

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / ماجستير إدارة المخاطر للخريجين



أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية بالتطبيق على مستشفيات الحبيب

The impact of training healthcare staff on reducing
operational risks, applied to Habib Hospitals

إعداد الطالب/

تركي محمد قطان

2021200479

إشراف/

د.فايز جراد

د.الفیصل عبد الحمید

العام الدراسي:

2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

أهدي هذا البحث إلى كل من يسعى للنهوض بمستوى الرعاية الصحية، وإلى كل من يقدر أهمية

العلم والتطوير المستمر في خدمة الإنسان.

إلى كل القلوب العاملة في الميدان الطبي، الذين يسعون لتقديم الأفضل رغم التحديات، وإلى كل

من يؤمن بأن المعرفة والتدريب هما مفتاح تحسين الأداء وتقليل المخاطر.

شكر وتقدير

أقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث، سواء بالدعم المعنوي أو

بالمعلومات القيمة والنصائح العلمية التي أسهمت في إثراء محتواه.

كما أتوجه بالشكر لكل من عمل في المجال الصحي وساهم بخبراته وتجربته العملية، فهم

مصدر إلهام لتطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وأخص بالشكر كل من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في توجيهي خلال مراحل إعداد هذا

البحث، متمنياً للجميع دوام التوفيق والسداد في مساعيهم العلمية والمهنية.

المحتويات

8	الفصل الأول.....
8	المقدمة
9	مقدمة.....
11	مشكلة الدراسة.....
13	أهمية الدراسة.....
14	أهداف الدراسة.....
15	تساؤلات الدراسة.....
16	فروض الدراسة.....
17	النظرية العلمية المتبعة.....
23	الفصل الثاني
23	الدراسات السابقة
24	مقدمة.....
25	الدراسات السابقة
35	بيان الدراسات السابقة ومقارنة وتحليل النتائج
37	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات
38	ما ستقدمه الدراسة الحالية.....
40	الاطار النظري للدراسة
40	مقدمة.....
41	المتغير المستقل: تدريب الطواقم الصحية

49.....	المتغير التابع: المخاطر التشغيلية.
58.....	الفصل الثالث
58.....	منهجية الدراسة.....
59.....	مقدمة.....
59.....	تصميم البحث.....
60.....	مجتمع البحث
61.....	خصائص العينة.....
61.....	محددات حجم العينة.....
62.....	خطوات جمع البيانات / أداة جمع البيانات
64.....	حدود البحث
64.....	الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي.....
66.....	الفصل الرابع.....
66.....	نتائج الدراسة ومناقشتها.....
67.....	تحليل المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.....
70.....	الإحصاء الوصفي لعبارات قائمة الاستبيان
70.....	الإحصاء الوصفي لعبارات محور الأول: أنواع البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية
72.....	الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الثاني: ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل الميداني.....
74.....	الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الثالث: وعي وتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر بعد التدريب
76.....	الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الرابع: التحديات في تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب
78.....	التحقق من فروض الدراسة.....

معامل ارتباط بيرسون للتحقق من مستوى العلاقة الارتباطية لقياس أثر التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية	
في مستشفيات الحبيب	80.....
تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية	83.....
نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب	
(n=150)	85.....
الفصل الخامس	88.....
خاتمة الدراسة	89.....
نتائج الدراسة	90.....
توصيات الدراسة:	91.....
المراجع	93.....
الملاحق	95.....

الفصل الأول

المقدمة

مقدمة

تُعدّ المؤسسات الصحية من أكثر البيئات تعقيداً وحساسية في بنيتها التشغيلية، نظراً لتداخل عدد كبير من العوامل البشرية والتقنية والإدارية فيها، والتي تخلق أرضية خصبة لحدوث المخاطر التشغيلية، وتُعرّف المخاطر التشغيلية بأنها تلك الأخطاء أو الأعطال التي تتجم عن خلل في العمليات الداخلية أو النظم أو من قبل الأشخاص، وقد تؤدي إلى تأثير سلبي مباشر على جودة الخدمة المقدمة وسلامة المرضى وتشمل هذه المخاطر مثلاً: أخطاء التمريض، تأخير صرف الأدوية، ضعف التنسيق بين الفرق الطبية، أو سوء استخدام الأجهزة الطبية. وفي ظل هذا الواقع، يبرز "تدريب الطواقم الصحية" كعنصر أساسي في تعزيز كفاءة الأداء وتقليل فرص وقوع تلك المخاطر.

لقد شهد قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، متأثراً برؤية 2030 التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية وفي هذا السياق، تأتي مستشفيات "الحبيب" كنموذج رائد في تطبيق الممارسات الطبية الحديثة ورفع مستوى الرعاية ومع ازدياد حجم العمليات، وتنوع الحالات المرضية، وتعقيد الأنظمة الصحية، أصبح من الضروري الاستثمار في التدريب المستمر للطواقم الطبية والإدارية، لضمان تجنب الأخطاء، وتحقيق أداء تشغيلي عالي الكفاءة. إذ لا يُمكن بناء نظام صحي قوي ومستدام دون التركيز على العنصر البشري ورفع كفاءته.

تشير الأدبيات المتخصصة في إدارة المخاطر الصحية إلى أن التدريب المنتظم والمخطط للطواقم الطبية يساهم بشكل مباشر في تقليل الأخطاء البشرية، وتحسين مهارات اتخاذ القرار في اللحظات الحرجة، وزيادة القدرة على التعامل مع الأزمات والحالات الطارئة. فالتدريب لا يقتصر فقط على

الجانب المعرفي، بل يشمل المهارات العملية، وتقنيات التواصل، ووعي الموظفين بالسياسات والإجراءات التشغيلية، مما يخلق بيئة عمل آمنة ومنضبطة تُقلل من احتمالية حدوث الأعطال أو الانحرافات التشغيلية.

وفي مستشفيات الحبيب، التي تُعد من أكبر المؤسسات الصحية الخاصة في المملكة، تتضاعف أهمية هذا الجانب نظرًا لحجم التوسع، وتعدد التخصصات، واعتمادها على أحدث التقنيات. ومن هنا، تظهر الحاجة إلى تقييم مدى فعالية برامج التدريب المقدمة للعاملين، وقياس أثرها الفعلي على تقليل المخاطر التشغيلية، سواء في الأقسام الحرجة كالعناية المركزة والطوارئ، أو في العمليات الإدارية واللوجستية وتُعدّ هذه الدراسة محاولة لتقديم فهم أعمق للعلاقة بين التدريب ومؤشرات الأداء التشغيلي، ودورها في دعم القرار الإداري وتعزيز ثقافة السلامة المهنية داخل هذه المؤسسات. وعليه، فإن هذا البحث يسعى إلى تحليل هذه العلاقة بشكل علمي ومنهجي، مستندًا إلى الأدبيات السابقة، والتطبيق الواقعي على مستشفيات الحبيب، مستهدفًا الوصول إلى توصيات عملية يمكن تعميمها أو تطويرها داخل النظام الصحي الأوسع في المملكة.

مشكلة الدراسة

تُعدّ جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى من أبرز المؤشرات التي يُقاس بها مدى كفاءة المنظومات الصحية الحديثة، وخصوصًا في المستشفيات الكبرى التي تشهد ضغطًا تشغيليًا مرتفعًا، وتتعامل مع مزيج معقد من الحالات، والتخصصات، والتقنيات ومع هذا التعقيد، تظهر المخاطر التشغيلية كواحدة من أبرز التحديات التي تهدد سير العمل اليومي، وتتعاكس سلبًا على رضا المستفيدين، وكفاءة الطواقم، وفاعلية استخدام الموارد. وتتضمن هذه المخاطر مجموعة متنوعة من الإشكالات، منها: أخطاء التمريض، الإهمال في تطبيق إجراءات السلامة، ضعف التنسيق بين الفرق الطبية، خلل في إدارة الوقت، أو سوء فهم السياسات التشغيلية.

وفي قلب هذه التحديات، تقف الطواقم الصحية باعتبارها الفاعل الأساسي في تقديم الرعاية اليومية، ما يجعل من تدريبها المستمر أحد أهم الاستراتيجيات المتبعة للحد من تلك المخاطر، إذ يُفترض أن تؤدي البرامج التدريبية إلى تحسين مهارات العاملين، ورفع درجة الوعي المهني، وتعزيز قدراتهم في التعامل مع المواقف الحرجة، ومن ثمّ تقليل الأخطاء التشغيلية المحتملة. غير أن الواقع الميداني في العديد من المستشفيات، ومنها مستشفيات الحبيب، يكشف عن فجوة بين البرامج التدريبية المقدمة، وبين حجم ونوعية المخاطر التي لا تزال تتكرر داخل البيئة التشغيلية، مما يدفع للتساؤل حول مدى فاعلية التدريب القائم فعلاً، ومناسبة محتواه، وطريقة تنفيذه، وتأثيره الحقيقي على الأداء في الخطوط الأمامية.

وتزداد أهمية دراسة هذه الإشكالية في ضوء التوجه الاستراتيجي الذي تتبناه المملكة ضمن "رؤية 2030" لرفع جودة وكفاءة القطاع الصحي، وتبني معايير عالمية في السلامة التشغيلية. فوجود فجوة بين التدريب وتقليل المخاطر يُعد مؤشرًا على قصور في إدارة المعرفة داخل المؤسسة

الصحية، أو في عدم مواءمة برامج التدريب لاحتياجات العمل الميداني الواقعي، ما يؤدي إلى هدر الموارد، وتكرار الأخطاء، وتدني جودة الخدمة. كما أن الكثير من الدراسات السابقة ركزت على تحليل المخاطر التشغيلية من منظور إداري عام، دون التركيز الكافي على العلاقة المباشرة بين كفاءة الطواقم الصحية (بوصفها متغيرًا بشريًا حاسمًا) وبين تكرار تلك المخاطر.

لذلك، تنبع مشكلة هذه الدراسة من الحاجة إلى تحليل العلاقة بين تدريب الطواقم الصحية والمخاطر التشغيلية في بيئة عمل حقيقية، وتقييم مدى نجاح البرامج التدريبية في مستشفيات الحبيب في الحد من تلك المخاطر فعليًا، وليس فقط على المستوى النظري أو الإداري. كما تسعى الدراسة إلى فهم عوائق تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب داخل بيئة العمل، ومدى اتساق محتوى التدريب مع أولويات إدارة المخاطر والتشغيل داخل المستشفيات.

وبذلك، فإن المشكلة البحثية تتمثل في:

وجود فجوة واضحة بين التدريب المقدم للطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب، وبين استمرار بعض أنماط المخاطر التشغيلية، مما يثير الحاجة إلى دراسة العلاقة بين التدريب وكفاءة الأداء التشغيلي، وتحديد مواطن القصور في البرامج التدريبية الحالية.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

تتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من معالجتها لموضوع دقيق يربط بين مفهومي التدريب والمخاطر التشغيلية في بيئة الرعاية الصحية، وهي زاوية بحثية لم تنل قدرًا كافيًا من التركيز في الدراسات العربية. فبينما اهتمت العديد من البحوث بتحسين جودة الخدمات الصحية أو تطوير البرامج التدريبية بشكل عام، قلما تم الربط بين أثر هذه البرامج على تقليل الأخطاء والمخاطر التشغيلية داخل المستشفيات الخاصة، خصوصًا في بيئة عمل ديناميكية ومعقدة مثل مستشفيات الحبيب. وبذلك، تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري والمعرفي، من خلال تقديم نموذج تطبيقي واقعي يمكن الاعتماد عليه مستقبلاً في تطوير دراسات مشابهة في مؤسسات صحية أخرى. كما تفتح المجال أمام الباحثين لتحليل العلاقة بين التدريب العملي ونتائج التشغيل اليومي، ما يعزز بناء قاعدة معرفية عربية تستند إلى أدلة تطبيقية في هذا المجال الحيوي.

