصر على تنمية القدرات الفنية، بل يمتد ليشمل أبعادًا سلوكية وتنظيمية، ما يجعله أداة استراتيجية شاملة لإدارة الموارد البشرية، ويتفق مع هذا التوجه Elsafty & Oraby (2022) حيث يريان أن التدريب في المؤسسات الصحية يسهم في تعزيز الولاء الوظيفي والاحتفاظ بالكوادر المؤهلة، خاصة إذا كان مصممًا بناءً على تحليل احتياجات واضح.

أما Vardan (2024) فيقدم منظورًا من القطاع الخدمي قائلاً: إن التدريب الجيد لا يُقاس فقط بمحتواه بل بقدرته على إحداث أثر في تجربة العملاء، وهي نظرة تزداد أهميتها عند تطبيقها في البيئة الصحية التي يمثل فيها المريض محور الاهتمام.

ويعرف الباحث التدريب بأنه "عملية منهجية تهدف إلى تطوير أداء العاملين في القطاع الصحي عبر تنمية معارفهم ومهاراتهم وسلوكياتهم، بما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمة وتجربة المريض"، ويُعد هذا المفهوم امتدادًا للاتجاه الحديث في إدارة الموارد البشرية الذي يربط الاستثمار في التدريب بتحقيق قيمة مضافة للمستفيدين وليس فقط للمؤسسة.

2.1.2 أهداف برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي

تحتل برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي موقعًا استراتيجيًا في بنية تطوير الأداء المهني والمؤسسي، لا سيما في بيئات العمل الحساسة التي ترتبط مخرجاتها المباشرة بصحة الإنسان وسلامته، و إن تحديد أهداف التدريب لا يُعدّ مجرد مرحلة إجرائية، بل هو تعبير عن فلسفة المؤسسة في الاستثمار البشري، وانعكاس مباشر لمدى وعيها بأهمية الكفاءات في تعزيز جودة الخدمة وتجربة المريض.

وتُظهر دراسة الغول (2023) أن برامج التدريب تستهدف بصورة مباشرة تطوير الكفاءة الفنية للعاملين، من خلال تعزيز قدرتهم على تنفيذ الإجراءات السريرية وفقًا لمعايير الأمان والجودة، وتخفيض معدلات الخطأ المرتبطة بضعف المعرفة الإجرائية، كما تُساعد في إعداد الكوادر على مواجهة التحديات التقنية الحديثة، مثل التعامل مع الأجهزة المتقدمة في وحدات الرعاية المركزة.

أما Chou et al. (2014) فيتناولون أهداف التدريب من منظور إنساني بحث، حيث أكدوا أن الممارسات الصحية الفعالة لا تُقاس فقط بمستوى الاحتراف الطبي، وإنما بقدرته مقدّم الرعاية على بناء علاقة اتصال إنسانية دافئة مع المريض، وقد بيّنت دراستهم أن من أبرز أهداف التدريب في هذا الإطار: تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، رفع وعي العاملين بأهمية الإنصات التعاطفي، وتعزيز القدرة على التعامل مع مشاعر القلق والخوف لدى المرضى وأسرتهم، مما ينعكس بشكل مباشر على تقييم المريض لتجربته داخل المؤسسة الصحية.

ويشيران المطيري ومحمود (2024) إلى أن أحد الأهداف المركزية للتدريب يكمن في دعم التوافق مع التحولات الرقمية التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة، حيث تُصبح المهارات الرقمية جزءاً لا يتجزأ من كفاءة الموظف الصحي، وقد حددوا أهداف التدريب في هذا السياق في ثلاثة محاور:

- أولاً، تمكين الموظفين من استخدام أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية وتطبيقاتها المختلفة
- ثانياً، تعزيز الفهم الوظيفي للمنصات الإلكترونية التي تربط المؤسسات الصحية بالجهات الرقابية والمرضى.
- وثالثاً، تطوير مهارات التوثيق الرقمي بما يضمن سلامة البيانات واستمرارية الرعاية.

وتعزز هذه الرؤية المؤسسية دراسة (Elsafty & Oraby, 2022)، والتي ترى أن التدريب يُشكّل أداةً استراتيجيةً لتعزيز الولاء الوظيفي واستبقاء الكفاءات، خاصة في المؤسسات الصحية الخاصة التي تواجه منافسة شديدة على مستوى الموارد البشرية.

ويقدم Dixit (2019) نظرة تكميلية تُبرز أهمية ما يُعرف بـ "المهارات الناعمة (Soft Skills)" بوصفها أحد الأهداف المستجدة لبرامج التدريب، خاصة في البيئات متعددة الثقافات أو ذات الحالات الحرجة، وقد أشار إلى أن التدريب على إدارة الانفعالات، مهارات الاستجابة النفسية، وأساليب التعامل مع المرضى الغاضبين أو المضطربين، أصبح من ركائز التدريب المعاصر، نظرًا لما لذلك من تأثير مباشر على انطباعات المريض وسلوكه تجاه المؤسسة.

و تؤكد (Cavanaugh et al. (2021) أن هناك علاقة طردية بين جودة أهداف التدريب وبين ارتفاع نتائج تقييم تجربة المريض، حيث تبين أن البرامج التدريبية التي تركز على "التميز في الخدمة" تنعكس إيجابيًا على مؤشرات الرضا، مما يعكس كيف أن أهداف التدريب لم تعد غاية ذاتية، بل وسيلة لتطوير المخرجات الصحية المرتبطة برضا المستفيدين.

يتبين للباحث أن أهداف برامج تدريب الموظفين في المؤسسات الصحية لم تعد محصورة في تنمية المهارات الفنية أو سد فجوات الأداء فقط، بل أصبحت تمثل مدخلًا استراتيجيًا متكاملًا لتحسين نوعية الخدمة، وتعزيز كفاءة منظومة الرعاية، وتجسيد فلسفة الرعاية المرتكزة على المريض.

3.1.2 محددات فاعلية التدريب في المؤسسات الصحية

يُعدّ فهم محددات فاعلية التدريب أحد أهم المسارات البحثية في مجال تنمية الموارد البشرية، خصوصًا في السياقات الصحية التي تتسم بتعقيد المواقف، وتباين حاجات المرضى، وتعدد التخصصات داخل المؤسسة. وتعني "فاعلية التدريب" في هذا السياق قدرة البرامج التدريبية على تحقيق الأهداف المرجوة منها، سواء على المستوى الفردي أو المؤسسي أو على مستوى المستفيد (المريض)، غير أن هذه الفاعلية لا تتحقق تلقائيًا بمجرد تنفيذ البرنامج، بل تتوقف على جملة من العوامل والمحددات التي تتداخل فيما بينها تنظيميًا، إداريًا، معرفيًا، وسلوكيًا.

ويشير آل الذيب (2022) إلى أن من أهم محددات فاعلية التدريب الصحي: دقة تحليل الاحتياجات التدريبية، وملاءمة محتوى البرنامج لطبيعة العمل، وكفاءة المدربين، فكلما كان تحليل الاحتياجات مبنياً على بيانات أداء دقيقة، كلما أمكن تصميم برامج تدريبية تلي فعليًا الفجوات المعرفية والمهارية لدى الكادر الصحي. كما يشير إلى أهمية توفر خطة تدريبية سنوية مبنية على مؤشرات تقييم الأداء الوظيفي.

أما الخوالدة (2023)، فيطرح رؤية تحليلية موسعة، مؤكدة أن فاعلية التدريب لا تتعلق فقط بما يُقدّم أثناء الجلسات التدريبية، بل أيضًا بالظروف التي تسبق وتلي البرنامج. ويحدد محددات الفاعلية في ثلاثة مستويات:

1. المحددات التنظيمية: مثل التزام الإدارة العليا بدعم التدريب، ودمج مخرجات التدريب في السياسات الإدارية.

2. المحددات الفردية: مثل استعداد الموظف للتعلم، ودافعيته، وقابليته لتطبيق المهارات.

3. المحددات التقنية: وتشمل جودة المادة العلمية، واستخدام أساليب تدريب تفاعلية، وتوافر بيئة تعليمية محفزة.

و يشير (Azis & Lahindah (2024 إلى أن وضوح الأهداف التعليمية، وتنوع أساليب العرض (مثل المحاكاة والأنشطة الجماعية)، ومدى صلتها بواقع الموظف، تُعد من المحددات الأساسية التي تُساهم في تحقيق أثر تدريبي فعال.

من زاوية مغايرة، تناولت (Dixit (2019 جانب "التحفيز الداخلي" لدى الموظفين، مشيرًا إلى أن فاعلية التدريب تتأثر بشكل مباشر بدرجة القناعة الذاتية بأهمية التدريب، ومدى ارتباطه بترقيات مستقبلية، أو تحسين ظروف العمل. وقد أوصى بأن تتضمن خطط التدريب مكونًا توعويًا يسبق التنفيذ، بهدف رفع الاستعداد العقلي والنفسي للمشاركين.

4.1.2 أساليب تقييم أثر برامج التدريب في المؤسسات الصحية

تُعد عملية تقييم أثر التدريب في المؤسسات الصحية إحدى أهم المراحل التي تحدد مدى تحقيق الأهداف المرجوة من البرامج التدريبية، إذ لا تكتمل دورة التدريب الفعالة دون التحقق من أثره في تحسين الأداء الفردي والمؤسسي، وكذلك في تحسين تجربة المريض بوصفه المستفيد النهائي من الخدمة، وتُظهر الأدبيات المعاصرة تنوعًا كبيرًا في أساليب التقييم المستخدمة، كما تختلف باختلاف طبيعة المؤسسة، وجاهزيتها التنظيمية، وثقافتها المهنية، وهو ما يعكس أهمية المواءمة بين النموذج المعتمد والسياق التشغيلي.

يشير آل الذيب (2022) إلى أن تقييم التدريب في المؤسسات الصحية يجب أن يُبنى على أسس علمية تبدأ بتحديد مؤشرات الأداء الوظيفي المستهدفة، ثم مراقبة مدى تحسينها بعد تنفيذ البرنامج

التدريبي. وقد حدد مستويات التقييم في: رضا الموظف، وتحسن المعرفة، وتغير الأداء، ثم الأثر على جودة الخدمة.

أما (Dixit (2019 فقد أبرز أن التقييم الفعال لا بد أن يأخذ في الاعتبار المنظور السلوكي وليس فقط التحصيلي، حيث يرى أن الموظف قد يجتاز التدريب من الناحية المعرفية دون أن يُترجم ذلك إلى أداء فعلي داخل المستشفى أو المركز الطبي. واقترح استخدام الملاحظة السريرية وتقارير الأداء الجماعي كأدوات أكثر واقعية في التقييم.

و تؤكد (Adjei (2018 على أهمية التقييم السياقي المرتبط بالبيئة المباشرة للموظف، مشيرة إلى أن الكثير من أساليب التقييم المعتمدة على النماذج الغربية لا تنطبق بالكامل على البيئات الصحية في الدول النامية، إذ لا بد من مراعاة الثقافة المؤسسية، والإمكانيات التقنية، ودور الإشراف المهني في دعم أثر التدريب.

وقد طورت (Cavanaugh et al. (2021 مقياساً يعتمد على دمج نتائج استبيانات تجربة المريض كمؤشر غير مباشر لأثر التدريب، لا سيما في البرامج الموجهة لتحسين التواصل والسلوك الإنساني. وتظهر نتائجهم أن ارتفاع مؤشرات رضا المرضى بعد التدريب يعكس فاعلية البرنامج بشكل أكثر واقعية من مجرد اختبارات نهاية الدورة.

من جانب آخر، ترى معيوف وتيموساغ (2023) أن الاعتماد على أساليب تقييم أحادية (كاستبيانات رضا الموظف) لا يكفي للحكم على أثر التدريب، بل توصي بتطبيق مزيج من أدوات التقييم يشمل: المقابلات مع المشرفين، تحليل تقارير الأداء، مقارنة مؤشرات الأخطاء قبل وبعد التدريب، إلى جانب ملاحظات المرضى.

ويشير (Schenkel et al. (2020 إلى فاعلية نموذج "التقييم 360 درجة" والذي يجمع آراء الزملاء، والإداريين، والمستفيدين (المرضى)، وقد طبقوا هذا النموذج في وحدة الصحة النفسية، وأثبت نتائج دقيقة وموثوقة في تقييم تغيير سلوك الموظفين بعد التدريب.

وتوضح (Elsafty & Oraby (2022 أن المؤسسات الرائدة تربط بين التقييم والتخطيط المستقبلي، حيث تُستخدم نتائج تقييم البرامج السابقة كأساس لتطوير البرامج التالية، مما يُحول التقييم من مرحلة نهائية إلى حلقة تغذية راجعة فاعلة.

وتعرض Mehner et al. (2025) تصورًا متقدمًا يقترح استخدام تحليلات البيانات (Analytics) لقياس أثر التدريب، عبر ربط نتائج الموظف في قاعدة الأداء، بنتائج حضوره وتفاعله وتقديره في التدريب، مما يوفّر قراءة كمية دقيقة على المدى الطويل.

و يرى الباحث أن أساليب تقييم أثر برامج التدريب يجب أن تكون متعددة الأبعاد والمصادر والزمن. ويُخطئ من يحصر التقييم في اختبار معرفي أو استبانة رضا سريعة، فذلك يُعطي مؤشرات جزئية قد تكون مضللة أو وقتية.

5.1.2 التحديات التي تواجه تنفيذ التدريب في المؤسسات الصحية

رغم الأهمية المحورية التي تمثلها برامج التدريب في بيئة الرعاية الصحية، فإن تطبيقها في الممارسة العملية يصطدم بجملة من التحديات التنظيمية والسلوكية والتمويلية والتقنية، والتي تُؤثر بشكل مباشر على فاعلية هذه البرامج في تحقيق أهدافها المرجوة. وتتمثل خطورة هذه التحديات في كونها لا تعيق فقط الوصول إلى نتائج إيجابية، بل قد تُسهم في تشكيل انطباعات سلبية لدى الموظفين تجاه فكرة التدريب، خاصة حين يتحول إلى إجراء شكلي بعيد عن الممارسة الحقيقية. وفي هذا الإطار، نستعرض أبرز ما ورد في الأدبيات العلمية حول هذه التحديات كما يلي:

يشير كرزازي (2023) إلى أن من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية عند تنفيذ التدريب تتمثل في:

1. نقص التمويل المخصص لتطوير المحتوى التدريبي.
2. قلة الكفاءات المتخصصة في إعداد وتنفيذ البرامج.