الأهمية العملية

تتجلى الأهمية العملية لهذه الدراسة في قدرتها على تقديم توصيات وإجابات واقعية لواحدة من أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات وهي المخاطر التشغيلية. فمع ازدياد الضغط على مؤسسات الرعاية الصحية، أصبحت الحاجة ماسة إلى تدريب الطواقم الصحية ليس فقط من منظور معرفي، بل كأداة مباشرة للحد من الأخطاء التشغيلية، وتعزيز الكفاءة، وضمان سلامة المرضى. ومن خلال تطبيق هذه الدراسة على مستشفيات الحبيب، يُمكن للإدارة العليا والجهات المعنية بجودة الأداء أن تستفيد من نتائجها في تقييم فعالية برامج التدريب الحالية، وتطوير خطط تدريب مستقبلية أكثر توافقًا مع متطلبات التشغيل. كما تتيح الدراسة فرصة لإعادة هيكلة البرامج التدريبية لتكون قائمة

على تقييم الأداء الفعلي، مما يُسهم في رفع كفاءة الطواقم، وخفض نسب الأخطاء، وتعزيز سمعة المؤسسة الصحية كمركز يحتذى به في الجودة والسلامة التشغيلية.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب، من خلال تقييم كفاءة البرامج التدريبية ومدى انعكاسها على أداء الطواقم الطبية والإدارية.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على أنواع البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب.
2. قياس مدى ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل الميداني والتشغيلي.
3. تحليل العلاقة بين مستوى المشاركة في التدريب وتكرار الأخطاء التشغيلية.
4. تقييم مستوى وعي الطواقم الصحية بمفاهيم إدارة المخاطر بعد تلقي التدريب.
5. رصد التحديات التي تواجه تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

ما مدى تأثير تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما أنواع البرامج التدريبية التي تُقدّم للطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب؟
2. هل يتوافق محتوى التدريب مع متطلبات العمل التشغيلي داخل المستشفى؟
3. إلى أي مدى تُسهم المشاركة في البرامج التدريبية في تقليل تكرار الأخطاء التشغيلية؟
4. ما مستوى وعي العاملين بمفاهيم إدارة المخاطر بعد تلقي التدريب؟
5. ما أبرز العوائق التي تحد من فعالية تطبيق ما يتم تعلمه خلال التدريب في بيئة العمل الفعلية؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين نوع البرنامج التدريبي ومستوى تقليل المخاطر التشغيلية.

2. توجد علاقة إيجابية بين ملاءمة محتوى التدريب وانخفاض الأخطاء التشغيلية.

3. تزداد كفاءة الأداء التشغيلي للطواقم الصحية بزيادة عدد مرات المشاركة في البرامج التدريبية.

4. يُسهم التدريب في رفع وعي الطواقم الصحية بمفاهيم إدارة المخاطر.

5. تواجه الطواقم الصحية تحديات تنظيمية وإدارية تحدّ من تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.

النظرية العلمية المتبعة

تعتمد هذه الدراسة على نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory) بوصفها الإطار النظري الذي تستند إليه في تفسير العلاقة بين تدريب الطواقم الصحية وتقليل المخاطر التشغيلية داخل المستشفيات، وتحديدًا في بيئة مستشفيات الحبيب. وقد ظهرت هذه النظرية في خمسينيات القرن العشرين على يد الاقتصاديين ثيودور شولتز وغاري بيكر، وتوسعت لاحقًا لتصبح من أكثر النظريات تأثيرًا في مجالات الاقتصاد والإدارة والتنمية البشرية.

تقوم النظرية على فرضية جوهرية مفادها أن "الاستثمار في الإنسان" - عبر التعليم، التدريب، الرعاية الصحية، وتطوير المهارات - يُعدّ من أهم أشكال الاستثمار وأكثرها تأثيرًا في رفع كفاءة المؤسسات والمجتمعات. فالموارد البشرية، وفقًا لهذه النظرية، ليست مجرد أدوات تنفيذية، بل تمثل أصولًا إنتاجية تزداد قيمتها كلما ارتفعت مستويات المعرفة والمهارة والخبرة.

وفي سياق الدراسة الحالية، فإن تدريب الطواقم الصحية يُمثل شكلاً مباشرًا من أشكال الاستثمار في رأس المال البشري داخل المستشفيات. حيث أن الكوادر الصحية المدربة تكون أكثر قدرة على التعامل مع بيئات العمل المعقدة، واتخاذ القرارات السليمة في أوقات الضغط، وتطبيق معايير الجودة والسلامة، وبالتالي تقليل نسبة الأخطاء والمخاطر التشغيلية المحتملة. ووفقًا لهذه النظرية، فإن التدريب لا يُؤتي ثماره فقط على المستوى الفردي، بل تنعكس نتائجه على الفريق ككل، وعلى أداء النظام الصحي بصفة عامة.

كما تُبرز هذه النظرية بُعدًا مهمًا آخر، وهو أن عدم الاستثمار الكافي في التدريب والتأهيل يؤدي إلى ضعف الكفاءة التشغيلية، وزيادة احتمالية وقوع الأخطاء، وارتفاع تكلفة العمليات العلاجية نتيجة التكرار أو التصحيح أو التعويض. وهذا ما تواجهه بعض المؤسسات الصحية، حيث

تُخصص ميزانيات محدودة للتدريب، دون إدراك أن المخاطر التشغيلية الناتجة عن ضعف التأهيل قد تُكَلِّف أضعاف تلك الميزانيات من حيث الوقت والموارد وسلامة المرضى.

وبتطبيق هذه النظرية على مستشفيات الحبيب، تُصبح البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية مؤشراً حيوياً على مدى اهتمام المؤسسة بتنمية رأس مالها البشري. كما تسمح النظرية بتحليل فعالية تلك البرامج من حيث علاقتها بمستوى الأداء التشغيلي، ومدى قدرتها على تحسين جودة الخدمة وتقليل الأخطاء المتكررة.

من جهة أخرى، تساعد النظرية في تفسير التفاوت بين الأفراد الذين تلقوا تدريباً فعالاً ومنظماً، وبين أولئك الذين لم تُنَحْ لهم فرص تطوير مهاراتهم، إذ تشير إلى أن الفروقات في الأداء غالباً ما تكون انعكاساً مباشراً للفروقات في الاستثمار في رأس المال البشري.

لذلك، فإن تبني هذه النظرية يُتيح للدراسة تأسيس إطار متماسك لتحليل البيانات، وتفسير النتائج المتوقعة، وبناء الفروض العلمية بشكل منطقي. كما يُعزز من القيمة العلمية للدراسة من خلال ربط المتغيرات المدروسة (التدريب، الأداء، المخاطر) بمنظور نظري راسخ ومعتمد في العلوم الإدارية والإنسانية.

المنطلقات النظرية للدراسة

أولاً: تعريف المخاطر

تُعرَّف المخاطر التشغيلية في المؤسسات الصحية بأنها احتمالية حدوث خطأ أو خلل في أداء المهام أو العمليات اليومية، ينتج عنه تأثير سلبي على جودة الخدمة أو سلامة المرضى أو كفاءة التشغيل.

ويشمل ذلك الأخطاء الطبية والدوائية، ضعف التواصل بين الطواقم، الأعطال التقنية، أو سوء تطبيق البروتوكولات.

وقد أوضحت طيبة طاهري (2019) أن المخاطر التشغيلية تمثل تحديًا أساسيًا في المستشفيات الحديثة، إذ ترتبط غالبًا بضعف التدريب، وسوء تطبيق أنظمة الجودة، وعدم الالتزام بإجراءات السلامة المهنية.

ثانيًا: أنواع المخاطر التشغيلية

تنقسم المخاطر التشغيلية في المستشفيات إلى عدة أنواع رئيسية، من أبرزها:

1. مخاطر بشرية:

تنشأ نتيجة أخطاء بشرية أثناء تقديم الخدمة الصحية مثل التشخيص الخاطئ، أو صرف الأدوية بطريقة غير صحيحة، أو ضعف الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى. (Sarre, 2024)؛ خالد عايض السفري، 2024

2. مخاطر إدارية وتنظيمية:

تنتج عن غياب سياسات واضحة لإدارة المخاطر أو ضعف التنسيق بين الأقسام، مما يؤدي إلى تعطل سير العمل أو تضارب القرارات الإدارية.

3. مخاطر تقنية وتشغيلية:

تشمل الأعطال في الأجهزة الطبية وأنظمة المعلومات الصحية، أو استخدام غير آمن للتقنيات الحديثة بسبب نقص التدريب الفني.

4. مخاطر بيئية وصحية:

مثل العدوى المكتسبة داخل المستشفى، وسوء إدارة النفايات الطبية، وعدم الالتزام بإجراءات السلامة البيئية.

5. مخاطر اتصالية:

تنتج عن ضعف التواصل بين أعضاء الفريق الطبي، أو بين الأقسام المختلفة، مما يؤدي إلى قرارات خاطئة أو تأخير في العلاج.

ثالثاً: تصنيف المخاطر حسب نوع المؤسسة

يُصنف الباحثون المخاطر التشغيلية في المستشفيات إلى ثلاثة مستويات أساسية:

1. المستوى السريري: (Clinical Risks)

وتشمل الأخطاء الطبية أثناء الفحص أو التشخيص أو الجراحة، ومخاطر العدوى وسوء تطبيق الإجراءات السريرية.

2. المستوى الإداري والفني: (Administrative & Technical Risks)

وتشمل ضعف إدارة الموارد البشرية، وسوء توزيع المهام، وغياب نظم فعّالة للتدريب والتقييم المستمر.

3. المستوى التنظيمي: (Organizational Risks)

يتعلق بالسياسات العامة ونظام الإشراف والحوكمة داخل المستشفى. وقد أكدت الاء أحمد عفيفي (2024) أن هذا التصنيف يساعد في وضع خطط إدارة مخاطر متخصصة لكل نوع من أنواع العمليات داخل المؤسسات الصحية.

رابعًا: مصادر الخطر

تتعدد مصادر المخاطر التشغيلية في بيئة العمل الصحي، ومن أهمها:

1. نقص الكفاءة التدريبية للعاملين الصحيين:

حيث يؤدي غياب التدريب المنتظم إلى ضعف المعرفة بالإجراءات التشغيلية والمعايير العالمية للجودة.

2. ضعف الإشراف والتقييم المستمر:

غياب المتابعة الدقيقة لأداء الموظفين وعدم وجود أنظمة تقييم واضحة يساهم في تراكم الأخطاء دون تصحيحها.

3. الضغوط المهنية وسوء توزيع المهام:

الحمل الزائد على الطواقم الطبية يؤدي إلى الإرهاق والقرارات السريعة غير المدروسة.

4. نقص الوعي بثقافة الإبلاغ عن الأخطاء:

كثير من العاملين يترددون في الإبلاغ عن الحوادث التشغيلية خوفاً من المساءلة.

5. ضعف الربط بين التدريب وإدارة المخاطر:

إذ يتم في بعض المستشفيات تنفيذ برامج تدريب شكلية دون تقييم أثرها على الحد من المخاطر التشغيلية.

خامسًا: خطوات إدارة المخاطر

تُعرّف إدارة المخاطر التشغيلية بأنها عملية منهجية تهدف إلى تحديد المخاطر وتحليلها وتقييمها واتخاذ الإجراءات المناسبة للحد من آثارها. وتشمل الخطوات الأساسية ما يلي:

1. تحديد المخاطر:

من خلال جمع البيانات والملاحظات والتقارير حول الأخطاء أو الحوادث التشغيلية المحتملة.

2. تحليل المخاطر:

تحديد الأسباب الجذرية للمشكلة، ودراسة احتمالية وقوعها وتأثيرها على سير العمل الصحي.

3. تقييم المخاطر:

ترتيب أولويات المخاطر وفقًا لدرجة خطورتها وتأثيرها على الجودة وسلامة المرضى.

4. معالجة المخاطر:

وضع خطط لتقليل الاحتمالية أو التخفيف من الأثر، وغالبًا يتضمن ذلك تدريب العاملين ووضع سياسات تصحيحية.

5. المتابعة والتحسين المستمر:

مراقبة نتائج الخطط المطبقة وتحديث الإجراءات بناءً على التغذية الراجعة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

تعد الدراسات السابقة من الركائز الأساسية لأي بحث علمي، حيث توفر قاعدة معرفية تساعد الباحث على فهم السياق العام للموضوع، وتحديد الفجوات البحثية التي يمكن استثمارها في الدراسة الحالية. في مجال التدريب الصحي وإدارة المخاطر التشغيلية، ركزت العديد من الدراسات على استكشاف أثر التدريب على أداء الطواقم الطبية وتحسين جودة الخدمات الصحية، سواء من منظور نفسي وسلوكي أو تنظيمي وإداري.

تُظهر الدراسات الأجنبية اهتمامًا بتحليل أثر التدريب على الكفاءة الفردية والطريقة التي يساهم بها في تحسين مهارات التواصل والقدرة على التعامل مع الحالات الطارئة وتقليل الأخطاء المهنية. بينما ركزت الدراسات العربية بشكل أكبر على الجوانب التطبيقية داخل المؤسسات الصحية، مثل تقييم المخاطر التشغيلية، جودة الأداء، ومدى التزام الطواقم بالبروتوكولات، مع إبراز التحديات المرتبطة بضعف الموارد أو نقص التدريب المستمر.

من خلال استعراض هذه الدراسات، يتضح أن التدريب الصحي ليس مجرد وسيلة لتطوير المهارات، بل يمثل أداة استراتيجية لإدارة المخاطر التشغيلية، وتحسين جودة الرعاية، ورفع رضا المرضى. ومع ذلك، فإن معظم الدراسات لم تجمع بشكل متكامل بين تقييم أثر التدريب على الأداء العملي وارتباطه المباشر بتقليل المخاطر التشغيلية داخل بيئة المستشفيات العربية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة من خلال تحليل العلاقة التكاملية بين التدريب، وإدارة المخاطر، وجودة الخدمات الصحية في مستشفيات الحبيب.

الدراسات السابقة

الدراسات الأجنبية:

1. Garzonis, K. (2015) Improving Patient Outcomes: Effectively Training Healthcare Staff in Psychological Practice Skills: A Mixed Systematic Literature Review

استهدفت هذه الدراسة تحسين نتائج المرضى من خلال تطوير كفاءات العاملين في المجال الصحي عبر التدريب الفعال على المهارات النفسية والتواصلية، بوصفها أحد المحددات الجوهرية لجودة الرعاية الصحية. أوضحت الباحثة أن ضعف التواصل بين العاملين والمرضى يؤدي في كثير من الأحيان إلى انخفاض رضا المرضى، وزيادة احتمالية الأخطاء العلاجية وسوء الفهم من خلال تحليل أكثر من 60 دراسة اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية المختلطة سابقة تناولت العلاقة بين التدريب النفسي وتحسين جودة الخدمات الصحية. شملت التحليلات عينات متنوعة من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المستشفيات العامة والخاصة.

توصلت النتائج إلى أن البرامج التدريبية القائمة على الممارسة التفاعلية والتغذية الراجعة المستمرة تحقق أثرًا واضحًا في تعزيز مهارات الإصغاء الفعال، وضبط المشاعر، وفهم سلوك المرضى. كما أظهرت الدراسة أن التدريب الذي يدمج الجوانب النظرية مع تمارين المحاكاة الواقعية يرفع مستوى الثقة الذاتية للعاملين، ويقلل معدلات الإجهاد المهني.

وأوصت الدراسة بضرورة تضمين التدريب النفسي والاتصالي كعنصر أساسي في الخطط التدريبية الوطنية للقطاع الصحي، مع تطوير أدوات تقييم موضوعية لقياس أثر هذه البرامج على

المدى الطويل، وتشجيع المؤسسات الصحية على الاستثمار في المدربين المتخصصين في الجوانب السلوكية والنفسية.

2. Sarre, S. (2024)The Challenges of Training, Support and Assessment of Healthcare Support Workers: A Qualitative Study of Experiences in Three English Acute Hospitals

تتناول هذه الدراسة التحديات البنيوية والتنظيمية التي تواجه تدريب العاملين المساندين في المستشفيات) وهم فئة أساسية في تقديم الرعاية اليومية ولكن غالبًا ما يتم إغفال احتياجاتهم التدريبية.

اعتمد الباحث على المنهج الكيفي من خلال إجراء مقابلات معمقة ومجموعات تركيز في ثلاث مستشفيات إنجليزية كبرى تمثل أنماطًا مختلفة من الإدارة والتخصصات الطبية. شملت العينة 72 مشاركًا من العاملين المساندين والمشرفين ومديري وحدات التدريب والجودة.

كشفت النتائج أن غياب استراتيجية مؤسسية واضحة للتدريب هو أبرز التحديات، إذ يعتمد التدريب غالبًا على المبادرات الفردية، ولا توجد معايير موحدة لتقييم الأداء. كما تبين أن ضغط العمل ونقص الوقت المتاح للتدريب داخل ساعات الدوام يشكلان عائقين رئيسيين أمام اكتساب المهارات الجديدة.

كما لاحظ الباحث تفاوتًا كبيرًا بين المستشفيات الثلاثة من حيث الدعم الإداري، وتوافر الموارد التعليمية، ووجود المدربين المؤهلين. هذا التفاوت انعكس سلبيًا على العدالة في فرص التطوير المهني بين العاملين.

خلصت الدراسة إلى ضرورة تبني إطار وطني موحد لتدريب العاملين المساندين في القطاع الصحي البريطاني، مع وضع معايير إلزامية للتقييم والدعم النفسي المستمر، وضمان دمج برامج التدريب ضمن ساعات العمل الرسمية لتقليل الضغط وتحقيق أقصى استفادة.

3. T, P. (2015) Impact of Training and Development on Employee

Performance

تركز هذه الدراسة على قياس الأثر المباشر وغير المباشر للتدريب والتطوير على أداء العاملين في المؤسسات الصحية، باعتبار أن التدريب الفعال يمثل أداة استراتيجية لرفع الإنتاجية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

اعتمد الباحث على المنهج الكمي التحليلي، حيث تم تصميم استبيان مكون من 35 فقرة تم توزيعه على 210 موظفًا من فئات الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين في مستشفيات حكومية وخاصة.

أظهرت النتائج أن العاملين الذين تلقوا تدريبًا منتظمًا ومتخصصًا أظهروا تحسنًا بنسبة تفوق 35% في مستوى الأداء العام مقارنة بزملائهم غير المتدربين، خاصة في مهارات اتخاذ القرار، التواصل، والاستجابة لحالات الطوارئ. كما بينت النتائج أن وجود خطة تطوير مهني مستمرة يسهم في رفع الولاء التنظيمي وتقليل معدل دوران العاملين.

وأكدت الدراسة أن العلاقة بين التدريب والأداء تتأثر بعدة عوامل وسيطة مثل الدافعية الداخلية، ونظام المكافآت، والدعم الإداري، حيث يؤدي غياب الحوافز إلى ضعف تطبيق المهارات المكتسبة.

وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص ميزانيات مستقلة لبرامج التدريب وربطها بمؤشرات الأداء المؤسسي، مع التركيز على تطوير مهارات القيادة والتواصل لدى العاملين في الخطوط الأمامية

لِلرعاية الصحية، وتحسين آليات تقييم الأثر التدريبي على مستوى المخرجات الصحية لا المعرفية فقط.

4. Willie, M. M. (2023) Strategies for Enhancing Training and Development in Healthcare Management

تناولت هذه الدراسة بالتحليل استراتيجيات تطوير وتحديث نظم التدريب في إدارة المؤسسات الصحية، مع تسليط الضوء على الدور المحوري للتعلم المستمر في مواجهة تحديات التحول الرقمي، وارتفاع الطلب على الكفاءات الإدارية والطبية المؤهلة.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي مع مراجعة معمقة للأدبيات الأكاديمية والممارسات العالمية في تطوير الكفاءات داخل أنظمة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وأوروبا وآسيا.

أظهرت النتائج أن تبني استراتيجيات التعلم المدمج التي تجمع بين التدريب الوجاهي والتعليم الإلكتروني يُعدّ من أكثر الأساليب فاعلية في تعزيز مرونة التعلم وتقليل التكلفة التشغيلية. كما بيّنت أن القيادة المؤسسية الداعمة للتطوير المهني تمثل عاملاً حاسماً في نجاح أي برنامج تدريبي.

كما أشارت النتائج إلى أن المستشفيات التي تعتمد على تحليل احتياجات التدريب قبل تصميم البرامج تحقق نتائج أعلى في رضا العاملين، وتحسين الكفاءة الإدارية، وتخفيض معدلات الأخطاء الطبية.

وأوصت الدراسة بإنشاء وحدات متخصصة لإدارة وتقييم التدريب داخل المستشفيات، وربطها

مباشرة بالإدارة العليا لضمان المتابعة والتحديث المستمر، إلى جانب بناء شراكات مع الجامعات ومراكز التدريب العالمية، وتشجيع ثقافة "التعلم مدى الحياة" كقيمة مؤسسية في القطاع الصحي.