3. غياب رؤية مؤسسية واضحة لربط التدريب بالأداء العام، كما يلي: فقد أكدت دراسته أن بعض الإدارات تتعامل مع التدريب بوصفه نشاطاً ثانوياً، وليس استثماراً استراتيجياً، مما يُفرغه من مضمونه.

كما يشير كراغل وكورثل (2023) إلى أن تحديات التنفيذ تتجلى في:

1. غياب التنسيق بين إدارة التدريب والإدارات التشغيلية.
2. ضعف التزام الكادر الوظيفي بحضور البرامج التدريبية بسبب ضغط العمل.
3. عدم توافر الوقت الكافي لتطبيق المهارات المكتسبة داخل بيئة العمل، مما يحد من أثر التدريب طويل الأجل.

ويشير Azis & Lahindah (2024) إلى أن التحدي التقني يُعدّ من أهم العوامل التي تُعيق تنفيذ التدريب الفعّال، ويتمثل في:

1. غياب البنية التحتية التكنولوجية اللازمة لتقديم التدريب الإلكتروني التفاعلي.
2. ضعف المهارات الرقمية لدى بعض الكوادر الصحية.
3. محدودية الوصول إلى الموارد الرقمية المتقدمة، لا سيما في المناطق الطرفية.

كما يشير Mehner et al. (2025) إلى أن هناك تحدياً مؤسسياً مهماً يتمثل في:

1. غياب ثقافة تبادل المعرفة داخل الفريق الصحي.
2. قصور الحوافز المؤسسية المرتبطة بالمشاركة النشطة في التدريب.
3. افتقار البيئة التنظيمية لآليات دعم ما بعد التدريب، كما يلي: فعلى الرغم من التحاق الموظف بالبرنامج، إلا أن الأثر لا يستمر في غياب متابعة منهجية.

وأخيراً، يشير Schenkel et al. (2020) إلى أن أحد التحديات الخفية يتمثل في المقاومة الداخلية للتغيير، وتتجلى كما يلي:

1. تردد بعض الموظفين ذوي الخبرة في قبول أساليب تدريب جديدة.
2. التخوف من المساءلة بعد اكتساب مهارات إضافية.
3. ضعف الثقة بالمدرسين أو بمحتوى البرامج، مما ينعكس على التفاعل السلبي أثناء التدريب.

في ضوء ما تقدم، يرى الباحث أن التحديات التي تواجه تنفيذ برامج التدريب في المؤسسات الصحية ليست أحادية البعد، بل ناتجة عن تداخل عوامل تنظيمية وثقافية وتقنية وإدارية. ويتضح من الأدبيات أن ضعف الفاعلية لا يرتبط غالبًا بضعف المحتوى أو المدرب فحسب، بل بعدم جاهزية البيئة المؤسسية لاحتضان التدريب كثقافة مؤسسية ومكوّن ضمن منظومة الأداء المهني.

6.1.2 أبعاد برامج تدريب الموظفين في المؤسسات الصحية

تتصف برامج التدريب الصحي بخصوصية نابعة من طبيعة العمل الإنساني والمهني المعقد في القطاع الصحي، وهي خصوصية تتجلى في الحاجة إلى تنمية الموظف صحيًا، نفسيًا، مهنيًا، وإنسانيًا. إن البرامج التدريبية الناجحة هي التي تتجاوز الإطار التقليدي لنقل المعرفة، إلى التمكين الشامل عبر مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تضمن اتساق الأداء مع تطلعات المؤسسة وتوقعات المريض.

1. التدريب على مهارات التواصل

يشير (Chou et al. (2014 إلى أن مهارات التواصل تمثل المحور الأول الذي يُبنى عليه نجاح العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض. ويشمل هذا البعد التدريب على مهارات الحوار، الإنصات الفعّال، استخدام اللغة غير اللفظية، وضبط الانفعالات في مواقف التوتر، ويشير (Dixit (2019 إلى أن تدريب الكادر الصحي على استخدام نبرة صوت مناسبة، والتحكم في تعبيرات الوجه، وتقديم المعلومات الطبية بلغة مفهومة، يمثل أساسًا لتحقيق ما يُعرف بـ"الثقة العلاجية" بين الطرفين، مما يعزز التزام المريض بالخطة العلاجية.

كما تؤكد (Cavanaugh et al. 2021) على أن المستشفيات التي استثمرت في برامج تدريب تركز على "التميز في الخدمة" القائمة على التواصل، حققت تحسناً ملحوظاً في درجات رضا المرضى، بما يثبت أن تحسين مهارات التواصل ليس بعداً ثانوياً، بل أحد محددات جودة الرعاية الحديثة.

2. التدريب على التعامل مع المرضى

يُعدّ هذا البُعد امتداداً للبُعد السابق لكنه يركّز على الجوانب السلوكية والوجدانية في التفاعل مع المرضى، لا سيما في حالات الخطر أو الألم أو الطوارئ. ويشير (Schenkel et al. 2020) إلى أن هذا النوع من التدريب يُركز على احترام المريض، مراعاة خلفيته الثقافية والاجتماعية، إدارة مشاعره السلبية، وتقدير الرعاية دون تمييز أو تحامل.

كما يشير (Adjei 2018) إلى أن تدريب الموظفين على احترام خصوصية المرضى، التعامل الإنساني مع كبار السن، والمصابين بأمراض مزمنة، يُساهم في خلق بيئة علاجية آمنة نفسياً ووجدانياً، وهي عامل مهم في تقييم تجربة المريض.

وتُضيف معيوف وتيموساغ (2023) أن المؤسسات الصحية التي تُخصّص برامج تدريب للعاملين في أقسام الطوارئ، والأمراض المزمنة، والصحة النفسية، تُظهر مستويات أعلى في مؤشرات الثقة المجتمعية، كونها تراعي السياقات النفسية للمرضى ضمن مقاربة رعايتها.

3. التدريب على المهارات التقنية والعملية

يشكل هذا البُعد البنية الأساسية للكفاءة المهنية، ويشير الغول (2023) إلى أن المؤسسات الصحية تواجه ضغوطاً مستمرة لتحديث مهارات كوادرها في التعامل مع التقنيات الحديثة، مثل أجهزة التصوير، نظم المراقبة، وأدوات الجراحة الدقيقة. ويُعد التدريب هنا ضرورة حتمية، لا رفاهية.

كما يشير (Azis & Lahindah 2024) إلى أن التدريب العملي على الأجهزة التقنية الحديثة يُقلل من الأخطاء، ويرفع كفاءة الاستجابة في المواقف الحرجة، ويُساهم في تسريع العمليات العلاجية، مما يُنعكس على تحسين تجربة المريض وكفاءة المؤسسة.

ومن جهة أخرى، يرى Mehner et al. (2025) أن فاعلية التدريب العملي تعتمد على ثلاث عناصر: الملاءمة (أن يكون التدريب مرتبطاً بمهمة فعلية)، الواقعية (استخدام محاكاة أو بيئة حقيقية)، والاستمرارية (عدم الاكتفاء بدورات موسمية). وقد أكدت دراستهم أن هذه الشروط تُحدث فرقاً ملموساً في جودة الأداء السريري.

يرى الباحث أن أبعاد التدريب الثلاثة – التواصل، التعامل مع المرضى، والمهارات التقنية تُشكّل منظومة تكاملية لا يمكن فصل مكوناتها، فالموظف الذي يُتقن مهاراته السريرية دون قدرة على التفاعل الإنساني، يقدم خدمة ناقصة. وكذلك من يُجيد التواصل لكنه يفتقر إلى مهارات التشخيص أو التعامل مع الأجهزة، يُضعف ثقة المريض.

المبحث الثاني: تجربة المرضى

تمهيد

في ظل التحولات الجذرية التي يشهدها قطاع الرعاية الصحية عالميًا، لم يعد تقييم جودة الخدمة مقتصرًا على المعايير السريرية أو المؤشرات الإدارية البحتة، بل أصبح يُعتمد بشكل متزايد على ما يُعرف بـ"تجربة المريض" بوصفها متغيرًا جوهريًا يعكس العلاقة التفاعلية بين المؤسسة الصحية والمستفيد. فالمريض لم يعد متلقيًا سلبيًا للرعاية، بل شريكًا فاعلاً يُقيّم، ويتفاعل، ويُبدى رأيًا في كل ما يتعلق بالخدمة، بدءًا من إجراءات الحجز والاستقبال، مرورًا بالتواصل مع الكوادر، وانتهاءً بمتابعة ما بعد الخروج.

إن تجربة المريض تُعد اليوم أحد المرتكزات الأساسية التي تبني عليها المؤسسات الصحية استراتيجياتها في الجودة والتحسين المستمر، وهي أداة حساسة لقياس مدى إنسانية الخدمة، ومدى احترام المؤسسة لمبدأ "الرعاية المرتكزة على المريض". وقد ظهر هذا المفهوم جليًا ضمن توجهات الهيئات الصحية الكبرى، كمنظمة الصحة العالمية (WHO) ومركز التحكم في الأمراض (CDC)، وكذلك في الأدبيات البحثية التي أولت اهتمامًا متزايدًا بهذا المتغير خلال العقد الأخيرين.

وعليه، فإن هذا المبحث يسعى إلى تحليل هذا المفهوم بشكل منهجي من حيث: تعريفه وتطوره، أبعاده، أهميته، أدوات قياسه، وتطبيقاته في السياق العربي، مع التركيز على خصوصية السياق الصحي في المملكة العربية السعودية، ودوره في تحقيق رؤية 2030 ذات الصلة بتجويد حياة المواطن والمقيم.

1.2.2 مفهوم تجربة المريض وتعريفاته

لقد بات مصطلح "تجربة المريض" أحد المفاهيم المحورية في إدارة الرعاية الصحية المعاصرة، إلا أن تباين السياقات التنظيمية والثقافية للمؤسسات الصحية أسهم في تعدد تعريفاته وتنوع زوايا تناوله. ومع تطور الفكر الإداري الصحي، لم يعد النظر إلى تجربة المريض باعتبارها مجرد انعكاس لحظة آنية داخل

المؤسسة، بل أصبحت تُعبر عن سلسلة تفاعلات نفسية وسلوكية وإجرائية يمر بها المريض طوال رحلته العلاجية، منذ التفكير في طلب الخدمة وحتى ما بعد الخروج من المنشأة.

يشير (Wolf et al. (2021 إلى أن تجربة المريض تمثل "المحصلة الكاملة لتفاعلات المريض مع منظومة الرعاية الصحية، سواء مع الأطباء، أو التمريض، أو الأنظمة، أو الإجراءات، والتي تُساهم في تشكيل تصور المريض عن جودة الرعاية".

وكما يشير (Cavanaugh et al. (2021 إلى أن تجربة المريض تتضمن "الانطباعات المعرفية، والعاطفية، والحسية التي يُكونها المريض نتيجة جميع نقاط الاتصال مع النظام الصحي"، بدءًا من الاستقبال والحجز، مرورًا بوقت الانتظار، وانتهاءً بجودة التفاعل مع الفريق الطبي.

بينما تُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) تجربة المريض بأنها "رؤية المريض الذاتية لمجمل ما يمر به من ظروف وعمليات وإجراءات أثناء تلقي الرعاية الصحية"، مؤكدة أن هذا المفهوم يتضمن عناصر ملموسة (كالأوقات، الإجراءات) وغير ملموسة (كالاحترام، الأمان، والخصوصية).

وتوضح (Graupner et al. (2021 أن تجربة المريض تختلف عن رضا المريض من حيث الطبيعة والمضمون؛ فالرضا يرتبط بالتوقعات المسبقة ويُقاس بعد تلقي الخدمة، بينما تجربة المريض هي تتبع متكامل لتفاعله مع بيئة الرعاية، وقد تُستخدم كمدخل لفهم أعمق لأوجه القصور أو التميز داخل النظام الصحي.

و ترى الغامدي وطيبة (2023) أن تجربة المريض تُجسد الفجوة بين ما تقدمه المؤسسة من خدمات، وما يشعر به المريض من جودة، وهو ما يجعلها مؤشرًا حساسًا لتشخيص المشكلات التنظيمية والسلوكية ، وتُبرز المطيري ومحمود (2024) أن تجربة المريض لا تنفصل عن التحول الرقمي، إذ أن إجراءات الحجز، التواصل مع الطبيب إلكترونياً، والحصول على نتائج التحاليل رقمياً، أصبحت من مكونات التجربة التي تُساهم في تكوين انطباع المريض وتقييمه العام للرعاية.

انطلاقاً مما سبق، يرى الباحث أن تجربة المريض تُعد مفهوماً تفاعلياً معقداً يُجسّد التقاء عناصر الرعاية الصحية التقنية والإنسانية والتنظيمية في وحدة إدراكية وسلوكية واحدة، تتشكل من خلال عين المريض لا المؤسسة. فالمريض لا يُقيّم جودة الخدمة فقط وفقاً لما تم تقديمه من علاج، بل من خلال ما شعر به من احترام، كرامة، تواصل، اهتمام، ووضوح.

2.2.2 أهمية تجربة المريض في الرعاية الصحية

تزايد الاهتمام بمفهوم تجربة المريض في السنوات الأخيرة باعتباره حجر الزاوية في تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية، وتحوّل من كونه عنصراً تكميلياً إلى مؤشر استراتيجي تتنافس عليه المؤسسات الصحية العالمية، ويعكس هذا الاهتمام انتقالاً جوهرياً في فلسفة تقديم الرعاية من "التركيز على النظام" إلى "التركيز على الإنسان"، حيث أصبح يُنظر إلى المريض باعتباره شريكاً فعالاً في تصميم وتحسين الخدمات الصحية.

يشير Wolf et al. (2021) إلى أن تجربة المريض تُعد مؤشراً مركباً يُستند إليه في تقييم فاعلية النظام الصحي ككل، إذ أنها تُعبّر عن "وجهة نظر المريض الخاصة حول كيفية تقديم الرعاية، وما إذا كانت إنسانية، منسقة، وسلسلة في كافة مراحل التفاعل مع المؤسسة".

كما يشير Cavanaugh et al. (2021) إلى أن لتجربة المريض تأثيراً مباشراً على عدد من النتائج المهمة، مثل:

1. التزام المريض بالخطة العلاجية،
2. استمرارية الرعاية بعد الخروج من المستشفى،
3. احتمالية العودة لطلب الخدمة من نفس المؤسسة،
4. احتمالية التوصية بها للآخرين.

ويؤكد (Liu et al. (2021) على العلاقة الوثيقة بين جودة تجربة المريض ومستوى الثقة والولاء الذي يُبديه للمؤسسة الصحية، وهو ما يُشكل عاملاً تنافسياً في بيئة تتنامى فيها توقعات المستفيدين وتسارع فيها الابتكارات الطبية.