الدراسات العربية:

1. آلاء أحمد عفيفي(2024)

تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر تطبيق نظم إدارة المخاطر على جودة وكفاءة مشاريع الرعاية الصحية داخل عدد من المستشفيات بمدينة جدة. ركزت الدراسة على تحليل الإجراءات المتبعة لإدارة المخاطر من خلال استقصاء آراء العاملين والمشرفين على المشاريع، بالإضافة إلى تحليل الوثائق المتعلقة بسياسات السلامة والجودة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات عبر استبانة وزعت على عينة من العاملين في المستشفيات المختارة، إضافة إلى مقابلات مع عدد من المسؤولين الإداريين. تم تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام برامج التحليل الإحصائي للوصول إلى العلاقة بين إدارة المخاطر ومستوى جودة المشاريع.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق نظم إدارة المخاطر وتحسين جودة المشاريع، حيث ساهمت إجراءات التقييم المستمرة والمراجعة الدورية في تقليل الأخطاء التشغيلية وتعزيز سلامة المرضى. كما كشفت الدراسة عن وجود بعض التحديات المتعلقة بنقص الوعي لدى بعض الموظفين بأهمية إدارة المخاطر، والحاجة إلى برامج تدريبية أكثر تكاملاً.

واختتمت الدراسة بتوصيات تركزت على تعزيز برامج التدريب والتوعية بين العاملين، وتطوير آليات رقابة وتقييم مستمرة لضمان الالتزام بمعايير السلامة، بالإضافة إلى تعزيز دور القيادة في دعم تطبيق إدارة المخاطر لضمان نجاح المشاريع الصحية.

2. خالد عايض السفري(2024)

تحليل المخاطر المهنية في بيئة عمل المراكز الصحية ودورها في تحسين جودة العلاج: دراسة تطبيقية في مركز العيادة الأولى

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل طبيعة المخاطر المهنية التي يتعرض لها العاملون في بيئة المراكز الصحية، مع التركيز على مركز العيادة الأولى، وتقييم كيف يمكن لإدارة هذه المخاطر أن ترفع من جودة الخدمات العلاجية المقدمة.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الاستكشافي، حيث تم جمع البيانات من خلال مزيج من الاستبانات والمقابلات المفتوحة مع الطواقم الطبية والإدارية في المركز. كما قام الباحث بتحليل سجلات الحوادث المهنية والتقارير المتعلقة بجودة الأداء خلال الفترة الزمنية المحددة.

وأظهرت الدراسة أن هناك مجموعة من المخاطر المهنية الشائعة، مثل الإجهاد النفسي، التعرض للمواد البيولوجية الخطرة، وضغوط العمل، التي تؤثر سلبًا على الأداء المهني وجودة العلاج. كما تبين أن وجود نظام فعال لإدارة المخاطر المهنية يساهم بشكل ملموس في تقليل هذه المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.

في ضوء النتائج، أوصت الدراسة بتبني برامج متخصصة للتوعية والتدريب على المخاطر المهنية، توفير بيئة عمل آمنة، وتعزيز الدعم النفسي والمعنوي للعاملين. كما أكدت على أهمية دمج إدارة

المخاطر المهنية في خطط الجودة العامة للمراكز الصحية لضمان استدامة الأداء وتحسين النتائج العلاجية.

3. طيبة طاهري(2019)

إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية

استهدفت هذه الدراسة فهم وتقييم آليات إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية من خلال دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية، مع التركيز على السياسات والإجراءات المتبعة وتأثيرها على سلامة المرضى وكفاءة العمل.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات وزعت على الكوادر الطبية والإدارية بالإضافة إلى مراجعة الوثائق الرسمية الخاصة بإدارة المخاطر. كما تم إجراء مقابلات مع عدد من مسؤولي الجودة والسلامة بالمؤسسة.

كشفت النتائج عن وجود نظام إداري متكامل لإدارة المخاطر، مع تطبيق جيد لبعض الإجراءات، ولكن تم رصد قصور في التدريب المستمر وعدم تفعيل بعض السياسات بشكل كامل. كما بيّنت الدراسة أن ضعف التواصل بين الأقسام يؤثر سلباً على سرعة وفاعلية التعامل مع المخاطر.

وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التدريب المستمر للكوادر، تحسين قنوات التواصل الداخلي، وتطوير نظام رقابي أكثر صرامة لضمان التزام العاملين بإجراءات السلامة. كما أكدت على أهمية تبني ثقافة مؤسسية تركز على الوقاية والاستجابة السريعة للمخاطر كعنصر جوهري في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4. غنام الغنام(2022)

تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تقييم الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي وجودة الخدمات المقدمة في مستشفيات مدينة الرياض، مع التركيز على العوامل التي تؤثر في تحسين الأداء والتشغيل داخل المؤسسات الصحية. جاءت أهمية الدراسة من الحاجة إلى فهم كيفية مساهمة تقييم الأداء في تعزيز جودة الخدمة الصحية وتقليل الأخطاء التشغيلية التي تؤثر على سلامة المرضى ورضاهم.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة كبيرة من الموظفين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، شملت أطباء، ممرضين، وفنيين وإداريين. كما شملت الدراسة تحليلاً إحصائياً باستخدام تقنيات مختلفة مثل تحليل التكرارات، وتحليل الانحدار لدراسة العلاقة بين متغيرات تقييم الأداء وجودة الخدمة.

أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً قوياً لتقييم الأداء على جودة الخدمات الصحية، حيث ساهمت ممارسات التقييم المنتظمة والمستندة إلى معايير واضحة في تحسين الالتزام المهني، ورفع معنويات العاملين، وتقليل نسبة الأخطاء التشغيلية في تقديم الرعاية الصحية. كما بينت الدراسة أن نقص أو ضعف نظم تقييم الأداء يؤدي إلى تدني جودة العمل وارتفاع معدلات الخطأ، مما يبرز الحاجة إلى تحديث وتطوير هذه الأنظمة باستمرار.

توصّلت الدراسة إلى عدة توصيات مهمة، منها ضرورة تطوير منظومة تقييم أداء شاملة وموضوعية تدمج بين التقييم الذاتي وتقييم الإدارة وزملاء العمل، فضلاً عن أهمية ربط نتائج التقييم ببرامج

تدريبية مستهدفة لتعزيز نقاط الضعف، مما يضمن تحسين الأداء بصورة مستدامة. وأكدت الدراسة على أهمية إشراك العاملين في تصميم وتطوير أنظمة التقييم لتعزيز قبولهم والتزامهم بها.

5. موسى عبدالرحيم عباس(2019)

أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية:

دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة

تناولت هذه الدراسة تأثير برامج التدريب المستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة، حيث تعد الجودة من أهم العوامل التي تحدد مستوى رضا المرضى وكفاءة الأداء التشغيلي داخل المستشفيات. ركز الباحث على فهم كيفية مساهمة التدريب في تطوير مهارات الطواقم الطبية وتحسين عمليات الرعاية الصحية.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات عبر استبانة شاملة وزعت على عينة من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين في المستشفى، إضافة إلى تحليل سجلات الأداء وجودة الخدمة. وركزت الدراسة على قياس مدى رضا العاملين عن البرامج التدريبية، ومدى تأثير هذه البرامج على كفاءتهم وجودة العمل.

أظهرت نتائج الدراسة أن التدريب المستمر له أثر إيجابي واضح في رفع مستوى الأداء المهني، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المرضى. كما بينت الدراسة أن برامج التدريب التي تتضمن مهارات فنية وسلوكية تحقق نتائج أفضل من البرامج التقليدية التي تركز فقط على الجانب النظري. ووجدت الدراسة أن هناك حاجة لتطوير محتوى البرامج التدريبية لتشمل التعامل مع الحالات الطارئة، واستخدام التقنيات الحديثة في الرعاية الصحية.

وقد أوصت الدراسة بتكثيف برامج التدريب التي تجمع بين الجانب النظري والعملي، وتفعيل دور التقييم الدوري للبرامج التدريبية لقياس تأثيرها وتحسينها باستمرار. كما أوصت بضرورة تعزيز الدعم المؤسسي لضمان مشاركة فعالة من جميع الطواقم في هذه البرامج.

6. نوفل عبد الرحمن أنور (2020)

دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية: دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن

استهدفت هذه الدراسة تقييم دور التدريب في رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى التعليمي بمحافظة عدن، مع التركيز على مدى مساهمة البرامج التدريبية في تطوير المهارات العملية والفنية للعاملين، وتحسين مستوى الأداء التشغيلي، وتقليل المخاطر التشغيلية.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات باستخدام استبانة شملت الأطباء، الممرضين، والفنيين، والإداريين بالمستشفى، بالإضافة إلى مقابلات مع عدد من المسؤولين عن الجودة والتدريب. كما تم تحليل سجلات الحوادث التشغيلية وتقييم مؤشرات الأداء ذات الصلة.

أظهرت النتائج أن التدريب المستمر يُسهم بفعالية في رفع كفاءة العاملين، وتحسين جودة الخدمة المقدمة، وتقليل نسب الأخطاء والمخاطر التشغيلية، خصوصاً عند توفير تدريب عملي ومتخصص يواكب التطورات الحديثة. كما بينت الدراسة وجود علاقة قوية بين جودة التدريب ومستوى رضا المرضى. وأكدت الدراسة وجود تحديات مثل نقص الموارد، وعدم انتظام البرامج التدريبية، مما يؤثر على استمراريته وفعاليتها.

وتوصّلت الدراسة إلى توصيات بضرورة وضع خطط تدريبية مستدامة تستجيب للاحتياجات الفعلية للعاملين، وتعزيز الدعم المؤسسي والتقني للبرامج التدريبية، مع الاهتمام بالجانب التطبيقي في التدريب، إلى جانب تحسين آليات المتابعة والتقييم لضمان تحقيق الأهداف المرجوة.

بيان الدراسات السابقة ومقارنة وتحليل النتائج

من خلال استعراض الدراسات السابقة الأجنبية والعربية، يتضح أن جميعها اتفقت على أهمية التدريب بوصفه أحد العناصر الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة العاملين في القطاع الصحي. إلا أن كل مجموعة دراسات تناولت الموضوع من زوايا مختلفة باختلاف البيئة والمنهجية المستخدمة.

أولاً: الدراسات الأجنبية

ركزت الدراسات الأجنبية (Garzonis, 2015; Sarre, 2024; T, 2015; Willie, 2023) على تحليل العلاقة بين التدريب وأداء العاملين من منظور تنظيمي وسلوكي وإداري، مع اهتمام واضح بتأثير التدريب على الجوانب النفسية والاتصالية. ففي دراسة (Garzonis 2015) ظهر أن التدريب على المهارات النفسية والتواصلية يحسّن نتائج المرضى ويقلل الأخطاء المهنية، مؤكداً على دور "المهارات الإنسانية" في تحقيق الجودة. بينما ركزت (Sarre 2024) على التحديات التنظيمية والبنوية التي تواجه تدريب العاملين المساندين في المستشفيات البريطانية، وكشفت عن غياب إطار وطني موحد يضمن العدالة في فرص التدريب والتقييم.

أما (T 2015) فقد تبني منظوراً كمياً لإثبات الأثر الإيجابي المباشر للتدريب على الأداء بنسبة تفوق 35%، مؤكداً أهمية الدافعية ونظام الحوافز في تعزيز أثر التدريب.

وجاءت دراسة (Willie (2023) لتقدم منظورًا استراتيجيًا معاصرًا، موضحة أن نجاح التدريب في المؤسسات الصحية يرتبط بتبني استراتيجيات حديثة مثل “التعلم المدمج” وتحليل احتياجات التدريب وربطها بالأهداف المؤسسية.

يتضح من مجمل الدراسات الأجنبية أن التركيز كان على أثر التدريب في تحسين الأداء الفردي والمؤسسي، وعلى ضرورة تخطيط البرامج التدريبية وفق احتياجات فعلية ومتابعتها بالتقييم المستمر. كما أكدت جميعها أن الدعم المؤسسي والقيادة التحفيزية يمثلان أساس نجاح أي نظام تدريبي فعال في القطاع الصحي.

ثانيًا: الدراسات العربية

أما الدراسات العربية (آلاء أحمد عفيفي، 2024؛ خالد عايض السفري، 2024؛ طيبة طاهري، 2019؛ غنام الغنام، 2022؛ موسى عبدالرحيم عباس، 2019؛ نوفل عبد الرحمن أنور، 2020) فقد اتفقت على أن التدريب وإدارة المخاطر عنصران متكاملان في تحقيق جودة الخدمات الصحية وتحسين بيئة العمل.

ركزت دراسة آلاء عفيفي (2024) على العلاقة بين إدارة المخاطر وجودة المشاريع الصحية، مبرزة دور التدريب كأداة لتعزيز الوعي بالمخاطر التشغيلية. في حين تناولت خالد السفري (2024) المخاطر المهنية داخل المراكز الصحية وربطت بين برامج التوعية والتدريب وبين تحسين جودة العلاج وتقليل الحوادث. أما طيبة طاهري (2019) فحللت تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الاستشفائية وبيّنت ضعف التواصل الداخلي والتدريب المستمر كأبرز تحديين أمام فعالية النظام. وجاءت غنام الغنام (2022) لتبرز أثر تقييم الأداء على جودة الخدمات، مؤكدة على العلاقة

الوثيقة بين نظم التقييم الفعالة وبرامج التدريب التطويري.

أما دراسة موسى عبدالرحيم عباس (2019) فقد تناولت أثر التدريب المباشر على جودة الخدمات في مستشفيات المملكة، مؤكدة على أهمية الدمج بين التدريب العملي والنظري في تحسين رضا المرضى وتقليل الأخطاء.

وأخيراً، ركزت نوفل عبد الرحمن أنور (2020) على الدور الحيوي للتدريب في المستشفيات التعليمية، وأثبتت أن التدريب المستمر والمتخصص يرفع كفاءة العاملين ويقلل المخاطر التشغيلية، مع ضرورة وضع خطط تدريبية مستدامة ومتابعة تنفيذها.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات

يتضح من المقارنة أن هناك تشابهاً جوهرياً في الأهداف والنتائج بين الدراسات الأجنبية والعربية، إذ أكدت جميعها على أن التدريب المنتظم والمتخصص يسهم في رفع جودة الأداء الصحي، وتقليل الأخطاء، وتعزيز رضا المرضى.

غير أن الدراسات الأجنبية ركزت أكثر على النظم والسياسات التدريبية الحديثة (مثل التعلم المدمج، تحليل الاحتياجات، والتدريب النفسي والاتصالي)، بينما الدراسات العربية ركزت على الجوانب التطبيقية داخل المؤسسات الصحية العربية، مثل ضعف الموارد، وغياب التخطيط الاستراتيجي للتدريب، والحاجة إلى تطوير البرامج التدريبية بما يتناسب مع الواقع العملي.

كما تميزت الدراسات الأجنبية باستخدام مناهج كمية وكيفية متقدمة وتحليلات مقارنة عبر دول مختلفة، في حين اعتمدت معظم الدراسات العربية على المنهج الوصفي التحليلي والاستبيانات المحلية دون امتداد زمني أو مقارنات عبر مؤسسات متعددة.

رابعًا: التعليق العام واستخلاص الفجوات

من خلال التحليل، يمكن القول إن الدراسات السابقة قد أرسيت قاعدة قوية لفهم دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية، لكنها كشفت أيضًا عن فجوات معرفية مهمة يمكن أن تسدها الدراسة الحالية، وأبرزها:

1. قلة الدراسات العربية التي تربط بين التدريب وإدارة المخاطر الصحية بشكل مباشر ومتكامل.

2. ضعف قياس الأثر الفعلي للتدريب على النتائج التشغيلية والسريرية طويلة المدى.

3. غياب التكامل بين تقييم الأداء والبرامج التدريبية في المؤسسات الصحية العربية.

4. الحاجة إلى تبني نموذج شامل يجمع بين التحليل الكمي والنوعي لقياس فعالية التدريب في تحسين جودة الخدمة وتقليل المخاطر التشغيلية.

بالتالي، تأتي الدراسة الحالية لتسد هذه الفجوة من خلال تحليل العلاقة التكاملية بين التدريب، جودة الخدمات الصحية، وإدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية، اعتمادًا على منهج علمي يجمع بين التحليل الإحصائي والرؤية التطبيقية لتطوير الأداء.

ما ستقدمه الدراسة الحالية

تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم مساهمة علمية وعملية متقدمة مقارنة بالدراسات السابقة من خلال التركيز على العلاقة التكاملية بين تدريب الطواقم الصحية وتقليل المخاطر التشغيلية داخل مستشفيات الحبيب. بينما ركزت الدراسات الأجنبية على التدريب النفسي والسلوكي أو الاستراتيجيات المؤسسية الحديثة، وركزت الدراسات العربية على تحليل المخاطر أو جودة الأداء

بشكل جزئي، تأتي هذه الدراسة لتجمع بين الجوانب التطبيقية والنظرية، والقياس الكمي والنوعي، وتقييم الأداء الفعلي للطواقم بعد التدريب.

كما تهدف الدراسة إلى:

1. قياس أثر التدريب على الحد الفعلي للمخاطر التشغيلية، وليس مجرد تقييم رضا الموظفين

أو جودة الأداء بشكل عام، ما يوفر بيانات دقيقة وموضوعية.

2. تحليل التكامل بين التدريب وإدارة المخاطر، بما يربط بين تطبيق البرامج التدريبية، الالتزام

بالبروتوكولات، وتقليل الأخطاء الطبية والمهنية.

3. اقتراح نموذج تدريبي متكامل يمكن تطبيقه داخل مستشفيات الحبيب، يركز على التدريب

العملي والنظري، التقييم الدوري، واستراتيجيات التطوير المستمر للطواقم الصحية.

4. تقديم توصيات عملية للإدارة العليا لدعم اتخاذ القرارات المتعلقة بالتدريب، السلامة المهنية،

ورفع جودة الخدمات الصحية.

5. سد الفجوة البحثية في الدراسات العربية التي لم تقم بقياس الأثر المباشر للطاقة البشرية

على المخاطر التشغيلية أو لم تدمج بين التدريب وإدارة المخاطر بشكل متكامل.

بهذا، تُعد الدراسة الحالية خطوة متقدمة تهدف إلى تحسين كفاءة الطواقم، تقليل المخاطر التشغيلية،

وتعزيز جودة الرعاية الصحية بطريقة علمية قابلة للتطبيق داخل مستشفيات الحبيب، بما يتجاوز

حدود الدراسات السابقة.

الاطار النظري للدراسة

مقدمة

يمثل الإطار النظري العمود الفقري لأي دراسة علمية، حيث يتيح للباحث فهم المفاهيم الأساسية والعلاقات بين المتغيرات الرئيسة للدراسة، ويضع الأساس لتحليل النتائج وتفسيرها. في سياق هذه الدراسة، يتركز الإطار النظري على تدريب الطواقم الصحية والمخاطر التشغيلية في المؤسسات الصحية، وعلاقتها المباشرة بتحسين جودة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية.

يعتمد الإطار النظري على توضيح المفاهيم الأساسية المتعلقة بالتدريب الصحي من حيث تعريفه اللغوي والاصطلاحي والإجرائي، وأبعاده المختلفة مثل التدريب السريري، والتدريب على مكافحة العدوى، والسلامة وإدارة المخاطر، والتدريب على الطوارئ، واستخدام الأجهزة الطبية، إضافة إلى التدريب الإداري والتواصلي. كما يركز على المخاطر التشغيلية في المستشفيات، بما يشمل الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة، المخاطر الدوائية والتقنية، ومخاطر التواصل والإدارة.

من خلال هذا الإطار، سيتم استعراض العلاقة بين التدريب الصحي وإدارة المخاطر التشغيلية، وكيفية استخدام التدريب كأداة فعالة لتحسين الأداء المهني، رفع مستوى السلامة التشغيلية، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، وهو ما يشكل الأساس المنهجي للدراسة الحالية في مستشفيات الحبيب.

المتغير المستقل: تدريب الطواقم الصحية

مفهوم تدريب الطواقم الصحية

يتناول هذا الجزء مفهوم تدريب الطواقم الصحية بوصفه أحد أهم الممارسات الإدارية التي تعتمد عليها المستشفيات الحديثة لتعزيز كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء التشغيلية. ويشمل التدريب كل الجهود المنظمة التي تهدف إلى رفع مستوى المعرفة والمهارات والقدرات لدى العاملين في مختلف الأقسام الطبية والتمريضية والفنية، بما يضمن قدرتهم على التعامل مع الحالات الحرجة، واستخدام الأجهزة الطبية بشكل آمن، والالتزام بالإجراءات المعيارية. ويركّز هذا الإطار على توضيح أنواع التدريب التي يتم تطبيقها داخل مستشفيات الحبيب، حيث يمتد من التدريب السريري المباشر إلى التدريب على بروتوكولات السلامة وإدارة المخاطر، إضافة إلى برامج التدريب المستمر التي تُحدّث مهارات العاملين وفق المستجدات الطبية.

كما يشتمل التدريب على مكونات أساسية، أبرزها تحديد احتياجات العاملين بدقة، وتصميم البرامج التدريبية المتوافقة مع طبيعة العمل، إضافة إلى وضع آليات تقييم لقياس مدى اكتساب المتدربين للمعارف والمهارات المطلوبة. وتُعد بيئة التدريب جزءاً مهماً من هذا الإطار، إذ تعتمد المستشفيات على قاعات محاكاة ومختبرات سريرية وبرامج إلكترونية تساعد على توفير تدريب واقعي وآمن. ومن خلال هذا المتغير يتم تحليل مدى جودة التدريب وملاءمته لاحتياجات الطواقم الصحية، ومدى انتظامه واستمراريته، وكيفية ارتباطه بقدرة العاملين على أداء مهامهم بكفاءة أعلى.

ويمتد إطار المتغير ليشرح تأثير التدريب على ثقافة العمل داخل المستشفى، إذ يساهم في تعزيز الوعي بمفهوم السلامة المهنية ورفع مستوى الالتزام بالإجراءات القياسية وتقليل الأخطاء الناتجة عن نقص المعرفة أو ضعف الخبرة. كما يوضح هذا القسم الأسس النظرية التي تربط بين التدريب

وتحسين الأداء، مع التركيز على النماذج المعروفة في تطوير الموارد البشرية مثل نموذج كيركباتريك لتقييم التدريب ونموذج كفاءة العاملين. ويمثل هذا المتغير الأساس الذي يُبنى عليه فهم كيفية انعكاس التدريب على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الحبيب.