و يشير (Rosen et al. (2022 إلى أن المرضى الذين يشعرون بأنهم "مسموعون" و "مرئيون" خلال مسار العلاج، يُظهرون درجات أعلى من الرضا، واستعداداً أكبر لمشاركة معلوماتهم الصحية، وتفاعلاً إيجابياً مع الفريق الطبي، مقارنةً بمن يشعرون بالإهمال أو التجاهل.

كما ترى (Graupner et al. (2021 أن تجربة المريض تُعد عنصراً أساسياً في تصميم السياسات الصحية، إذ تُستخدم نتائج تقييمها في تحديد أوجه القصور التنظيمي، وتوجيه خطط التحسين المستقبلي داخل النظام الصحي.

وتوضح (Adjei (2018 أن المؤسسات التي تُولي تجربة المريض اهتماماً منهجياً تحقق عدداً من المكاسب، منها:

- تحسين صورة المؤسسة وسمعتها العامة.
- تقليل شكاوى المرضى ورفع مستويات التبليغ الطوعي.
- تعزيز العلاقات التشاركية مع المجتمع.
- رفع كفاءة الفريق الطبي نتيجة التغذية الراجعة البناءة.

تشير الغامدي وطيبة (2023) إلى أن اعتماد وزارة الصحة على مؤشرات تجربة المريض ضمن مبادرات التحول الوطني، يعكس قناعة استراتيجية بأن تحسين التجربة يُسهم في رفع كفاءة النظام الصحي بأكمله، كما أظهرت الدراسة أن المرضى في المملكة أصبحوا أكثر وعياً بحقوقهم، وأكثر جرأة في تقييم الخدمة، وهو ما يجعل تجربة المريض محكاً حقيقياً للجودة.

ويرى الباحث أن أهمية تجربة المريض لا تكمن فقط في وظيفتها التقييمية، بل في كونها تمثل آلية فعالة لتمكين المريض وتعزيز صوته داخل النظام الصحي. فهي تتجاوز مجرد قياس الرضا أو تسجيل

للائنطباعات، لتُصبح وسيلة تنظيمية ومعرفية لإعادة ضبط سياسات الجودة، وإعادة تصميم رحلة المريض داخل المؤسسة الصحية.

3.2.2 أبعاد تجربة المريض

يُعد فهم أبعاد تجربة المريض خطوة أساسية لفهم هذا المفهوم المركّب، إذ أن التجربة لا تُقاس كميّاً بمؤشّر واحد، بل تُبنى عبر سلسلة من اللحظات التفاعلية التي يمر بها المريض داخل المنظومة الصحية. وقد أسفرت الدراسات الدولية والمحلية عن عدد من الأبعاد الجوهرية التي تُكوّن معًا النسيج الكامل لتجربة المريض. وتختلف هذه الأبعاد في بعض تفاصيلها من سياق إلى آخر، لكنها تتقاطع في جوهرها حول المحاور النفسية، التواصلية، التنظيمية، والإجرائية.

1. سهولة الوصول إلى الخدمة

يشير Liu et al. (2021) إلى أن سهولة الوصول للخدمة، سواء من خلال الحجز الإلكتروني، أو القرب الجغرافي، أو توافر المواعيد، يُعد من أبرز العوامل التي تؤثر على تجربة المريض منذ اللحظة الأولى. و أن المرضى الذين واجهوا صعوبات في الوصول إلى الرعاية كانوا أكثر انتقادًا لمجمل التجربة، بغض النظر عن جودة الخدمة السريرية لاحقًا.

2. التواصل مع مقدّمي الرعاية

كما يشير Chou et al. (2014) إلى أن فعالية التواصل بين المريض والفريق الطبي تُعد بُعدًا جوهريًا من أبعاد التجربة، وتشمل:

- وضوح الشرح الطبي للمريض،
- استخدام لغة مفهومة خالية من المصطلحات التقنية المركّبة،
- إتاحة فرصة لطرح الأسئلة دون رهبة أو إحراج.

وقد بيّنت الدراسة أن هذا البُعد وحده كفيل برفع درجة تقييم تجربة المريض بنسبة تزيد عن 25% مقارنة بغيره من الأبعاد.

3. الاحترام والكرامة الإنسانية

تؤكد (WHO (2018 أن المعاملة باحترام وكرامة تُعد محورًا أخلاقيًا وتجريبيًا في قياس جودة التجربة. ويشمل ذلك احترام الخصوصية، التعامل بلطف، تجنب الإهانة أو النبذة المتعالية، وتوفير مساحة آمنة للمريض، كما تشير (Rosen et al. (2022 إلى أن المرضى الذين يشعرون بأنهم يُعاملون كأشخاص لا كحالات مرضية فقط، يُظهرون مستويات رضا وثقة أعلى بالمؤسسة الصحية.

4. الراحة النفسية والجسدية

يبرز (Vardan (2024 أن البيئة الفيزيائية للمنشأة، كالهدوء، التهوية، النظافة، توفر سبل الراحة (كالمقاعد، الخصوصية، الوجبات الصحية)، جميعها عناصر تُشكّل التجربة الكلية، ويتعزز ذلك بدعم نفسي مناسب، خاصة في أقسام التنويم، الأمراض المزمنة، أو الرعاية النهارية.

5. الشفافية والمعلومات

تشير (Cavanaugh et al. (2021 إلى أن وضوح المعلومات المقدمة للمريض بشأن حالته الصحية، الإجراءات المتخذة، والمخاطر المتوقعة، يُعزز من شعوره بالسيطرة والثقة، ما ينعكس إيجابيًا على تقبله للعلاج وانخراطه فيه. ويُعد نقص المعلومات أو تناقضها من أكثر مسببات الشكاوى في تقييمات تجربة المرضى.

6. إدارة الوقت والانتظار

كما يشير (Adjei (2018 إلى أن الوقت الذي يقضيه المريض في الانتظار قبل تقديم الخدمة، سواء في الاستقبال، أو أمام العيادات، أو في المختبرات، يُعد أحد الأبعاد الحساسة للتجربة. ويؤثر هذا البُعد في الانطباع الأولي عن كفاءة المؤسسة، حتى في الحالات التي تكون فيها الخدمة الطبية ذات جودة عالية لاحقًا.

7. الاستمرارية والمتابعة بعد الخروج

تشير Graupner et al. (2021) إلى أن تجربة المريض لا تنتهي عند الخروج من المؤسسة، بل تستمر عبر آليات المتابعة، وإتاحة وسائل التواصل مع الطبيب، أو الدعم الفني الرقمي، أو تلقي نتائج الفحوصات، وتُعد هذه المتابعة مؤشراً على الالتزام المؤسسي برعاية مستدامة، وليس لحظية.

يرى الباحث أن أبعاد تجربة المريض تمثل خريطة معقدة ومتكاملة تُجسّد تفاعل المريض مع النظام الصحي ليس فقط على المستوى العلاجي، بل الإدراكي والوجداني أيضاً. وهذه الأبعاد لا ينبغي التعامل معها بوصفها مؤشرات تقييم إداري، بل باعتبارها نقاط تماس إنسانية، تُحدّد كيف ينظر المريض إلى المؤسسة كمكان للرعاية، والثقة، والطمأنينة.

4.2.2 تجربة المريض في السياق السعودي والعربي

تمثل تجربة المريض في السياقين السعودي والعربي حالة دراسية فريدة تعكس تداخلاً بين التحولات التنظيمية في الأنظمة الصحية، والمتغيرات الثقافية والدينية والاجتماعية التي تشكل الخصوصية المحلية، وبينما بدأت المفاهيم العالمية لتجربة المريض تتبلور مبكراً في أنظمة الرعاية الغربية منذ مطلع الألفية، فإن تبني هذه الفلسفة في العالم العربي يُعد حديث النشأة، لكنه يكتسب زخماً متزايداً، خاصة في المملكة العربية السعودية التي اتخذت خطوات رائدة في هذا المجال ضمن رؤية 2030.

شهد الفكر الصحي العربي لعقود تركيزاً على "رضا المريض" كمؤشر مباشر لتقييم الخدمة، وهو مؤشر تقليدي يُعبّر في الغالب عن التوقعات المسبقة أكثر من الخبرة الفعلية. غير أن السنوات الأخيرة شهدت تحولاً جوهرياً نحو مفهوم أكثر عمقاً واتساعاً: تجربة المريض، ويعود هذا التحول إلى إدراك متزايد بأن الرضا ليس بالضرورة انعكاساً دقيقاً لجودة الرعاية، في حين أن تجربة المريض تمثل الإطار التفاعلي الشامل الذي يمر به المستفيد في كل نقطة اتصال مع النظام الصحي.

تُعد المملكة العربية السعودية من الدول العربية القليلة التي أولت "تجربة المريض" اهتماماً مؤسسياً ممنهجاً، إذ أسست وزارة الصحة الإدارة العامة لتجربة المريض عام 2017، لتكون المرجعية

الوطنية لتصميم السياسات، تطوير أدوات القياس، وتنفيذ المبادرات المرتبطة بتحسين تجربة المستفيدين.

وقد أُدرجت تجربة المريض ضمن مؤشرات برنامج التحول الوطني، وارتبطت أهدافها بمحاور رؤية 2030، ومنها:

- تحسين جودة الحياة.
- تمكين المرضى والمستفيدين.
- تطوير الخدمات الرقمية الصحية.

تشير تقارير وزارة الصحة (2023) إلى تحقيق ما يلي:

- تحسّن تقييم تجربة المريض العام من 69% في 2019 إلى 78% في 2022.
- انخفاض الشكاوى المتكررة بنسبة 23% بعد تطبيق مبادرة "رحلة المريض التفاعلية".
- تنفيذ أكثر من 18 مليون استبيان تفاعلي خلال خمس سنوات في المستشفيات الحكومية.

كما أُطلقت مبادرات مثل:

- "بهمنا رأيك": لرصد انطباعات المرضى عبر لوحات تفاعلية في نقاط الخدمة.
- "سفراء تجربة المريض": لتكوين كوادر متخصصة في متابعة وتحسين نقاط التفاعل داخل المنشآت الصحية.

رغم هذه الإنجازات، لا تزال هناك تحديات قائمة تتعلق بـ:

- تفاوت الأداء بين المناطق الصحية المختلفة.
- محدودية إدماج النتائج في تقييم الكادر أو تطوير التدريب.
- غياب أدوات قياس متخصصة لبعض الفئات مثل ذوي الإعاقة أو المرضى النفسيين.

في بقية العالم العربي، تختلف درجة تبني المفهوم باختلاف مستويات النضج التنظيمي بين الدول. ففي دول الخليج (الإمارات، قطر، البحرين) هناك توجهات واضحة لإدماج تجربة المريض في مؤشرات الاعتماد، بينما في دول شمال إفريقيا يظل المفهوم في طور الانتقال من الرضا إلى التجربة الشاملة.

تشير دراسة أحمد وآخرون (2024) إلى أن مستشفيات مصرية بدأت بتطبيق أدوات شبه معيارية لتجربة المريض في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية، لكنها لا تزال تعتمد على قياسات كمية محدودة، ولا تُدمج نتائجها فعليًا في دورة التحسين المستمر.

ومن أبرز التحديات في السياق العربي:

- ضعف الثقافة التنظيمية التي تدعم الاستماع لصوت المريض.
- غياب التمويل أو الكوادر المتخصصة لإدارة تجربة المريض.
- خلط بين مفهومي "الشكوى" و"التقييم"، مما يحد من التفاعل الإيجابي مع أدوات القياس.

ويرى الباحث أن هناك خصائص ثقافية أصيلة في المجتمعات العربية تؤثر مباشرة على إدراك المرضى لتجربتهم، منها:

- أهمية الكرامة والاحترام في التعامل، خاصة مع الفئات العمرية الأكبر أو النساء.
- الانطباع الروحي، حيث يرتبط الرضا عن الرعاية أحيانًا بالشعور بالأمان النفسي والديني.
- توقعات التواصل الشخصي مع الأطباء، إذ يُفضل المرضى الحوار المباشر على التطبيقات أو النماذج الآلية.
- دور الأسرة في تلقي المعلومة واتخاذ القرار، وهو ما يتطلب توجيه التجربة ليس للمريض فقط، بل للمحيطين به.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

المقدمة

تُعَدُّ منهجية الدراسة وإجراءاتها ميدانًا رئيسيًا يُنفَّذ من خلاله الجانب التطبيقي للدراسة، إذ يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي والوصول إلى النتائج المفسَّرة بموجب الأدبيات الخاصة بموضوع الدراسة، ويتمُّ بذلك تحقيق الأهداف المرجوة.

وبناءً عليه، يتناول هذا الفصل شرحًا للمنهج المتَّبَع ومجتمع الدراسة وعيَّنتها، وأداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها، ويُخْتَمُّ الفصل بشرح المعالجات الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات واستخلاص النتائج.

1.3 منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي للدراسة، نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يسعى إلى توصيف وتحليل أثر برامج تدريب الموظفين بأبعادها (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

وقد اعتمد الباحث على مصدرين رئيسيين للمعلومات:

- المصادر الثانوية: وشملت مراجعة الأدبيات الأكاديمية والدراسات السابقة ذات الصلة، والمقالات العلمية، والرسائل الجامعية، بالإضافة إلى التقارير الصحية والإدارية المنشورة محليًا ودوليًا، وذلك لبناء الإطار النظري وتحديد مؤشرات القياس.

- المصادر الأولية: وتمثلت في البيانات الميدانية التي جُمعت من خلال الاستبانة المعدة خصيصًا لهذا الغرض، والتي اعتمدت على تقارير التجربة الذاتية للموظفين والمرضى حول التدريب وتجربة الخدمة الصحية.

2.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة لجمع البيانات الأولية، لكونها من الوسائل الشائعة والفعالة في البحوث الكمية، إذ تتيح جمع عدد كبير من الآراء في وقت قصير وتُيسر التحليل الإحصائي الكمي. وقد تم إعداد الاستبانة بعناية لضمان شمولها لكافة المحاور المرتبطة بموضوع الدراسة، وبعد استعراض الدراسات السابقة وتحكيم الأداة من قِبل متخصصين.