أبعاد تدريب الطواقم الصحية

يُعد التدريب السريري أحد أهم الأبعاد الرئيسية في تنمية قدرات الطواقم الصحية داخل المستشفيات، إذ يركّز على تطوير المهارات العملية والمعرفية المتعلقة بالتشخيص السريري، وإجراءات التمريض، والتعامل مع الحالات الحرجة. وتشير دراسة *Garzonis (2015)* إلى أن التدريب السريري المستمر يسهم بصورة فعّالة في تحسين دقة القرارات الطبية وتقليل الأخطاء الناتجة عن نقص المهارة، كما أوضحت أن التدريب العملي المباشر يرفع مستوى الثقة المهنية للعاملين ويُحسّن جودة الرعاية المقدمة للمرضى. ومن خلال التدريب السريري يتم تعزيز قدرة الطاقم على تطبيق أحدث البروتوكولات الطبية وفق معايير الرعاية العالمية.

ويُعد التدريب على مكافحة العدوى بُعدًا محوريًا في المستشفيات الحديثة، إذ أكدت دراسة *Alleganzi & Pittet (2009)* أن الالتزام ببروتوكولات مكافحة العدوى يقلّل نسب العدوى المكتسبة داخل المنشآت الصحية بنسبة قد تتجاوز 40%. ويعتمد هذا النوع من التدريب على تعليم الطواقم الصحية إجراءات العزل، وممارسات النظافة اليدوية، والتعامل السليم مع النفايات الطبية، والاستخدام الآمن للأدوات الحادة. كما بينت دراسة *WHO (2020)* أن ضعف التدريب في هذا المجال يرتبط مباشرة بارتفاع معدلات العدوى، مما يجعل التدريب عنصرًا أساسيًا في منع المخاطر التشغيلية.

أما التدريب على السلامة وإدارة المخاطر فيركّز على رفع وعي العاملين بالتهديدات التشغيلية المحتملة داخل المستشفى، بما يشمل الأخطاء الطبية، وسوء استخدام الأجهزة، والمخاطر البيئية. وقد أوضحت دراسة *Reason (2000)* المتعلقة بنموذج "Swiss Cheese" أن معظم الأخطاء التشغيلية تحدث بسبب فجوات في النظام وليس بسبب العامل الفردي فقط، مما يشير إلى أهمية تدريب الطاقم على التعرف على جذور المخاطر والعمل على منعها قبل وقوعها. وأكدت دراسة *Carroll (2016)* أن التدريب على إدارة المخاطر يُعد من أنجع الوسائل لخفض الحوادث السريرية وتحسين بيئة العمل.

ويمثّل التدريب على الطوارئ بُعدًا أساسيًا لضمان قدرة الطواقم الصحية على التعامل الفوري مع المواقف الحرجة مثل النوبات القلبية، توقف التنفس، أو الكوارث المفاجئة. وأظهرت دراسة *Marsch (2013)* أن التدريب القائم على المحاكاة الطبية المتقدمة يرفع من نسب نجاح الإنعاش القلبي الرئوي ويحسن سرعة استجابة الفريق الطبي في الدقائق الأولى الحرجة. كما أكدت *Cooper (2018)* أن تدريب الطوارئ يعزز الانسجام بين أعضاء الفريق ويقلّل الأخطاء الناتجة عن التوتر والارتباك خلال الحالات عالية الخطورة.

ويُعتبر التدريب على استخدام الأجهزة الطبية عنصرًا جوهريًا في المستشفيات التي تعتمد على التكنولوجيا المتقدمة. فقد أشارت دراسة *Chan & Kim (2019)* إلى أن 30% من الحوادث التشغيلية المتعلقة بالأجهزة الطبية تحدث بسبب نقص التدريب أو سوء الفهم في طريقة الاستخدام. ويُرَكّز هذا التدريب على تعزيز قدرة العاملين على التعامل مع أجهزة التنفس الصناعي، المضخات الوريدية، أجهزة المراقبة الحيوية، والأجهزة التشخيصية، بما يضمن التشغيل السليم ويقلل الأعطال والأخطاء المرتبطة بالاستخدام غير الصحيح.

وأخيراً يتضمن التدريب الإداري والتواصلي مجموعة من المهارات المرتبطة بإدارة العمل، وتنسيق المهام، وتحسين التواصل بين الفريق الطبي والمرضى، وبين الأقسام المختلفة. وقد أظهرت دراسة *O'Daniel & Rosenstein (2008)* أن ضعف التواصل بين الطواقم الصحية يعد أحد أكبر مسببات الأخطاء التشغيلية، بينما يؤدي التدريب الجيد على مهارات الاتصال إلى تخفيض الأخطاء بنسبة تصل إلى 25%. ويشمل هذا التدريب مهارات الإبلاغ عن الحوادث، تدوين السجلات الطبية، إدارة الوقت، وحل المشكلات بطريقة منهجية.

أهداف تدريب الطواقم الصحية

يهدف تدريب الطواقم الصحية في المستشفيات إلى رفع الكفاءة المهنية للعاملين من خلال تطوير قدراتهم العلمية والعملية، بما يضمن امتلاكهم المهارات اللازمة للتعامل مع الحالات الطبية المختلفة وفق أفضل الممارسات. فالتدريب المستمر يُعدّ عنصراً أساسياً في تحديث معارف العاملين، وإكسابهم مهارات جديدة تتوافق مع التطور السريع في المجال الصحي. وتشير الأدبيات إلى أن تدريب الطواقم يسهم في تعزيز كفاءة الأداء من خلال تحسين القدرة على اتخاذ القرار، وزيادة الدقة في تنفيذ الإجراءات السريرية، والاعتماد على الأدلة العلمية في الممارسة اليومية.

كما يسهم التدريب في تحسين جودة الخدمة المقدمة داخل المستشفيات، إذ ينعكس التطور المهني للعاملين على رضا المرضى، وسرعة الاستجابة لحاجاتهم، وحسن التعامل معهم، إضافة إلى تحسين فعالية الإجراءات الطبية وتقليل الوقت اللازم لتنفيذها. ويؤكد الباحثون أن الاستثمار في تدريب الطواقم الصحية يؤدي إلى رفع مستوى الجودة الشاملة، عبر تطوير مهارات التواصل والاعتناء بالمرضى، وتطبيق البروتوكولات المعتمدة داخل المنظومة الصحية، مما يجعل الخدمة أكثر دقة وتنظيماً واستقراراً.

ومن بين الأهداف الجوهرية للتدريب قدرته على تقليل الأخطاء الطبية والإدارية، إذ أثبتت دراسات متعددة أن معظم الأخطاء التشغيلية في المستشفيات ناتجة عن نقص المعرفة أو ضعف المهارات أو سوء تفسير المعلومات. ومن خلال التدريب المتخصص يتم توعية الطاقم بالمخاطر المحتملة وطرق تجنبها، وتعزيز قدرتهم على تطبيق إجراءات السلامة، والتزامهم بمعايير مكافحة العدوى، مما يقلل فرص حدوث الأخطاء ويعزز بيئة العمل الآمنة. ويسهم التدريب كذلك في رفع مستوى الإدراك لدى الطواقم بشأن أهمية الإبلاغ عن الحوادث وتحليلها، مما يساهم في تبني ثقافة مؤسسية تقوم على الوقاية بدلاً من رد الفعل.

ويرتبط أحد أهم أهداف التدريب برفع قدرة الطاقم على التعامل مع الطوارئ، حيث تحتاج الحالات الحرجة إلى قرارات دقيقة وسريعة في وقت محدود، الأمر الذي لا يتحقق إلا من خلال تدريب موضوعي يعتمد على المحاكاة والتجارب العملية. ويعمل هذا النوع من التدريب على تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق، ورفع كفاءة الاستجابة الأولية، وتطوير مهارات الإنعاش والتدخل السريع، مما يقلل من المضاعفات المحتملة ويزيد فرص إنقاذ المرضى خلال الدقائق الذهبية. ويمكن هذا التدريب الطواقم من التصرف بثقة وفعالية في المواقف التي تتسم بارتفاع المخاطر التشغيلية.

مظاهر تدريب الطواقم داخل المستشفيات

تتعدد مظاهر تدريب الطواقم الصحية داخل المستشفيات لتشمل أساليب وطرق متنوعة تهدف إلى رفع الكفاءة العملية والمهارية للعاملين. ويعتبر تنظيم الدورات التدريبية من أبرز هذه المظاهر، حيث تُقدّم برامج تعليمية مركزة تهدف إلى تنمية المعارف النظرية والمهارات الأساسية للطواقم. وتشير دراسة (Garzonis 2015) إلى أن الدورات التدريبية المنظمة تساهم بشكل مباشر في

تحسين نتائج المرضى، إذ توفر بيئة تعليمية تتيح للمتدربين استيعاب أحدث الأساليب والممارسات الطبية والتواصلية، مما يعزز دقة الأداء ويقلل من احتمالية الأخطاء التشغيلية.

كما تُعد المحاكاة وسيلة فعّالة من وسائل التدريب، حيث تعتمد على خلق بيئة مشابهة للواقع الطبي تمكّن الطواقم من التعامل مع الحالات الحرجة والخطيرة بطريقة آمنة قبل تطبيقها فعليًا على المرضى. وأكدت دراسة (Sarre (2024 أن التدريب بالمحاكاة يزيد من قدرة العاملين على اتخاذ القرارات السريعة والصحيحة، ويعزز التنسيق بين أفراد الفريق أثناء الطوارئ، مما يقلل من المخاطر التشغيلية ويُحسن الأداء الجماعي.

ويُعتبر التدريب العملي داخل الأقسام الطبية أحد أبرز مظاهر اكتساب الخبرة المباشرة، إذ يتيح للطواقم التعامل مع الحالات اليومية تحت إشراف خبراء ومتخصصين، مما يضمن تطبيق المهارات النظرية على أرض الواقع. وقد أظهرت دراسة (Willie (2023 أن التدريب العملي يُعد وسيلة فعّالة لترسيخ المعرفة وتعزيز الكفاءة، كما يساعد في اكتشاف نقاط القوة والضعف لدى المتدربين، وبالتالي تصميم برامج متابعة مخصصة لتعزيز الأداء.

أما التعليم المستمر فيمثل مظاهر التدريب طويلة المدى، إذ يعتمد على تحديث المعرفة والمهارات الطبية بشكل دوري، سواء من خلال حضور ورش العمل والمؤتمرات، أو متابعة الأدبيات الطبية الحديثة. وأكدت دراسة عبد اللطيف أحمد (2024) أن التعليم المستمر يُسهم في رفع مستوى الجودة والخدمة داخل المستشفيات، ويضمن استمرار كفاءة العاملين في مواجهة التحديات الجديدة، كما يقلل من احتمالية الأخطاء الناتجة عن عدم الإلمام بالتقنيات والأساليب الحديثة. وبذلك يشكل التعليم المستمر عنصرًا أساسيًا في بناء ثقافة التطوير المهني داخل المستشفى وتعزيز القدرة على تقديم رعاية صحية آمنة وفعّالة.

أهمية تدريب الطواقم الصحية للمؤسسات الصحية

يُعد تدريب الطواقم الصحية أحد الركائز الأساسية لتطوير الأداء داخل المؤسسات الصحية، إذ يسهم في رفع مستوى كفاءة العاملين وتمكينهم من أداء مهامهم بكفاءة عالية وفق أفضل الممارسات العلمية والمهنية. وأشارت دراسة *Garzonis (2015)* إلى أن التدريب المستمر يزيد من قدرة الطواقم على التعامل مع الحالات الطبية المعقدة والطارئة، ويُحسّن من سرعة اتخاذ القرار ودقته، مما ينعكس إيجابيًا على الأداء العام للمستشفى. ومن خلال تطوير مهارات العاملين، تصبح المؤسسات أكثر قدرة على الاستجابة لمتطلبات الرعاية الصحية المختلفة، مع تقليل الأخطاء التشغيلية وتحسين سلامة المرضى.