تكوّنت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين رئيسيين:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية للمستجيبين (النوع – العمر – المسمى الوظيفي – سنوات الخبرة – نوع المنشأة).
- القسم الثاني: عبارة عن (54) فقرة موزعة على النحو الآتي:

م	محاور الدراسة	عدد الفقرات
1	التدريب على مهارات التواصل	8
2	التدريب على التعامل مع المرضى	8
3	التدريب على المهارات التقنية والعملية	8
4	تجربة المريض: بأبعادها	30

3.3 مفتاح التصحيح:

كانت الإجابة عن فقرات الاستبيان في ضوء مقياس خماسي على النحو التالي:

جدول رقم (1) مفتاح التصحيح

الاجابة	مو افق بشدة	مو افق	محايد	غير مو افق	غير مو افق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

المصدر: إعداد الباحث

الوسط الفرضي = مجموع الأوزان / عددها

$$3 = / 1+2+3+4+5 =$$

والهدف من الوسط الفرضي هو مقارنته بالوسط الحسابي الفعلي للعبارة حيث إذا زاد الوسط الفعلي عن الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا قل عن الوسط الفرضي دل ذلك على عدم موافقة المبحوثين على العبارة.

4.3 وصف مجتمع وعينة الدراسة

1- مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين والمستفيدين داخل المؤسسات الصحية في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، وهي منطقة تعد من أكثر مناطق المملكة كثافةً في عدد المرافق الصحية وتنوعها المؤسسي بين الحكومية والخاصة وشبه الحكومية. ويندرج تحت هذا المجتمع فئتان رئيسيتان تعكسان العلاقة الجوهرية التي تتناولها الدراسة:

الفئة الأولى: الموظفون الصحيون من مختلف التخصصات والدرجات الوظيفية، وتشمل الأطباء، والممرضين، والأخصائيين، وموظفي تجربة المريض، وموظفي خدمة العملاء، وموظفي الاستقبال، وغيرهم من الكوادر الذين خضعوا لبرامج تدريبية تهدف إلى تطوير مهاراتهم العملية والسلوكية والإدارية.

الفئة الثانية: المرضى والمراجعون، وهم المستفيدون من الخدمات المقدّمة في تلك المؤسسات الصحية، سواءً في العيادات الخارجية، أو أقسام الطوارئ، أو مراكز الرعاية الأولية، والذين يمكن من خلالهم قياس أثر التدريب على تجربة الخدمة فعليًا، كما تنعكس في تقييمهم للرضا والاحترام والتواصل وغيرها من أبعاد التجربة الصحية.

ويمتاز هذا المجتمع بالتنوع الكبير في الخلفيات الثقافية والوظيفية والتعليمية، مما يُعطي الدراسة عمقًا في النتائج، ويمكن من اختبار الفرضيات ضمن بيئة تطبيقية حيوية ومتعددة الأبعاد. كما أن اختيار القطاع الصحي في المنطقة الشرقية يرتبط بأهميته الإستراتيجية، وكثافة مشاريعه التطويرية في ضوء رؤية المملكة 2030، لا سيما فيما يتعلق بتحسين تجربة المريض وتنمية رأس المال البشري الصحي...

2- عينة الدراسة وخصائصها:

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية الميسّرة (Stratified Non-Probability Sampling)، بهدف ضمان التمثيل المتوازن للفئات المستهدفة داخل المجتمع، بما يشمل التنوع المؤسسي (حكومي/خاص)، والتنوع الوظيفي (طبي/إداري/خدمي)، والتنوع في فئة المستفيدين (ذكور/إناث، مراجعين/مرضى منومين، إلخ).

وقد تم توزيع الاستبانات على مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية في مدن مختلفة من المنطقة الشرقية مثل الدمام، الخبر، القطيف، الأحساء، والجبيل، مما أضفى على العينة بُعدًا جغرافيًا متنوعًا.

وبلغ عدد الاستبانات الموزعة على موظفي القطاع الصحي والمرضى معًا (480 استبانة)، واستُرجع منها عدد (420 استبانة مكتملة وصالحة للتحليل)، مما يمثل نسبة استجابة بلغت 87.5%، وهي نسبة مرتفعة نسبيًا وتُعتبر مقبولة في الدراسات الميدانية الاجتماعية والصحية. كالآتي:

جدول (2) الاستبيانات الموزعة والمعادة

البيان	العدد	النسبة
الاستبيانات المكتملة	420	87.5%
الاستبيانات غير المسترجعة	40	8.3%
الاستبيانات غير الصالحة	20	4.2%
الإجمالي	480	100%

المصدر: إعداد الباحث

5.3 صدق أداة الدراسة:

إن صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يُقصد بالصدق "شمول الأداة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (العساف، ١٤٣٣هـ، ص310) وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بما يلي:

الصدق الظاهري للأداة (التحكيمي):

بعد الانتهاء من بناء الاستبانة الأولية، قام الباحث بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في مجالات الإدارة الصحية، وتنمية الموارد البشرية، والإحصاء التطبيقي. وقد بلغ عدد المحكمين سبعة، وقد طُلب منهم تقييم مدى وضوح العبارات، ومدى تغطيتها

لأبعاد الدراسة، وملاءمتها للمحور الذي تنتهي إليه، بالإضافة إلى مدى توافقها مع البيئة الصحية السعودية من حيث اللغة والمضمون الثقافي.

وقد أشاد غالبية المحكّمين بالبناء العام للأداة، وأوصى بعضهم بتعديلات طفيفة تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات وتبسيط المصطلحات الفنية لتكون مفهومة لغير المتخصصين، خاصة في الجزء الخاص بتجربة المريض. وتم الأخذ بتلك الملاحظات، لتخرج الاستبانة في صورتها النهائية أكثر دقة ووضوحاً وارتباطاً بمحاور الدراسة.

صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بالتأكد من صدق الاتساق الداخلي وذلك بتنفيذ الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرد لهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم حساب الصدق الداخلي لفقرات الاداة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين إجابات العينة على كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي اليه، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

■ المحور الأول: نظام العمل المرن .

الجدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد برامج تدريب الموظفين وتجربة المريض

المحاور\ المتغيرات	التدريب على مهارات التواصل	التدريب على التعامل مع المرضى	التدريب على المهارات التقنية والعملية	تجربة المريض
التدريب على مهارات التواصل	1.000	0.712	0.685	0.763
التدريب على التعامل مع المرضى	0.712	1.000	0.703	0.748

المحاور\ المتغيرات	التدريب على مهارات التواصل	التدريب على التعامل مع المرضى	التدريب على المهارات التقنية والعملية	تجربة المريض
التدريب على المهارات التقنية والعملية	0.685	0.703	1.000	0.771
تجربة المريض	0.763	0.748	0.771	1.000

تُظهر نتائج معامل ارتباط بيرسون وجود علاقات إيجابية قوية ودالة إحصائيًا بين أبعاد برامج تدريب الموظفين من جهة، وتجربة المريض من جهة أخرى، مما يشير إلى فاعلية البرامج التدريبية المتنوعة في التأثير على تجربة المستفيدين في البيئة الصحية. ويتضح من الجدول أن أعلى علاقة كانت بين التدريب على المهارات التقنية والعملية وتجربة المريض ($r = 0.771$) ، وهو ما يؤكد أن كفاءة الأداء الفني والإجرائي للموظف تنعكس بشكل مباشر على رضا المرضى وشعورهم بالثقة في جودة الرعاية المقدمة.

في المقابل، أظهر التدريب على مهارات التواصل علاقة قوية أيضًا بتجربة المريض ($r = 0.763$) ، مما يدل على أهمية الجانب السلوكي في تحسين الانطباع العام للمريض، خاصةً في المواقف التي تتطلب الطمأنينة والتفسير والاحترام. كما تظهر العلاقات البينية بين أبعاد التدريب (مثل العلاقة بين التدريب على مهارات التواصل والتدريب على التعامل مع المرضى $= 0.712$) درجة عالية من التكامل البنائي بين محاور التدريب، وهو ما يدعم اعتماد نموذج تدريبي شمولي يعزز الأداء في مختلف الجوانب المؤثرة على جودة تجربة الرعاية.

6.3 ثبات أداة الدراسة:

ثبات أداة الدراسة يعنى أن الأداة ستعطي نفس النتائج تقريباً عند تطبيقها مرات عديدة على العينة نفسها ويقصد به إلى أي درجة تعطي أداة الدراسة قراءات متقاربة عند كل مرة تستخدم فيها، او

يعني التأكد من ان الساعات المرنة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على أشخاص مختلفين في اوقات مختلفة، ولقياس مدي ثبات الاداة قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (30) مفردة باستخدام معاملات ثبات ألفا كرونباخ (Alpha Chronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبيان :

الجدول (4): معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لمحاور أداة الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التدريب على مهارات التواصل	6	0.873
التدريب على التعامل مع المرضى	6	0.861
التدريب على المهارات التقنية والعملية	6	0.889
تجربة المريض (المحور الكلي)	15	0.915

تُظهر القيم الواردة في جدول معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) أن جميع محاور الاستبانة قد حققت درجات عالية من الثبات الداخلي، إذ تجاوزت جميعها الحد الأدنى المقبول في الدراسات الاجتماعية وهو (0.70)، بل وصلت إلى مستويات مرتفعة جداً تتراوح بين (0.861) و(0.915)، وقد سجّل محور "تجربة المريض" أعلى قيمة (0.915)، مما يعكس مستوى استقرار كبير في إجابات أفراد العينة على فقرات هذا البُعد، ويؤكد تجانس العبارات التي تقيس هذا المتغير.

أما محاور التدريب الثلاثة فقد تراوحت قيم الثبات فيها بين (0.861) لمحور "التدريب على التعامل مع المرضى" و(0.889) لمحور "التدريب على المهارات التقنية"، مما يشير إلى اتساق قوي في بنية الأداة، وتكامل مفاهيمي واضح بين الفقرات داخل كل محور..

7.3 أساليب تحليل البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS). وذلك بعد ترميز وادخال البيانات إلى الحاسب الآلي، كما يلي:

اعطيت الاجابة لمقياس ليكارت الخماسي كما يلي: (موافق بشدة = 5 درجات)، (موافق = 4 درجات)، (محايد = 3 درجات)، (غير موافق = 2 درجتين)، (غير موافق بشدة = 1 درجة واحدة) ومن ثم قام الباحث بحساب الوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة.

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (5/4=0.80) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (5) درجة الموافقة ومدى الموافقة على مقياس ليكارت الخماسي.

معيار الحكم	فئة المتوسط		درجة الترميز (الوزن النسبي)
	إلى	من	
علي النتائج			
ضعيفة جداً	1.80	1	1
ضعيفة	2.60	1.81	2
متوسطة	3.40	2.61	3
كبيرة	4.20	3.41	4
كبيرة جداً	5.00	4.21	5

ولخدمة اغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها من خلال اداة الدراسة في الجانب الميداني، استُخدمت عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وذلك باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم تم استخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية الآتية:

1- التكرارات والنسب المئوية (Percentage & Frequencies): للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

2- المتوسط الحسابي (Mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات).

3- الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي، وقد استخدمت الدراسة هذا الأسلوب نظراً لأن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

4- معامل ارتباط بيرسون (Pearson): لقياس الاتساق الداخلي بين عبارات الأداة (الاستبانة) وكل محور تنتهي إليه.

5- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha- α): لحساب معامل ثبات أداة الدراسة

6- اختبار تحليل الانحدار (Regression Test) للتحقق من فروض الدراسة

الفصل الرابع: نتائج فرضيات الدراسة

المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصّلت إليها الدراسة الحالية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات الأداة، ومعالجتها إحصائياً، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها، في ضوء الأطر النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، ويقوم الباحث بمناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها، من خلال الإجابة عن أسئلتها والتحقق من فروضها

1.4 خصائص عينة الدراسة:

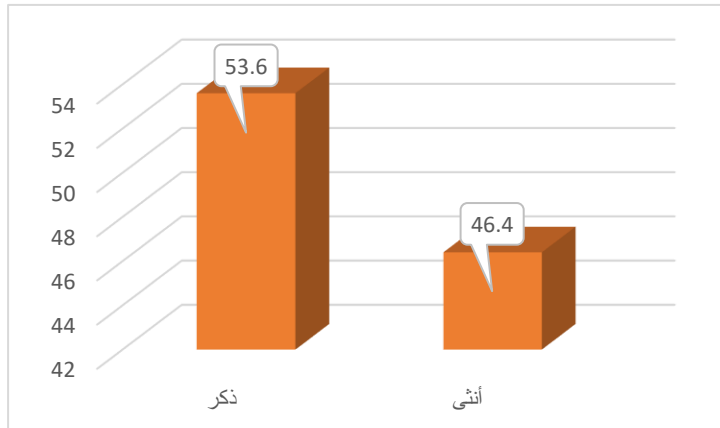
تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات:

1-النوع

جدول رقم (6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	215	53.6
أنثى	205	46.4
الإجمالي	420	100.0

شكل رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع



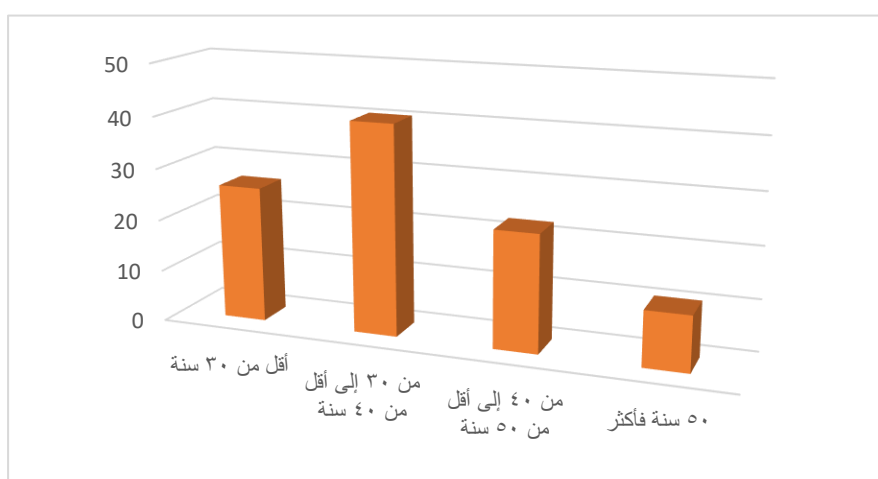
يوضح الجدول أعلاه التوزيع النوعي لأفراد عينة الدراسة، حيث بلغ عدد المشاركين من الذكور (215) بنسبة (53.6%)، في حين بلغ عدد الإناث (205) بنسبة (46.4%) من إجمالي العينة التي بلغت (420) فردًا. ويُظهر هذا التوزيع تقاربًا نسبيًا بين الجنسين، مما يُعزز من عدالة التمثيل النوعي في الدراسة ويمنح نتائجها مصداقية عند تعميمها على المجتمع الصحي المستهدف.

2- الفئة العمرية

جدول رقم (7) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

العمر	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	110	26.2
من 30 إلى أقل من 40 سنة	170	40.5
من 40 إلى أقل من 50 سنة	95	22.6
50 سنة فأكثر	45	10.7
الإجمالي	420	100.0

شكل رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية



يعكس التوزيع العمري لأفراد العينة مشاركة متنوعة من مختلف الفئات العمرية، حيث تُظهر البيانات أن الفئة الأكثر تمثيلًا هي فئة 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (40.5%)، وهي الفئة التي غالبًا ما

تُشكّل نواة الكادر الصحي من حيث المسؤوليات التنفيذية والإشرافية، تليها الفئة الأقل من 30 سنة بنسبة (26.2%)، ما يشير إلى حضور قوي للكوادر الشابة في القطاع الصحي، وهو أمر متوقع في ظل توجهات التوطين والتأهيل الحديثة في السعودية.

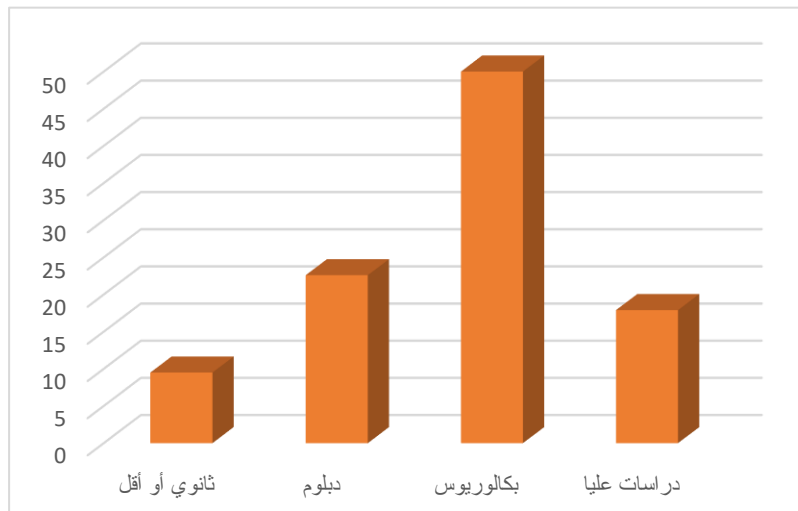
أما الفئات الأكبر سنًا، فقد شكلت نسبة أقل: (22.6%) للفئة بين 40 و50 سنة، و(10.7%) فقط لمن هم فوق 50 سنة، ويُظهر هذا التوزيع توجهًا عامًا نحو التركيب العمري المتوسط والمبكر في القوى العاملة الصحية، ما يعكس البيئة الديناميكية المطلوبة للمهارات والتقنيات المستحدثة..

3- المؤهل العلمي

جدول رقم (8) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
ثانوي أو أقل	40	9.5
دبلوم	95	22.6
بكالوريوس	210	50.0
دراسات عليا	75	17.9
الإجمالي	420	100.0

شكل رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي



تشير نتائج الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (50.0%)، وهي نسبة تعكس واقع المؤهلات الأكاديمية في القطاع الصحي السعودي، خاصةً في وظائف التمريض والإدارة الصحية، حيث يُعد البكالوريوس هو المؤهل الأكثر شيوعاً، كما أن نسبة من يحملون شهادات الدراسات العليا تُعد ملحوظة (17.9%)، مما يشير إلى وجود كوادر صحية ذات كفاءة علمية عالية، من شأنها أن تتفاعل بشكل أعمق مع برامج التدريب وتسهم في تقييمها على نحو موضوعي.

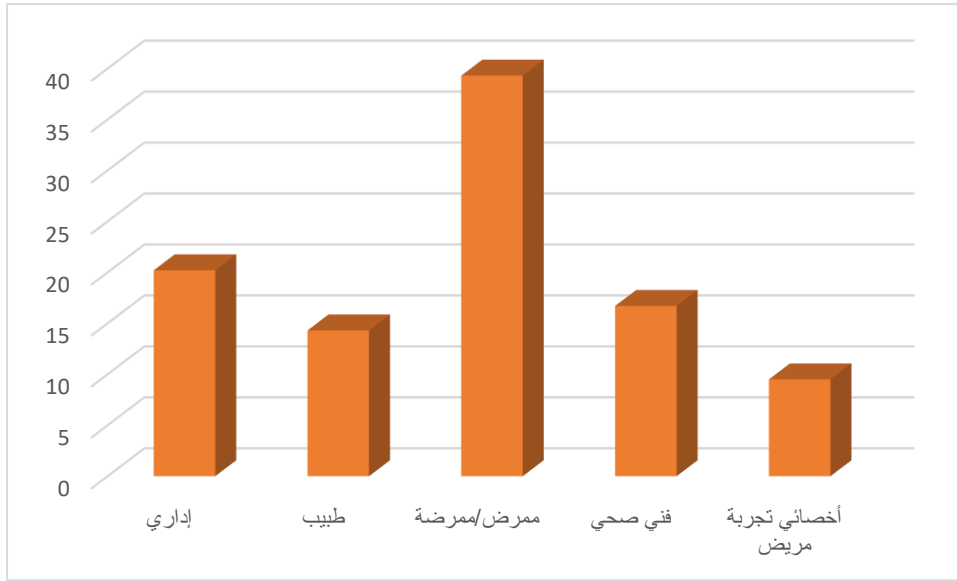
أما حملة الدبلوم فقد شكلوا ما نسبته (22.6%) من العينة، مما يعكس وجود شريحة تشغيلية وفنية تعتمد عليها المؤسسات الصحية في المهام التمريضية والداعمة، والتي تُعد هدفاً رئيسياً للبرامج التدريبية العملية والتقنية، في حين مثّلت فئة الثانوي أو أقل نسبة محدودة (9.5%)، وهي فئة تُشكل الغالب في المهن الإدارية أو الخدمية المباشرة، ما يعكس تنوع خلفيات المشاركين وتعزيز شمولية نتائج الدراسة.

4- المسمى الوظيفي

جدول رقم (9): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة(%)	التكرار	سنوات الخبرة
20.2	85	إداري
14.3	60	طبيب
39.3	165	ممرض/ممرضة
16.7	70	فني صحي
9.5	40	أخصائي تجربة مريض
100.0	420	الإجمالي

شكل رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي



تشير نتائج الجدول إلى أن الفئة الأكبر ضمن العينة كانت من الكوادر التمريضية (ممرض/ممرضة) بنسبة (39.3%)، وهو ما يعكس حجم التمثيل الفعلي لهذه الفئة في البيئة الصحية، وكذلك ارتباطها المباشر والمستمر بالمريض، مما يجعل رأيها ذا أهمية كبيرة في تقييم أثر البرامج التدريبية على تحسين تجربة المرضى.

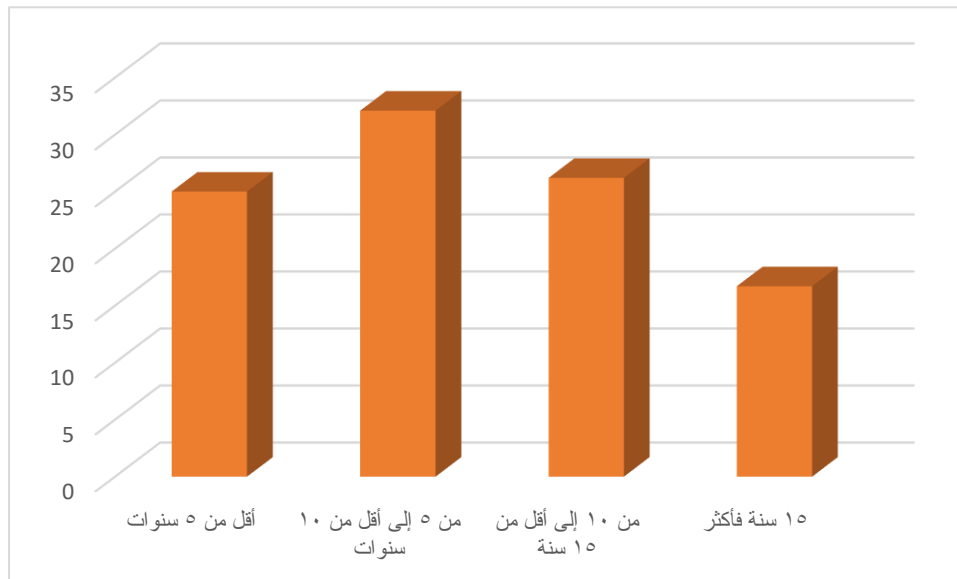
تأتي الفئة الإدارية في المرتبة الثانية بنسبة (20.2%)، مما يدل على اهتمام الدراسة بتضمين وجهات نظر القيادات والمتخصصين في التخطيط والتنظيم، الذين غالبًا ما يكون لهم دور في تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية. أما الأطباء فقد مثلوا (14.3%) من العينة، وهي نسبة منطقية بالنظر إلى طبيعة عمل الأطباء التي قد تحد من مشاركتهم في الدراسات الاستقصائية، لكنها لا تقلل من أهمية دورهم في تحسين تجربة المريض.

وتبرز مشاركة الفنيين الصحيين بنسبة (16.7%) كمكوّن مهم ضمن الفريق الطبي، خصوصًا فيما يتعلق بالمهارات التقنية والعملية، في حين جاءت نسبة أخصائي تجربة المريض (9.5%) لتعكس الدور المتزايد لهذه الفئة الناشئة في السعودية، في ظل تبني وزارة الصحة لمفهوم تجربة المريض كأحد محاور التحول الصحي الوطني.

جدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

الدرجة الوظيفية	التكرار	النسبة(%)
أقل من 5 سنوات	105	25.0
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	135	32.1
من 10 إلى أقل من 15 سنة	110	26.2
15 سنة فأكثر	70	16.7
الإجمالي	420	100.0

شكل رقم (5): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



تعكس نتائج الجدول تنوعاً جيداً في خبرات المشاركين، بما يسمح بقياس تصورات الموظفين على

اختلاف مستوياتهم المهنية. تشير البيانات إلى أن أكبر نسبة من العينة تقع ضمن فئة 5 إلى أقل من 10

سنوات (32.1%)، وهي مرحلة مهنية يُتوقع أن يكون فيها الموظف قد استقر مهنيًا ومرت بتجارب تدريبية

كافية تؤهله لتقديم تقييم دقيق لتأثير هذه البرامج على الأداء وتجربة المريض.

تُظهر الفئة التي تليها مباشرة، وهي من 10 إلى أقل من 15 سنة، نسبة كبيرة أيضاً (26.2%)، مما

يشير إلى وجود تمثيل قوي للفئات الأكثر نضجاً من حيث تراكم الخبرة والمعرفة المؤسسية، أما الموظفون

حديثو العهد، ممن لديهم خبرة أقل من 5 سنوات، فبلغت نسبتهم (25.0%)، وهي نسبة مناسبة لتقديم

رؤى جديدة وحيادية تجاه فعالية التدريب في بداية المسار المهني، في حين بلغت نسبة أصحاب الخبرة الطويلة (15) سنة فأكثر (16.7%) (، ما يعزز من مصداقية الدراسة عبر تضمين فئة قد تكون مطلعة على التحولات الهيكلية والتدريبية داخل القطاع الصحي خلال العقود الماضية.

2.4 دراسة محاور الاستبيان:

المحور الأول برامج التدريب

لدراسة محور برامج التدريب : تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد

المحور الأول كما يلي

1- بُعد التدريب على مهارات التواصل

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد التدريب على مهارات

التواصل

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
1	يُدرج تدريب مهارات التواصل ضمن البرامج السنوية الإلزامية للعاملين في القطاع الصحي.	4.42	0.74	1	موافق بشدة
2	يُركّز التدريب على أساليب الاستماع الفعال وفهم مشاعر المرضى ومرافقيهم.	4.35	0.69	3	موافق بشدة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
3	يُقَدَّم التدريب باستخدام أساليب تفاعلية مثل المحاكاة والتمثيل الواقعي.	4.28	0.81	6	موافق بشدة
4	يسهم التدريب في تعزيز لغة الجسد ونبرة الصوت الإيجابية أثناء الحديث مع المرضى.	4.30	0.77	5	موافق بشدة
5	يُتاح للموظفين تقييم فعالية التدريب في تحسين تواصلهم اليومي.	4.18	0.85	4	موافق
6	ينعكس التدريب على سلوك الموظف في تقديم المعلومات الطبية بلغة مبسطة وواضحة.	4.38	0.71	2	موافق بشدة
المتوسط العام		4.32	0.76	—	موافق بشدة

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لفقرات "التدريب على مهارات التواصل" تراوحت بين (4.18) و(4.42)، وهو ما يُصنّف ضمن فئة "موافق" إلى "موافق بشدة" على مقياس ليكرت، ما يعكس اتفاقاً مرتفعاً بين أفراد العينة حول فعالية هذا النوع من التدريب. وقد بلغ المتوسط العام لُبُعد التواصل 4.32 بانحراف معياري 0.76، وهو ما يدل على تقييم إيجابي متقارب من قبل المشاركين مع درجة تباين منخفضة نسبياً في الإجابات.

أعلى العبارات تقييماً كانت الفقرة الأولى حول إدراج تدريب التواصل ضمن البرامج الإلزامية (بمتوسط 4.42)، تليها فقرة انعكاس التدريب على تبسيط المعلومات الطبية (4.38)، وهو ما يشير إلى أن المشاركين يدركون أهمية تكامل مهارات التواصل ضمن السياسات التدريبية الرسمية، ويرون نتائج ملموسة في تفاعلهم مع المرضى.

وتؤكد هذه النتائج أن الكوادر الصحية تنظر إلى تدريب التواصل باعتباره أداة استراتيجية لتحسين العلاقة مع المرضى وتعزيز جودة الخدمة. كما أن ارتفاع المتوسطات في فقرات تتعلق بالاستماع الفعّال والتمثيل الواقعي يشير إلى رغبة قوية في اعتماد أساليب تعليمية أكثر تفاعلية في التدريب، وهو ما يتسق مع توجهات وزارة الصحة السعودية في تحسين تجربة المريض عبر تطوير الكفاءات البشرية.