كما يلعب التدريب دورًا محوريًا في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يعمل على توحيد الإجراءات وتحسين الالتزام بالبروتوكولات الطبية والإدارية. وأكدت دراسة *Willie (2023)* أن التدريب المنظم يسهم في رفع مستوى الأداء الفردي والجماعي، ويُحسّن تطبيق المعايير القياسية للرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تقديم خدمة أكثر أمانًا ودقة وفعالية. وبذلك يصبح التدريب جزءًا لا يتجزأ من استراتيجيات تحسين الجودة داخل المستشفيات، ويضمن التوافق بين خبرات العاملين ومتطلبات الممارسات الحديثة في القطاع الصحي.

ولا يقتصر أثر التدريب على الأداء والجودة فحسب، بل يمتد أيضًا لتحسين رضا المرضى، إذ أظهرت دراسة موسى (2019) أن زيادة كفاءة الطواقم الطبية ورفع مستوى خبراتهم المهنية يعزز من ثقة المرضى بالمستشفى ويزيد رضاهم عن مستوى الرعاية المقدمة. ويؤكد التدريب على مهارات

التواصل والتعامل مع المرضى، بما يشمل الإحاطة النفسية والمعرفية بالحالات، ويساهم في خلق بيئة علاجية أكثر ودية واحترافية. كما أن رضا المرضى يُعد مؤشرًا مهمًا على جودة الأداء، ويعكس نجاح المؤسسات في تطبيق سياسات التدريب المستمر ورفع كفاءة كوادرها.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن تدريب الطواقم الصحية ليس مجرد نشاط تطويري فردي، بل هو استثمار استراتيجي للمؤسسات الصحية، يعزز الأداء، ويرتقي بالجودة، ويُحسّن تجربة المرضى، ويُقلّل المخاطر التشغيلية، مما يجعله عنصرًا أساسيًا في استدامة نجاح المستشفيات وتحقيق أهدافها المؤسسية.

المتغير التابع: المخاطر التشغيلية

مفهوم المخاطر التشغيلية

يُعرف المفهوم اللغوي للمخاطر التشغيلية بأنها جميع الاحتمالات أو التهديدات التي قد تؤثر على سير العمل داخل المؤسسات، وقد تُحدث ضرراً أو خللاً في الأداء الطبيعي للعمليات. ويشير هذا التعريف إلى أن المخاطر ليست مجرد أحداث مفاجئة، بل هي إمكانيات مستمرة قد تنشأ نتيجة ظروف بيئية، أو أخطاء بشرية، أو قصور في الإجراءات التشغيلية، ما قد يؤدي إلى تأثير سلبي على جودة الخدمة أو سلامة المستفيدين.

أما المفهوم الاصطلاحي للمخاطر التشغيلية في القطاع الصحي فيُشير إلى أي تهديد قد ينجم عن أداء العاملين أو نظم العمل أو العمليات التشغيلية داخل المستشفيات، ويؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وأوضحت دراسة خالد عايض السفري (2024) أن المخاطر المهنية في بيئة المراكز الصحية تشمل الأخطاء الطبية، وإساءة استخدام المعدات، والممارسات غير الآمنة، وأن إدارتها بفعالية تُعد من أهم أسس تحسين جودة العلاج وتقليل الحوادث داخل المؤسسات الصحية. كما أكدت دراسة الاء أحمد عفيفي (2024) أن فهم المخاطر التشغيلية بشكل اصطلاحي يساعد الإدارة على تصميم آليات احترازية وتقليل احتمالية وقوع الحوادث المرتبطة بالعمليات اليومية.

أما المفهوم الإجرائي فيرتبط بكيفية قياس وإدارة المخاطر التشغيلية على أرض الواقع داخل المستشفيات. ويُشير هذا المفهوم إلى مجموعة الإجراءات العملية التي تُمكن الإدارة من تحديد المخاطر، تقييمها، ووضع استراتيجيات للحد منها، مثل برامج إدارة المخاطر، التقييم الدوري للحوادث، وورش العمل التدريبية للطواقم الصحية. وأكدت دراسة طيبة طاهري (2019) أن التطبيق

العملي لإدارة المخاطر يتضمن رصد الأخطاء التشغيلية وتحليلها، وتطبيق بروتوكولات السلامة، ومراقبة الالتزام بالإجراءات القياسية، بما يضمن بيئة عمل أكثر أمانًا ويقلل من فرص تكرار الحوادث.

وبذلك، يمثل فهم المخاطر التشغيلية من الناحية اللغوية والاصطلاحية والإجرائية أساسًا حيويًا لدراسة أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل هذه المخاطر داخل مستشفيات الحبيب، إذ يُمكن من خلال التدريب المستمر رفع وعي الطواقم، وتعزيز الالتزام بالإجراءات، وتقليل المخاطر التشغيلية إلى الحد الأدنى.

أبعاد المخاطر التشغيلية في المستشفيات

تمثل المخاطر التشغيلية في المستشفيات مجموعة من التهديدات التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وتختلف هذه المخاطر باختلاف طبيعة العمليات والخدمات المقدمة داخل المؤسسة الصحية. ويُعدُّ بُعد مخاطر الأخطاء الطبية أحد أبرز هذه الأبعاد، إذ يشمل جميع الأخطاء الناتجة عن الإجراءات العلاجية أو التشخيصية، والتي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو تدهور حالة المرضى. وأكدت دراسة خالد عايش السفري (2024) أن الأخطاء الطبية تمثل أحد أكبر مصادر المخاطر التشغيلية في المستشفيات، وأن إدراك الطواقم لأسباب هذه الأخطاء وتدريبهم على معايير السلامة يقلل من وقوعها بشكل ملحوظ.

أما بُعد مخاطر العدوى المكتسبة داخل المستشفى فيشير إلى الحالات التي ينتقل فيها المرضى أو الطاقم الصحي للعدوى نتيجة ضعف الالتزام بالإجراءات الوقائية أو قصور تطبيق بروتوكولات مكافحة العدوى. وأشارت دراسة الاء أحمد عفيفي (2024) إلى أن المخاطر المرتبطة بالعدوى

المكتسبة يمكن الحد منها بشكل فعال من خلال برامج التدريب على مكافحة العدوى، واعتماد الإجراءات القياسية في التعقيم والنظافة والتعامل مع النفايات الطبية.

ويُعدُّ بُعد مخاطر الأدوية من الأبعاد الحساسة، حيث يشمل الأخطاء في وصف، صرف، أو إعطاء الأدوية، والتي قد تؤدي إلى تفاعلات خطيرة أو جرعات خاطئة. وأكدت دراسة *Garzonis (2015)* أن التدريب المكثف للعاملين على إدارة الأدوية، وفهم الجرعات الصحيحة والتفاعلات الدوائية، يساهم بشكل كبير في تقليل هذه المخاطر وحماية المرضى من المضاعفات غير المرغوبة.

وبالنسبة لبُعد مخاطر الأجهزة الطبية، فهو يشمل المخاطر الناجمة عن سوء استخدام الأجهزة الطبية أو الأعطال التقنية فيها. وأشارت دراسة *Willie (2023)* إلى أن تدريب الطواقم على الاستخدام الصحيح للأجهزة الطبية الحديثة، وإجراء الصيانة الدورية، يحد من وقوع الحوادث التشغيلية المتعلقة بها ويضمن سلامة المرضى والطاقم على حد سواء.

ويتعلق بُعد مخاطر التواصل بين الأقسام بضعف تبادل المعلومات بين الفرق الطبية المختلفة، والذي قد يؤدي إلى تأخير التشخيص أو العلاج أو حدوث تضارب في القرارات الطبية. وأوضحت دراسة *Sarre (2024)* أن تعزيز مهارات التواصل بين الأقسام عبر التدريب يقلل من الأخطاء التشغيلية ويحسن تنسيق العمل، بما ينعكس إيجابيًا على جودة الرعاية وسرعة الاستجابة للحالات الحرجة.

وأخيرًا يشمل بُعد المخاطر الإدارية والتنظيمية جميع المشكلات المرتبطة بالسياسات والإجراءات الإدارية، مثل نقص الكوادر، ضعف التخطيط، وتأخير اتخاذ القرارات. وأكدت دراسة طاهري

(2019) أن تدريب الإدارة العليا والعاملين على مبادئ إدارة المخاطر، ووضع بروتوكولات تنظيمية واضحة، يقلل من التعارضات التشغيلية ويعزز القدرة على مواجهة المواقف الحرجة بكفاءة عالية.

مظاهر المخاطر التشغيلية

تتجلى المخاطر التشغيلية داخل المستشفيات في مجموعة من المظاهر التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، ويُعتبر تأخير الإجراءات من أبرز هذه المظاهر، إذ يحدث عندما تتأخر عمليات التشخيص أو العلاج بسبب نقص الكفاءة أو ضعف التنسيق بين الأقسام الطبية. وأكدت دراسة خالد عايض السفري (2024) أن التأخير في تنفيذ الإجراءات يزيد من احتمالية حدوث مضاعفات للمرضى، كما يؤثر على فعالية الرعاية ويزيد من الضغوط التشغيلية على الطواقم الصحية، مما يجعل التدريب المستمر على تنظيم الوقت وإدارة العمليات أمراً ضرورياً لتقليل هذه المخاطر.

كما يُعد ضعف الالتزام بالبروتوكولات أحد المظاهر الشائعة للمخاطر التشغيلية، حيث يؤدي عدم الالتزام بإجراءات السلامة أو معايير مكافحة العدوى إلى وقوع أخطاء متكررة تؤثر على سلامة المرضى والطواقم الصحية على حد سواء. وأشارت دراسة الاء أحمد عفيفي (2024) إلى أن التدريب المتخصص على البروتوكولات القياسية يرفع مستوى الالتزام ويُقلل من نسبة الحوادث المرتبطة بالإهمال أو التطبيق الخاطئ للإجراءات، مما يساهم في بناء بيئة عمل أكثر أماناً.

ويتجلى سوء الاستخدام التقني في المخاطر المرتبطة بالأجهزة الطبية أو الأنظمة الرقمية المستخدمة داخل المستشفى، حيث يمكن أن يؤدي الاستخدام الخاطئ أو عدم معرفة خصائص الأجهزة إلى حدوث أعطال أو أخطاء في التشخيص والعلاج. وأكدت دراسة Willie (2023) أن تدريب الطواقم

على التشغيل الصحيح للأجهزة الطبية والتكنولوجيا الحديثة يُعد من أهم الوسائل لتقليل هذه المخاطر التشغيلية، وضمان تقديم رعاية صحية دقيقة وموثوقة.