البعد الثاني بُعد التدريب على التعامل مع المرضى

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد التدريب على التعامل

مع المرضى

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
1	يشمل التدريب تعزيز مهارات التعاطف والتفهم لاحتياجات المرضى النفسية والاجتماعية.	4.41	0.72	1	موافق بشدة
2	يتم تدريب الموظفين على إدارة المواقف الصعبة مع المرضى بطريقة مهنية ومحترفة.	4.33	0.76	3	موافق بشدة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
3	يتضمن التدريب سيناريوهات واقعية للتعامل مع المرضى في ظروف طارئة أو حساسة.	4.26	0.83	6	موافق بشدة
4	يساعد التدريب في الحد من السلوكيات السلبية تجاه المرضى أو ذويهم.	4.22	0.79	5	موافق
5	يعزز التدريب قدرة الموظف على الحفاظ على الهدوء والانضباط أثناء الضغوط.	4.29	0.74	4	موافق بشدة
6	يسهم التدريب في تعزيز احترام الخصوصية وكرامة المريض أثناء تقديم الخدمة.	4.37	0.70	2	موافق بشدة
المتوسط العام		4.31	0.76	—	موافق بشدة

تُظهر النتائج أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد "التعامل مع المرضى" تراوحت بين (4.22) و(4.41)، وكلها تقع ضمن فئتي "موافق" و"موافق بشدة"، مما يدل على اتفاق كبير من قبل أفراد العينة حول فعالية البرامج التدريبية المقدمة في هذا المجال. وقد بلغ المتوسط العام (4.31) بانحراف معياري قدره (0.76)، ما يدل على تجانس نسبي في تقييمات المبحوثين.

وأعلى الفقرات تقييمًا كانت تلك التي تُبرز تعزيز التعاطف وفهم احتياجات المرضى (4.41)، تليها فقرة احترام الخصوصية والكرامة (4.37)، مما يشير إلى تركيز البرامج على القيم الإنسانية والمهنية

الجوهرية. أما أقل الفقرات تقييماً فكانت تلك المتعلقة بالحد من السلوكيات السلبية، ما يُلمح إلى وجود فجوة محتملة في التطبيق العملي لهذه المهارات رغم الاعتراف النظري بأهميتها.

وتعكس هذه النتائج وعياً متزايداً لدى المؤسسات الصحية بأهمية التعامل الإنساني مع المرضى، خصوصاً في البيئات التي تشهد ضغطاً متواصلًا وتنوعاً ثقافياً كبيراً مثل المستشفيات الحكومية والخاصة في السعودية. إن إدراج سيناريوهات واقعية وتدريبات انفعالية يُعدّ خطوة متقدمة نحو بناء بيئة داعمة لتجربة المريض. ومع ذلك، فإن التباين البسيط في بعض التقديرات يبرز الحاجة إلى تحسين المتابعة والتقييم السلوكي لما بعد التدريب لضمان نقل المهارات إلى أرض الواقع بشكل فعال.

البعد الثالث بُعد التدريب على المهارات التقنية والعملية

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد التدريب على المهارات

التقنية والعملية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
1	يشمل التدريب تحديث المعرفة بالتقنيات والأجهزة الطبية الحديثة المستخدمة في العمل.	4.39	0.68	1	موافق بشدة
2	يتم تدريب الموظفين على إجراءات السلامة المهنية والوقاية من العدوى بانتظام.	4.36	0.72	2	موافق بشدة
3	يركّز التدريب على إتقان استخدام الأنظمة الرقمية مثل الملف الطبي الإلكتروني.	4.29	0.76	4	موافق بشدة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
4	يُنَفَّذ التدريب داخل بيئة العمل باستخدام المعدات الحقيقية أو محاكاة دقيقة.	4.24	0.81	5	موافق بشدة
5	يُتَاح للموظف تقييم كفاءته العملية بعد انتهاء البرنامج التدريبي.	4.18	0.88	6	موافق
6	يُسَاهِم التدريب في رفع مستوى الجاهزية التقنية في حالات الطوارئ أو الأعطال.	4.32	0.74	3	موافق بشدة
المتوسط العام		4.30	0.77	—	موافق بشدة

أظهرت نتائج تحليل فقرات بُعد "التدريب على المهارات التقنية والعملية" أن جميع المتوسطات الحسابية تراوحت بين (4.18) و(4.39)، وهو ما يضعها ضمن فئتي "موافق" و"موافق بشدة"، مما يعكس تقويمًا إيجابيًا عامًا من قبل أفراد العينة لجودة وكفاءة هذا النوع من التدريب. ويبلغ المتوسط العام للبُعد 4.30، مصحوبًا بانحراف معياري متوسط (0.77)، مما يدل على تجانس جيد في آراء المبحوثين.

وتصدرت الفقرة المتعلقة بتحديث المعرفة بالتقنيات والأجهزة الطبية (4.39) الترتيب، تليها فقرة السلامة المهنية (4.36)، وهو ما يعكس اهتمام النظام الصحي السعودي بالتطوير التكنولوجي والاستعداد الوقائي. في المقابل، حصلت فقرة تقييم كفاءة الموظف بعد التدريب على أقل متوسط (4.18)، مما يشير إلى وجود فجوة محتملة في عمليات القياس والمتابعة لما بعد التدريب.

تُبرز هذه النتائج نجاح البرامج التدريبية في رفع كفاءة الكوادر الصحية في الجوانب التقنية، خصوصًا في ظل تسارع التحول الرقمي داخل القطاعات الصحية بالمملكة. فالتفاعل مع النظم الصحية الإلكترونية، والاستجابة للطوارئ الفنية، والتدريب العملي داخل مواقع العمل كلها مؤشرات على انتقال التدريب من النموذج التقليدي إلى نموذج تطبيقي أكثر فعالية. إلا أن الحاجة قائمة لتعزيز أنظمة التقييم الذاتي والمهني بعد التدريب لضمان استمرارية التطوير والتحقق من التطبيق الفعلي للمهارات المكتسبة.

✓ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد برامج تدريب الموظفين

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد برامج تدريب الموظفين

البُعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة العامة
التدريب على مهارات التواصل	6	4.32	0.76	موافق بشدة
التدريب على التعامل مع المرضى	6	4.31	0.76	موافق بشدة
التدريب على المهارات التقنية والعملية	6	4.30	0.77	موافق بشدة

تُظهر النتائج أن المتوسطات الحسابية لأبعاد برامج التدريب الثلاثة جميعها متقاربة وتندرج ضمن فئة "موافق بشدة"، وهو ما يدل على مستوى عالٍ من الرضا والقبول لدى أفراد العينة بفعالية هذه البرامج في بيئة العمل، وقد جاء أعلى متوسط في بُعد "التدريب على مهارات التواصل" (4.32)، ما يعكس وعيًا متزايدًا بأهمية التواصل الفعّال في القطاع الصحي، تلاه بُعد "التعامل مع المرضى" (4.31)، بينما حصل بُعد "المهارات التقنية والعملية" على متوسط (4.30)، وهو ما يعكس اهتمامًا متوازنًا بالتطور المهني العملي والتقني.

ويشير إلى أن المؤسسات الصحية في المنطقة المستهدفة تعمل على تبني مقاربة شمولية في تدريب موظفيها، تجمع بين تطوير الجانب الإنساني (التواصل والتعامل مع المرضى) والجانب الفني (المهارات التقنية)، كما تعكس الانحرافات المعيارية المحدودة (0.76 - 0.77) وجود تجانس نسبي في تقييمات المشاركين، مما يعزز من موثوقية النتائج.

✓ المحور الثاني تجربة المرضى" في القطاع الصحي

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور "تجربة المرضى

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
1	أشعر بالرضا العام عن جودة الخدمات الصحية المقدمة.	4.38	0.68	1	مرتفعة
2	الخدمة المقدمة تلبي توقعاتي الصحية بشكل جيد.	4.35	0.74	2	مرتفعة
3	المرافق الصحية نظيفة ومجهزة بشكل مناسب.	4.40	0.71	3	مرتفعة
4	يتم الالتزام بالمعايير الطبية والجودة عند تقديم الرعاية.	4.33	0.76	4	مرتفعة
5	الطاقم الطبي يظهر الكفاءة والمهنية في التعامل.	4.35	0.73	5	مرتفعة
6	الوصول إلى المواعيد سهل وفي الوقت المناسب.	4.30	0.79	6	مرتفعة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
7	الخدمات الصحية متاحة بالقرب من مكان سكني.	4.22	0.84	7	مرتفعة
8	عملية الحجز والاستقبال منظمة وسلسة.	4.28	0.77	8	مرتفعة
9	أوقات الانتظار للحصول على الخدمة معقولة.	4.25	0.80	9	متوسطة
10	اللافتات والإرشادات داخل المرفق واضحة ومفهومة.	4.19	0.85	10	متوسطة
11	الموظفون يعاملون المرضى باحترام وتقدير.	4.34	0.72	11	متوسطة
12	الطاقم الطبي يصغي لمخاوفي ويأخذها على محمل الجد.	4.32	0.76	12	متوسطة
13	يتم توضيح التشخيص وخطة العلاج لي بطريقة مبسطة.	4.26	0.79	13	متوسطة
14	يتم الاستجابة لاستفساراتي بسرعة وفاعلية.	4.29	0.74	14	متوسطة
15	يتم احترام خصوصيتي وسرية معلوماتي الشخصية.	4.31	0.73	15	متوسطة
	المتوسط العام لمحور تحسين الإنتاجية	4.30	0.76	—	مرتفعة

وتشير نتائج تحليل محور "تجربة المرضى" إلى مستوى عالٍ من الرضا بين أفراد عينة الدراسة في القطاع الصحي، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (4.30) وهو ما يقع ضمن فئة "موافق بشدة" على مقياس ليكرت الخماسي، وتدلل هذه القيمة على أن المستفيدين ينظرون إلى تجربتهم الصحية بإيجابية كبيرة، خصوصاً فيما يتعلق بجودة الخدمات، كفاءة الطاقم، وسهولة الإجراءات.

وقد حصلت الفقرة الثالثة: "المرافق الصحية نظيفة ومجهزة بشكل مناسب" على أعلى متوسط (4.40)، مما يعكس أهمية البيئة المادية في تشكيل التجربة الإيجابية للمريض، كما حازت فقرات مثل "الرضا العام"، و"احترام الخصوصية"، و"الاستماع للمخاوف" على متوسطات مرتفعة تفيد بوجود عناية كبيرة بالجوانب الإنسانية والتواصلية، أما أدنى متوسط سُجل في فقرة "اللافتات والإرشادات داخل المرفق واضحة ومفهومة" (4.19)، رغم بقاءها في مستوى مرتفع نسبياً، إلا أنه يُشير إلى وجود مجال لتحسين الإرشاد البصري داخل المرافق، مما يساهم في تقليل التوتر وتحسين تجربة التنقل داخل المستشفى.

وتعكس هذه النتائج أن تجربة المريض في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية تحظى باهتمام متنامٍ، ويبدو أن المؤسسات الصحية تستثمر في رفع جودة التفاعل مع المرضى وتسهيل حصولهم على الخدمة.

3.4 التحقق من فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبرامج تدريب الموظفين بأبعادها (التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية) على تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (16) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد برامج التدريب على تجربة المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت (Constant)	0.464	3.010	0.003
التدريب على مهارات التواصل	0.412	6.321	0.000
التدريب على التعامل مع المرضى	0.371	5.784	0.000
التدريب على المهارات التقنية والعملية	0.295	4.987	0.000
معامل الارتباط = 0.897		معامل التحديد = 0.800	
قيمة الاختبار F = 160.304		القيمة الاحتمالية = 0.00	

تشير نتائج الجدول (12) إلى أن جميع أبعاد برامج تدريب الموظفين وهي: التدريب على مهارات التواصل، التدريب على التعامل مع المرضى، التدريب على المهارات التقنية والعملية، وقد ساهمت بشكل دال إحصائياً في تفسير التغير في تجربة المرضى، و أظهرت معاملات الانحدار قيماً إيجابية لكل بعد ($B=0.412$ ، 0.371 ، 0.295 على التوالي)، وكانت جميعها ذات دلالة قوية عند مستوى معنوية ($Sig.=0.000$)، وهو ما يؤكد التأثير الفعال لهذه الأبعاد الثلاثة في تحسين تجربة المريض داخل المنشآت الصحية. كما أن قيمة T المرتفعة لكل متغير (تجاوزت 4.9) تعزز من موثوقية هذه النتائج وتؤكد أن هذه التأثيرات ليست نتيجة للعشوائية أو الصدفة.

و تعكس القيم العامة للنموذج الإحصائي - خصوصاً معامل الارتباط ($R=0.897$) ومعامل التحديد ($R^2=0.800$) وجود علاقة قوية جداً بين برامج التدريب وتجربة المرضى، بحيث يفسر النموذج ما نسبته 80% من التباين في تجربة المريض، كما أن قيمة F المحسوبة (160.304) وكونها دالة عند مستوى (0.000) تدل على تماسك النموذج بأكمله وفعاليتها في تفسير العلاقة المدروسة. وبناءً عليه، فإن هذه النتائج تدعم بشكل واضح قبول الفرضية الرئيسية، وتبرهن على أن الاستثمار في تدريب الموظفين يعد رافعة استراتيجية أساسية لتحسين تجربة المريض في القطاع الصحي.

ويتفرع منه الفروض التالية

الفرض الفرعي الأول يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (17) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على مهارات التواصل في تحسين تجربة

المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت	1.218	5.150	.000
التدريب على مهارات التواصل	0.624	9.182	0.000
معامل الارتباط = 0.745		معامل التحديد = 0.555	
قيمة الاختبار F = 84.30		القيمة الاحتمالية = 0.00	

تُظهر نتائج تحليل الانحدار البسيط أن التدريب على مهارات التواصل يمثل أحد أقوى العوامل المؤثرة في تحسين تجربة المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.745$) وهي قيمة مرتفعة تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرين، في حين بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.555$) ما يشير إلى أن 55.5% من التباين في تجربة المرضى يمكن تفسيره فقط من خلال مستوى التدريب في هذا المجال، وهو ما يعكس الأهمية البالغة للمهارات التواصلية في البيئات الصحية. كما أن القيمة المرتفعة لمعامل الانحدار ($B = 0.624$) تعكس أن تعزيز قدرات الموظفين على التواصل يسهم بوضوح في تحسين تجربة المريض، عبر تحسين جودة التفاعل، تقليل سوء الفهم، ورفع مستويات الطمأنينة لدى المرضى.

وتؤكد هذه النتائج الإحصائية أن الاستثمار في مهارات التواصل ليس مجرد أداة لتحسين الأداء التنظيمي، بل هو عنصر جوهري في بناء تجربة صحية إنسانية ومتميزة، خاصة في السياقات التي تتطلب

رعاية مباشرة وتواصلًا فعالاً مع المرضى. كما أن قيمة T المرتفعة (9.182) والدلالة الإحصائية القوية (Sig = 0.000) تؤكد أن هذا التأثير حقيقي ومعنوي، مما يدعم التوجه الاستراتيجي في المؤسسات الصحية نحو تكثيف البرامج التدريبية التي تركز على التفاعل الإنساني والذكاء العاطفي للعاملين الصحيين. وعليه، تُعد هذه النتائج داعمة لقبول الفرضية الأولى وتعكس أثرًا واقعيًا ملموسًا يستدعي التوسع في تطبيقه..

الفرض الفرعي الثاني يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المرضى بأبعادها في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

تم استخدام تحليل الانحدار البسيط (Simple Linear Regression) للتحقق من هذه الفرضية، من خلال قياس أثر التدريب على مهارات "التعامل مع المرضى" كمتغير مستقل على تجربة المرضى كمتغير تابع. وأسفرت نتائج التحليل عن الجدول التالي::

جدول (18) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة

المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت (Constant)	0.497	3.852	0.000
التدريب على التعامل مع المرضى	0.589	8.643	0.000
معامل الارتباط = 0.721		معامل التحديد 0.519	
قيمة الاختبار F = 74.69		القيمة الاحتمالية = 0.00	

تشير نتائج تحليل الانحدار الموضحة في الجدول (14) إلى وجود أثر دال إحصائيًا للتدريب على التعامل مع المرضى في تحسين تجربة المريض في القطاع الصحي، حيث أظهر النموذج معامل انحدار بلغ (B = 0.589)، ما يعني أن تحسين مستوى هذا النوع من التدريب يؤدي إلى تحسن ملموس في تجربة المرضى. كما أن المقدار الثابت (B = 0.497) يعكس وجود تقييم إيجابي مبدئي لتجربة المرضى حتى في حال غياب

التدريب، إلا أن إدراج هذا التدريب يعزز التجربة بشكل أكبر. ويُعد هذا الأثر ذا دلالة إحصائية قوية جداً، كما أظهرت قيمة T المرتفعة (8.643) ومستوى الدلالة (Sig. = 0.000)، مما يؤكد موثوقية النموذج.

من جهة أخرى، يبرز معامل التحديد ($R^2 = 0.519$) كدليل على أن أكثر من نصف التباين في تجربة المرضى يمكن تفسيره من خلال التدريب على التعامل معهم، وهو ما يدل على عمق الأثر الذي يُحدثه هذا النوع من التدريب. وتشير هذه النتائج إلى أن السلوكيات المهنية والتعامل الإنساني من قبل الطاقم الصحي تُعد مكونات أساسية في رضا المريض عن الخدمة، إذ تُمكن المريض من الشعور بالاحترام والتقدير وتُحسن من جودة التفاعل داخل المنظومة الصحية. وبناءً عليه، يرى الباحث ضرورة تعزيز هذا المحور في جميع برامج إعداد وتطوير العاملين في القطاع الصحي، وخاصة في الإدارات الأمامية التي تتعامل مباشرة مع المرضى.

الفرض الفرعي الثالث يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين تجربة المرضى بأبعادهما في القطاع الصحي في المنطقة الشرقية.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression test)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (19) نتائج تحليل الانحدار البسيط لأثر التدريب على المهارات التقنية والعملية في تحسين

تجربة المرضى

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
المقدار الثابت (Constant)	0.421	3.505	0.001
التدريب على المهارات التقنية والعملية	0.544	7.982	0.000
معامل الارتباط = 0.684		معامل التحديد = 0.468	
قيمة الاختبار F = 63.71		القيمة الاحتمالية = 0.00	

أظهرت نتائج الجدول (15) أن التدريب على المهارات التقنية والعملية يُعد من العوامل المؤثرة بفعالية على تحسين تجربة المرضى، حيث بلغ معامل الانحدار ($B = 0.544$)، وهو يشير إلى أن كل ارتفاع بمقدار وحدة واحدة في مستوى التدريب الفني والتقني يُقابل ارتفاع ملموس بمقدار 0.544 في تجربة المريض. كما أن القيمة الاحتمالية ($\text{Sig.} = 0.000$) تُثبت وجود دلالة إحصائية قوية، تدعم القبول الإيجابي لهذا الفرض. وتشير قيمة $T = 7.982$ إلى قوة التأثير، إلى جانب مقدار ثابت جيد (0.421) يُظهر وجود تقييم إيجابي مبدئي لتجربة المريض حتى بدون التدريب، إلا أن الأثر يتعزز بوجود برامج تدريبية تقنية موجهة.

من ناحية أخرى، بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.468$)، مما يدل على أن ما يقارب 46.8% من التباين في تجربة المريض يمكن تفسيره من خلال تحسين التدريب على المهارات التقنية والعملية. وتُعد هذه النسبة عالية نسبيًا في الدراسات السلوكية، وتؤكد أن تمكين الكوادر الصحية بالمهارات الفنية الحديثة والتقنيات الإكلينيكية المتقدمة يُحسن من الكفاءة المهنية ويُعزز ثقة المرضى في الخدمات المقدمة لهم. لذا، يرى الباحث أن هذا النوع من التدريب يُمثل استثمارًا استراتيجيًا لتحسين التجربة العلاجية، خاصة في ظل التحولات التكنولوجية المتسارعة في الرعاية الصحية.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى استعراض أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة بناءً على التحليلات الإحصائية التي تم إجراؤها، ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة. كما يتضمن الفصل مجموعة من التوصيات العملية الموجهة إلى متخذي القرار في القطاع الصحي، بالإضافة إلى مقترحات الباحث لدراسات مستقبلية في الموضوع ذاته. وتُسهم هذه النتائج في تأكيد أهمية الاستثمار في تدريب العاملين الصحيين كأحد المرتكزات الأساسية لتحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

وفيما يلي عرض تفصيلي ومتربط للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1.5 النتائج الوصفية

أظهرت نتائج الدراسة أن متوسطات استجابات أفراد العينة نحو التدريب على مهارات التواصل جاءت ضمن مستوى "مرتفعة جداً"، ما يعكس اهتمام المؤسسات الصحية المدروسة بتنمية هذه المهارات لدى كوادرها. ومن أبرز البنود التي حصلت على تقييم مرتفع: "حرص الإدارة على إشراك الموظفين في ورش عمل تفاعلية حول التواصل الفعال" و"وجود تدريب دوري على مهارات الإصغاء والتعامل مع الحالات الصعبة".

ويتفق هذا مع نتائج دراسة (Chou et al., 2014) التي أظهرت فعالية برامج تدريب المدربين في تحسين مهارات الاتصال بمراكز الرعاية الطبية، كما يتكامل مع ما أشار إليه (Dixit, 2019) حول أثر برامج التميز في علاقات المرضى (EPR) في تعزيز مهارات الرعاية والتواصل الإنساني. ويؤكد الباحث هنا أن التركيز على هذا البعد في البرامج التدريبية يسهم في تحسين انطباعات المرضى، ويخفف من توتر العلاقات بين مقدمي الخدمة ومتلقيها، خاصةً في المواقف الحرجة.

وكشفت الدراسة أن هذا البعد حظي بتقدير مرتفع أيضًا، حيث عبّر المشاركون عن رضاهم عن التدريب الذي يتناول فهم احتياجات المرضى، وكيفية التعاطف معهم، والتعامل مع الحالات المتنوعة، وقد حازت عبارات مثل "تُقدّم برامج تدريبية تتناول المهارات السلوكية والأخلاقية" و"يشمل التدريب مواقف محاكاة تحاكي بيئات المستشفيات الحقيقية" على أعلى الدرجات.

وتتسق هذه النتائج مع دراسة (Schenkel et al., 2020) التي أثبتت أن التدريب السلوكي يؤدي إلى تحسين كبير في التفاعلات بين الموظفين والمرضى في وحدات الطب النفسي، كما تتكامل مع ما أشار إليه (R, 2024) حول أهمية التدريب الجماعي في تحسين التفاعلات الشخصية، ويرى الباحث أن هذا النوع من التدريب لا ينعكس فقط على مستوى الرضا اللحظي للمرضى، بل يمتد ليعزز البيئة النفسية الإيجابية داخل المؤسسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن الموظفين يقيمون البرامج التقنية المقدمة لهم بدرجة مرتفعة، خاصة تلك التي تركز على استخدام الأنظمة الصحية الإلكترونية، وأدوات التشخيص المتقدمة، وتقنيات السلامة المهنية، وقد عبّر عدد كبير من المشاركين عن أهمية هذا النوع من التدريب في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين الكفاءة.

وتتماشى هذه النتائج مع دراسة (Adjei, 2018) التي أظهرت أن تدريب موظفي الصحة ساعد في تحسين الأداء السريري، وخفض معدل الوفيات، وأيضًا مع نتائج (Azis & Lahindah, 2024) التي ربطت بين التدريب الفني والتقني وتحسين التنسيق بين الفرق الصحية.

أظهرت نتائج الدراسة أن تجربة المرضى جاءت بمستوى "مرتفع"، وخاصة في الأبعاد المتعلقة بسهولة الحصول على الخدمة، التعاطف من الطاقم الطبي، التنظيم داخل المنشأة، والتواصل الفعال. وجاءت عبارات مثل "المريض يشعر بأنه محور الاهتمام أثناء تلقي الخدمة" و"تؤخذ شكاوى المرضى بجدية" ضمن أعلى البنود تقييمًا، وهذا يتقاطع بوضوح مع نتائج دراسة (Wolf et al., 2021) التي ركزت على إعادة تعريف تجربة المريض باعتبارها تجربة إنسانية شاملة، كما أيدت دراسة (Vardan, 2024) فكرة أن تحسين تجربة العملاء يأتي نتيجة مباشرة لبرامج تدريب فعالة في التعامل، والاتصال، والمعايير التشغيلية. ومن

منظور الباحث، فإن تحسن تجربة المريض يمثل المخرجات النهائية لفاعلية سلسلة متكاملة من عناصر التمكين والتطوير المؤسسي والموارد البشرية.

2.5 نتائج الفرضيات

أظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط أن التدريب على مهارات التواصل يسهم إسهامًا كبيرًا وفعاليًا في تحسين تجربة المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.745$) وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط قوية موجبة بين هذا النوع من التدريب وتجربة المرضى. كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.555$)، أي أن أكثر من 55% من التباين في تجربة المرضى يمكن تفسيره من خلال التدريب على مهارات التواصل. كما أظهرت النتائج أن معامل الانحدار (B) بلغ 0.624، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية (عند مستوى دلالة أقل من 0.01)، ما يعني أن كل تحسن في التدريب على مهارات التواصل يؤدي إلى تحسن ملموس في تجربة المرضى، وتنسجم بشكل كبير مع ما توصلت إليه دراسة (Chou et al., 2014) التي بينت أن برامج "تدريب المدربين" في المهارات التواصلية ساهمت بشكل واضح في تحسين الاتصال بين الطاقم الطبي والمرضى، وساعدت على تعزيز بيئة علاجية أكثر إنسانية، كما تتقاطع النتيجة مع ما أشار إليه (Dixit, 2019) من أن التدريب على الاتصال يعالج فجوات خدمة المرضى، ويقلل من القضايا المتعلقة بعدم الرضا والشكوى في المستشفيات.

جاءت نتائج تحليل الانحدار البسيط لتؤكد وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين التدريب على التعامل مع المرضى وتحسين تجربتهم في المؤسسات الصحية. فقد بلغ معامل الارتباط ($R = 0.721$)، وهو ما يشير إلى علاقة ارتباط قوية، بينما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.519$)، بما يعني أن هذا النوع من التدريب يفسر ما نسبته 51.9% من التباين في تجربة المريض. أما معامل الانحدار (B) فقد بلغ 0.589، وهو موجب ودال إحصائيًا عند مستوى ($Sig = 0.000$)، ما يؤكد أن هذا البعد من التدريب له تأثير مباشر وفعال على تحسين مكونات تجربة المرضى.

تتسق هذه النتائج مع دراسة (Schenkel et al., 2020) التي بيّنت أن التدريب السلوكي للموظفين، وخصوصًا أولئك الذين يتعاملون مع المرضى النفسيين، أدى إلى تغيير إيجابي في التفاعلات اليومية وتحسّن سلوك المرضى، كما تدعم نتائج الدراسة الحالية ما أشار إليه (R, 2024) من أن التدريب الجماعي الذي يركز على التفاعلات الشخصية يساهم في رفع كفاءة التعامل مع العملاء، وهو ما يمكن إسقاطه على العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض.

كشفت نتائج تحليل الانحدار البسيط عن وجود علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين التدريب على المهارات التقنية والعملية وتحسين تجربة المرضى، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.770$)، وهو ما يعكس ترابطًا قويًا وإيجابيًا بين المتغيرين، أما معامل التحديد ($R^2 = 0.593$)، فيشير إلى أن 59.3% من التباين في تجربة المريض يمكن تفسيره من خلال التدريب الذي يتلقاه العاملون في الجوانب التطبيقية والتقنية من مهامهم. كما بلغ معامل الانحدار ($B = 0.642$)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى معنوية ($Sig = 0.000$)، ما يؤكد أن تعزيز المهارات العملية يساهم في تحسين تجربة المرضى بدرجة ملموسة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Adjei, 2018)، والتي أكدت أن تدريب العاملين في مستشفى العائلة المقدسة ساعد في تطوير مهاراتهم العملية، وأسهم في تحسين الرعاية السريرية وخفض معدلات الأخطاء الطبية. كما أظهرت دراسة (Azis & Lahindah, 2024) أن تعزيز مهارات الفرق الطبية من خلال التدريب التقني والجماعي ساهم في رفع مستوى التنسيق وجودة الخدمة، أما (Abdelhamied, 2019) فقد أشار إلى أن الأنشطة التدريبية التي تركز على الجودة التشغيلية تنعكس إيجابًا على رضا المرضى وسلوكهم.

3.5 توصيات الدراسة:

استنادًا إلى نتائج الدراسة، تُوصي الدراسة بما يلي:

1. تعزيز الاستثمار في برامج تدريب الموظفين في القطاع الصحي، مع التركيز على تنمية مهارات التواصل الفعال، لما لها من أثر كبير في تحسين تجربة المريض وبناء علاقة إيجابية قائمة على الاحترام والتفهم.

2. تصميم برامج تدريب متخصصة في التعامل الإنساني مع المرضى، تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية وتستند إلى مفاهيم الذكاء العاطفي، خاصة في الأقسام ذات التماس المباشر مع المرضى كالطوارئ والاستقبال.
3. الاهتمام بتدريب الكوادر الصحية على المهارات التقنية والعملية الحديثة، من خلال التحديث المستمر للحقائب التدريبية بما يتوافق مع المعايير العالمية في الرعاية الصحية.
4. اعتماد نظام مؤسسي مستدام لتقييم الاحتياجات التدريبية بشكل دوري، يربط بين مؤشرات الأداء الوظيفي ومخرجات رضا المرضى، لضمان توافق برامج التدريب مع أولويات تحسين الخدمة.
5. تعزيز ثقافة التعلم المستمر داخل المؤسسات الصحية، عبر سياسات تحفيزية وتقديرية تشجع الموظفين على الانخراط في البرامج التدريبية، وربطها بمسارات الترقيات وتطوير الأداء المهني.
6. إدراج تجربة المريض كمكون أساسي في بناء وتصميم الخطط التدريبية، بحيث تُصاغ البرامج من منطلق "المريض أولاً"، وتُبنى على تجاربه الفعلية وملاحظاته.
7. بناء شراكات مع مراكز التدريب الصحية الوطنية والدولية لنقل أفضل الممارسات وتقديم محتوى تدريبي متطور يُراعي الابتكار الصحي، ويُعزز من التنافسية وجودة الخدمات.
8. الاعتماد على أدوات التقييم الذكية (مثل النماذج الرقمية وتحليلات رضا المريض) لقياس أثر التدريب على تجربة المريض بشكل كمي ونوعي، بما يضمن دقة اتخاذ القرار التدريبي.
9. تخصيص ميزانيات مستقلة ودائمة للبرامج التدريبية، وتوجيهها نحو تدريب الفئات الأكثر تأثيراً في تجربة المريض مثل موظفي الاستقبال، الممرضين، والمرافقين الصحيين.
10. الاستفادة من التجارب الإقليمية والدولية الناجحة في هذا المجال – كما بينت الدراسات السابقة – من خلال تنظيم زيارات تبادل معرفي، أو عقد مؤتمرات تدريبية تطبيقية تركز على التفاعل المباشر وتبادل الخبرات..

Abstract

This study aimed to evaluate the impact of employee training programs—specifically in the areas of communication skills, patient interaction, and technical/practical skills—on improving the patient experience within the healthcare sector in the Eastern Province of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive-analytical method and employed a questionnaire as the primary data collection tool, targeting a sample of 420 male and female employees working in healthcare institutions in the Eastern Province. The collected data were analyzed using appropriate statistical methods, including means, standard deviations, and multiple regression analysis to test the hypotheses.

The results revealed that training programs have a statistically significant effect on improving the patient experience. Communication skills training was found to play a major role in increasing patient satisfaction and enhancing positive interaction. Training in patient interaction contributed to reducing tension and misunderstandings between patients and staff. Moreover, technical and practical training proved effective in enhancing service delivery efficiency and enabling faster and more accurate responses to patient needs.

The study recommended integrating the patient experience as a core objective within training programs, adopting interactive and continuous training models, and developing regular evaluation mechanisms to measure the actual impact of training on employee performance and its reflection on the quality of the patient experience.

Keywords: Communication skills training, patient interaction training, technical and practical training, patient experience, healthcare services, Eastern Province.

المراجع :

أولاً: المراجع العربية

- آل الذيب، حفطي خليل محمد. (2022). محددات فعالية التدريب وتأثيره على أداء العاملين في المنظمات الصحية: دراسة تطبيقية على مركز الخدمات الطبية الجامعي بجامعة الملك عبدالعزيز. مجلة البحوث التجارية، مج44، ع1، 346 - 382.
- أحمد، م. م.، زكية، ص. ع.، عفاف، & محمد عبيد، ح. (2024). دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)،
<https://doi.org/10.21608/jces.2024.414796.2645-2621>
- الخوالدة، عصام ذيب فياض. (2023). أثر التدريب في تحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية عن الموظفين في مديرية التربية والتعليم لقصبة معان. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، مج9، ع1، 544 - 577.
- علي محمد ال زمانان، م.، مصطفى كمال حلمي، ي.، & رمضان عيسى، ه. (2024). تأثير تطبيق الخدمات الإلكترونية على رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد بنجران. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)، 1209-1232.
<https://doi.org/10.21608/jces.2024.414606>
- الغامدي، حسام بن علي، و طيبة، حسن بن عبدالقادر. (2023). أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة. المجلة العربية للإدارة، مج43، ع3، 185 - 206.
- الغول، مسعود بلقاسم إبراهيم. (2023). أثر فاعلية البرامج التدريبية على أداء العاملين في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية على مركز طرابلس الطبي. مجلة العلوم الإقتصادية والسياسية، س11، ع22، 7 - 31.

- فرج عيطة المزيبي، م.، سلمان طايح، إ.، & محمد علام، ن. (2025). دور تطوير الخدمات الصحية الأولية في تحسين مستوى رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على المراكز الصحية الأولية بمحافظة القصيم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والإنسانية المعاصرة، 4(1)، 527-570.
<https://doi.org/10.12816/ijches.2024.345050.1056>
- القحطاني، منال. (2025). دور الاختصاصي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تحليلية لتطبيق معايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030م. دراسات في الخدمة الاجتماعية، 69(3)، 535-570. doi: 10.21608/dss.2025.353287.1377
- كراغل، عادل، و كورثل، فريد. (2023). أثر التدريب على جودة الخدمة الفندقية: دراسة مجموعة من الفنادق المصنفة بولاية سطيف. مجلة العلوم الإنسانية، مج34، ع4، 147 - 161
- كرزازي، حنان. (2023). أثر التدريب في تنمية قابلية توظيف الموظفين: دراسة حالة مديرية السندات والوثائق المؤمنة بولاية الجزائر. دفاتر بوادكس السياسة الصناعية وتنمية المبادلات الخارجية، مج12، ع2، 58 - 78.
- المطيري، حامد الحميدي محمد، و محمود، رضا. (2024). مدى فاعلية التحول الرقمي للخدمات الصحية على تحسين تجربة المريض في مستشفى القويعة العام بمنطقة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة حفر الباطن، حفر الباطن
- معيوف، هدى، و تيموساغ، ليندة. (2023). أثر التدريب على تنمية الموارد البشرية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف قسنطينة. مجلة آفاق للبحوث والدراسات، مج6، ع2، 118 - 135.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdelhamied, H. H. S. (2019). The Impact of Training Activities on Quality of Service, Customer Satisfaction and Behavioral Intention. Tourism Hospitality Management, 7(1).
<https://doi.org/10.15640/JTHM.V7N1A14>

- Adjei, B. (2018). Assessing the impact of training on the performance of healthcare professionals: a case study at the Holy Family Hospital, Nkawkaw. <https://ir.ucc.edu.gh/xmlui/handle/123456789/3389>
- Alkahtani, A. S., Abbas, A. H., Rsheed, A. M. B., Alabood, A. F., Alqahtani, A. A., Alkahtani Sr, A. S., ... & Alqahtani, A. (2023). Assessing the impact of a service excellence program on improving patient experience at primary health care centers. *Cureus*, 15(8).
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R. D., Whelan, J. S., Östlundh, L., ... & Bellou, A. (2022). Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: a systematic review. *Journal of patient safety*, 18(1), e351-e361.
- Azis, A., & Lahindah, L. (2024). Effectiveness Of Team-Based Training Programs In Hospitals. *Eduvest*, 4(10), 9126–9143. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i10.43134>
- Barakat, B., Milhem, M., Naji, G. M. A., Alzoraiki, M., Muda, H. B., Ateeq, A., & Abro, Z. (2023). Assessing the impact of green training on sustainable business advantage: exploring the mediating role of green supply chain practices. *Sustainability*, 15(19), 14144.
- Cavanaugh, K. J., Johnson, M. A., & Holladay, C. L. (2021). The effect of service excellence training: Examining providers' patient experience scores. *Patient Experience Journal*, 8(3), 109-116.
- Chou, C. L., Cooley, L., Pearlman, E., & White, M. K. (2014). Enhancing Patient Experience by Training Local Trainers in Fundamental Communication Skills. *Patient Experience Journal*, 1(2), 36–45. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1027>

- Dixit, R. (2019). Enhancing Service Experience through Excellence in Patient relationship (EPR) Training Programs. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(5), 771–776.
<http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&volume=10&issue=5&article=148>
- Elsafty, A., & Oraby, M. (2022). The impact of training on employee retention: An empirical research on the private sector in Egypt. *International Journal of Business and Management*, 17(5), 58-74
- Graupner, C., Kimman, M. L., Mul, S., Slok, A. H., Claessens, D., Kleijnen, J., ... & Breukink, S. O. (2021). Patient outcomes, patient experiences and process indicators associated with the routine use of patient-reported outcome measures (PROMs) in cancer care: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 29, 573-593.
- Khanbhai, M., Anyadi, P., Symons, J., Flott, K., Darzi, A., & Mayer, E. (2021). Applying natural language processing and machine learning techniques to patient experience feedback: a systematic review. *BMJ Health & Care Informatics*, 28(1), e100262
- Liu, S., Li, G., Liu, N., & Hongwei, W. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211007221.
- Mehner, L., Rothenbusch, S., & Kauffeld, S. (2025). How to maximize the impact of workplace training: a mixed-method analysis of social support, training transfer and knowledge sharing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(2), 201-217.

- MORCOMB, E., SCHLECHT, K., & MALONE III, E. D. W. A. R. D. (2022). Improving the patient experience: 14 tips. *Family Practice Management*, 29(2), 27-32
- R, D. K. (2024). A study on the effectiveness of batch training towards the performance of customer relationship officers with reference to bank bazaar. *International Scientific Journal of Engineering and Management*, 03(05), 1–9.
<https://doi.org/10.55041/isjem01849>
- Rosen, M., Nguyen, B. A., Khetarpal, S., & Sgro, G. (2022). What do you want us to know?: learning from life stories to improve veterans' healthcare experiences. *Journal of Patient Experience*, 9, 23743735211069833
- Schenkel, L. S., Wilkniss, S., Savitz, A., Spaulding, W. D., & Silverstein, S. M. (2020). The effects of a staff-training program in behavior management and social-learning principles on staff-patient interactions within a psychiatric rehabilitation inpatient unit. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(4), 419–431. <https://doi.org/10.1037/ORT0000443>
- Vardan, V. (2024). Impact of Employee Training Programs on Service Performance in Restaurants. *Journal of Hospitality and Tourism*, 4(3), 10–20.
<https://doi.org/10.47672/jht.2381>
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2021). Reexamining “Defining Patient Experience”: the human experience in healthcare. *Patient Experience Journal*, 8(1), 16-29

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس تقييم أثر برامج تدريب الموظفين على تحسين تجربة

المرضى: دراسة تطبيقية على القطاع الصحي في المنطقة الشرقية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء

رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن

جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 - 30 سنة ☐ من 50 - 40 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ ثانوي أو أقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- 4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 - 10 سنة ☐ من 10 - 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة
- 5- المهني الوظيفي ☐ إداري ☐ طبيب ☐ ممرض / ممرضة ☐ فني صحي ☐ أخصائي تجربة تجميل

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: برامج التدريب ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

البعد	أو افق بشدة	أو افق	محايد	معارض بشدة	معارض بشدة
التدريب على مهارات التواصل					
يُدرج تدريب مهارات التواصل ضمن البرامج السنوية الإلزامية للعاملين في القطاع الصحي.					
يُرَكِّز التدريب على أساليب الاستماع الفعال وفهم مشاعر المرضى ومرافقيهم.					
يُقَدِّم التدريب باستخدام أساليب تفاعلية مثل المحاكاة والتمثيل الواقعي.					
يسهم التدريب في تعزيز لغة الجسد ونبرة الصوت الإيجابية أثناء الحديث مع المرضى.					
يُتاح للموظفين تقييم فعالية التدريب في تحسين تواصلهم اليومي.					
ينعكس التدريب على سلوك الموظف في تقديم المعلومات الطبية بلغة مبسطة وواضحة.					
التدريب على التعامل مع المرضى					
يشمل التدريب تعزيز مهارات التعاطف والتفهم لاحتياجات المرضى النفسية والاجتماعية.					
يتم تدريب الموظفين على إدارة المواقف الصعبة مع المرضى بطريقة مهنية ومحترفة.					
يتضمن التدريب سيناريوهات واقعية للتعامل مع المرضى في ظروف طارئة أو حساسة.					
يساعد التدريب في الحد من السلوكيات السلبية تجاه المرضى أو ذويهم.					

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					يعزز التدريب قدرة الموظف على الحفاظ على الهدوء والانضباط أثناء الضغوط.
					يسهم التدريب في تعزيز احترام الخصوصية وكرامة المريض أثناء تقديم الخدمة.
التدريب على المهارات التقنية والعملية					
					يشمل التدريب تحديث المعرفة بالتقنيات والأجهزة الطبية الحديثة المستخدمة في العمل.
					يتم تدريب الموظفين على إجراءات السلامة المهنية والوقاية من العدوى بانتظام.
					يركز التدريب على إتقان استخدام الأنظمة الرقمية مثل الملف الطبي الإلكتروني.
					يُنَفَّذ التدريب داخل بيئة العمل باستخدام المعدات الحقيقية أو محاكاة دقيقة.
					يُتاح للموظف تقييم كفاءته العملية بعد انتهاء البرنامج التدريبي.
					يُساهم التدريب في رفع مستوى الجاهزية التقنية في حالات الطوارئ أو الأعطال.



✿ المحور الثاني: تجربة المرضى في القطاع الخاص ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق بشدة	أو افق بشدة	البعد
					أشعر بالرضا العام عن جودة الخدمات الصحية المقدمة.
					الخدمة المقدمة تلبي توقعاتي الصحية بشكل جيد.
					المرافق الصحية نظيفة ومجهزة بشكل مناسب.
					يتم الالتزام بالمعايير الطبية والجودة عند تقديم الرعاية.
					الطاقم الطبي يظهر الكفاءة والمهنية في التعامل.
					الوصول إلى المواعيد سهل وفي الوقت المناسب.
					الخدمات الصحية متاحة بالقرب من مكان سكني.
					عملية الحجز والاستقبال منظمة وسلسة.
					أوقات الانتظار للحصول على الخدمة معقولة.

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
					اللافتات والإرشادات داخل المرفق واضحة ومفهومة.
					الموظفون يعاملون المرضى باحترام وتقدير.
					الطاقم الطبي يصغي لمخاوفي ويأخذها على محمل الجد.
					يتم توضيح التشخيص وخطة العلاج لي بطريقة مبسطة.
					يتم الاستجابة لاستفساراتي بسرعة وفاعلية.
					يتم احترام خصوصيتي وسرية معلوماتي الشخصية.

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management

Specialization Healthcare Management



**Assessment of the Impact of Employee Training Programs on
Improving Patient Experience: An Applied Study on the
Healthcare Sector in the Eastern Region**

Preparation:

HANEEN SALEH HARGAN

241000321

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

1446 – 2025