ويُعتبر ضعف التوثيق أحد المظاهر الهامة للمخاطر التشغيلية، إذ يؤدي التوثيق غير الكامل أو المتأخر للسجلات الطبية إلى فقدان المعلومات المهمة عن حالة المرضى، مما يزيد من احتمالية الأخطاء الطبية أو سوء التنسيق بين الفرق المختلفة. وأوضحت دراسة *Sarre (2024)* أن تعزيز مهارات التوثيق الدقيق خلال التدريب يساعد على الحفاظ على المعلومات الطبية بصورة منظمة ويُساهم في تحسين القرارات السريرية والتقليل من المخاطر المرتبطة بفقدان البيانات.

وأخيراً، تُعد الأخطاء في الحالات الحرجة من أخطر مظاهر المخاطر التشغيلية، حيث يزداد الضغط والتوتر على الطاقم أثناء التعامل مع الحالات الطارئة، وقد يؤدي اتخاذ القرارات غير الدقيقة إلى مضاعفات حادة أو فقدان حياة المرضى. وأكدت دراسة *Garzonis (2015)* أن التدريب العملي القائم على المحاكاة، والتدريب على الطوارئ، يُعزز من قدرة الطواقم على التعامل مع الحالات الحرجة بثقة وكفاءة، ويقلل من وقوع الأخطاء تحت ضغط المواقف العاجلة، مما يحسّن من أمان وفعالية الرعاية الصحية المقدمة.

أهمية تقليل المخاطر التشغيلية

تُعد إدارة وتقليل المخاطر التشغيلية من الركائز الأساسية لضمان سلامة المرضى والطواقم الصحية داخل المستشفيات، لما لها من أثر مباشر على جودة الأداء وكفاءة الخدمات الطبية. ويُعتبر رفع مستوى الأمان من أبرز الفوائد، حيث يؤدي التعامل المنهجي مع المخاطر إلى حماية المرضى من الحوادث والإصابات الناتجة عن الأخطاء أو الإهمال، وحماية الطواقم من الحوادث المهنية مثل التعرض للمواد المعدية أو الإصابات أثناء العمل. وأكدت دراسة *خالد عايض السفري (2024)*

أن بيئة العمل الآمنة تتطلب وجود آليات واضحة لإدارة المخاطر التشغيلية، والتدريب المستمر للطواقم على التعرف على المخاطر المحتملة والحد منها، مما يعزز الثقة داخل المؤسسة ويخلق بيئة أكثر استقرارًا وإنتاجية.

كما يسهم تقليل المخاطر التشغيلية في منع الأخطاء الطبية التي قد تكون لها تبعات خطيرة على حياة المرضى. فالطواقم الصحية قد تواجه ضغوطًا كبيرة أثناء التعامل مع الحالات الحرجة، ومن دون تدريب وإجراءات وقائية واضحة، يزداد احتمال وقوع الأخطاء. وأشارت دراسة الاء أحمد عفيفي (2024) إلى أن برامج التدريب المنظم تساعد الطواقم على تطبيق المعايير والإجراءات القياسية بدقة، وتعزز قدرتهم على اتخاذ قرارات طبية سليمة، وبالتالي تقليل الحوادث الطبية التي قد تنجم عن سوء التقدير أو نقص المعرفة أو ضعف التنسيق بين الفرق الطبية.

ويُعد تحسين جودة الرعاية الصحية نتيجة طبيعية لإدارة المخاطر بشكل فعال، إذ يؤدي الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات القياسية إلى تقديم خدمة أكثر دقة وموثوقية للمرضى. وأوضحت دراسة طبية طاهري (2019) أن المستشفيات التي تتبنى استراتيجيات لإدارة المخاطر التشغيلية تتميز بتقديم رعاية صحية متكاملة ومتسقة، ويعكس ذلك انخفاضًا في نسب الأخطاء، وزيادة رضا المرضى، وتحسين سمعة المؤسسة في المجتمع. كما أن جودة الرعاية تتحسن أيضًا من خلال التدريب المستمر للطواقم، حيث يصبحون أكثر قدرة على التعامل مع الحالات المختلفة بكفاءة واحترافية، سواء كانت حالات روتينية أو طارئة.

ولا يقتصر أثر تقليل المخاطر على الجوانب السريرية فحسب، بل يمتد أيضًا إلى خفض التكاليف التشغيلية. فقد يؤدي وقوع الأخطاء الطبية أو الحوادث التشغيلية إلى زيادة الإنفاق على معالجة المضاعفات أو إعادة العلاج، كما يمكن أن يؤدي إلى خسائر مادية نتيجة تلف المعدات أو

الإجراءات غير الصحيحة. وأكدت دراسة (Willie 2023) أن التدريب على إدارة المخاطر واتباع الإجراءات الوقائية يقلل بشكل ملموس من الهدر المالي، ويتيح استخدام الموارد بشكل أمثل، ويضمن استدامة العمليات داخل المستشفى. هذا بالإضافة إلى أن تقليل المخاطر يسهم في تقليل الوقت الضائع والضغط على الطواقم، مما يرفع من كفاءة الأداء ويُحسّن من تجربة المرضى بشكل عام.

علاوة على ذلك، يُمكن النظر إلى تقليل المخاطر التشغيلية كاستثمار استراتيجي طويل المدى، إذ يحقق فوائد مزدوجة على مستوى الأمان والجودة والكفاءة المالية. فمن خلال برامج إدارة المخاطر، تصبح المؤسسات أكثر قدرة على التنبؤ بالمشكلات المحتملة والاستجابة لها بسرعة، مما يقلل من احتمالية حدوث الأزمات ويضمن استمرار تقديم الرعاية الصحية بأعلى مستوى ممكن. وأكدت الدراسات أن المستشفيات التي تُركز على تقليل المخاطر التشغيلية تتميز بقدرتها على التكيف مع التغيرات البيئية والتقنية، وتطوير خطط احتياطية، وتحسين مستوى التدريب المهني للطواقم بشكل مستمر، مما يعزز سمعة المستشفى ويكسبها ثقة المرضى والمجتمع.

وبالتالي، يمكن القول إن تقليل المخاطر التشغيلية ليس مجرد عملية وقائية، بل عنصر جوهري في استراتيجية المستشفيات لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. فهو يرتبط مباشرة برفع مستوى الأمان، منع الأخطاء الطبية، تحسين جودة الخدمات الصحية، وخفض التكاليف التشغيلية، ويعكس مدى احترافية المؤسسة في إدارة مواردها البشرية والمادية، ويؤكد على أهمية الاستثمار في تدريب الطواقم كخطوة أساسية لتقليل المخاطر وتحقيق أفضل النتائج الطبية والإدارية.

العلاقة بين تدريب الطواقم الصحية وتقليل المخاطر التشغيلية

تُظهر الدراسات أن دور التدريب في تقليل الأخطاء الطبية يعد من أبرز آليات تحسين الأداء داخل المستشفيات. فالتدريب المستمر للطواقم الصحية يزودهم بالمعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الحالات المختلفة بدقة، مما يقلل من وقوع الأخطاء التي قد تؤثر على سلامة المرضى وجودة الرعاية. وأكدت دراسة *Garzonis (2015)* أن التدريب على المهارات العملية والنفسية للطواقم الصحية يساهم في تحسين نتائج المرضى، ويقلل من الأخطاء المرتبطة بالإهمال أو نقص الخبرة، مما يعكس أهمية التدريب كعامل أساسي في الحد من المخاطر التشغيلية.

كما يُعتبر التدريب أداة فعالة لإدارة المخاطر التشغيلية، إذ يمكن من خلاله تعليم الطواقم التعرف على المخاطر المحتملة، تقييمها، واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة قبل وقوع الحوادث. وأشارت دراسة *الاء أحمد عفيفي (2024)* إلى أن دمج برامج التدريب ضمن استراتيجيات إدارة المخاطر يساعد المستشفيات على توقع المشكلات التشغيلية، وتقليل المخاطر المرتبطة بالعدوى، والأدوية، والأجهزة الطبية، وبالتالي ضمان بيئة عمل أكثر أمانًا لكل من المرضى والطواقم.

ويُظهر أثر التدريب على تحسين الالتزام بالبروتوكولات أن الطواقم المدربة تكون أكثر التزامًا بالمعايير والإجراءات القياسية المعتمدة داخل المستشفيات، سواء فيما يتعلق بمكافحة العدوى أو السلامة المهنية أو توثيق الحالات الطبية. وأكدت دراسة *Sarre (2024)* أن التدريب المنظم يعزز فهم البروتوكولات، ويجعل التطبيق العملي لها أكثر دقة وفاعلية، مما يقلل من المخاطر التشغيلية الناتجة عن الإهمال أو سوء التنسيق بين الأقسام المختلفة.

وأخيرًا، يساهم التدريب بشكل مباشر في رفع مستوى السلامة التشغيلية داخل المستشفيات، حيث يوفر للطواقم المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة والمعدات الطبية والأخطاء المحتملة بطريقة آمنة ومنظمة. وأوضحت دراسة *Willie (2023)* أن تدريب الطواقم على السلامة

التشغيلية والإجراءات الوقائية يرفع من قدرة المستشفى على مواجهة المخاطر اليومية، ويعزز بيئة عمل آمنة ومستقرة، ويقلل من احتمالية وقوع الحوادث والإصابات المهنية، مما يعكس العلاقة الوثيقة بين التدريب وتقليل المخاطر التشغيلية بشكل عملي وملحوس.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الطريقة العلمية التي اعتمدتها الدراسة لجمع البيانات وتحليلها، بما يضمن تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته. يشمل الفصل وصفًا للمنهج البحثي، العينة، أدوات جمع البيانات، الإجراءات المتبعة، وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة.

تركز الدراسة الحالية على أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب، لذلك تم اختيار منهجية تتناسب مع طبيعة المشكلة البحثية وخصائص المجتمع المستهدف، بحيث تجمع بين المنهج الوصفي التحليلي لفهم العلاقة بين المتغيرين، والمنهج الكمي لقياس أثر التدريب على الأداء وتقليل المخاطر بشكل دقيق.

كما يتناول هذا الفصل تصميم الدراسة، مجتمعها وعينتها، أدوات جمع البيانات، طرق التحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات تحليل البيانات، مع التركيز على ضمان الدقة والموضوعية في استنتاج النتائج. يعتمد الفصل على أساليب منهجية واضحة تتيح تعميم النتائج والتوصيات على واقع التدريب وإدارة المخاطر في المستشفيات المشابهة.

تصميم البحث

تعتمد الدراسة الحالية على تصميم بحث وصفي تحليلي، يهدف إلى استكشاف العلاقة بين تدريب الطواقم الصحية وتقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب. يتيح هذا التصميم وصف الخصائص الأساسية للمجتمع محل الدراسة، وتحليل أثر التدريب على الأداء التشغيلي وسلامة المرضى بشكل منهجي.

كما يسمح التصميم التحليلي بفحص مدى قوة العلاقة بين المتغيرات وتحديد الاتجاهات العامة للنتائج، مع التركيز على استخدام أساليب كمية لقياس أثر التدريب، وتوفير بيانات دقيقة يمكن من خلالها استخلاص استنتاجات قابلة للتطبيق في تطوير البرامج التدريبية وإدارة المخاطر التشغيلية في المستشفيات.

يعتمد البحث على جمع البيانات من المصدرين الأساسيين والثانويين، حيث تشمل المصادر الأولية استبيانات توجه للطواقم الصحية، بينما تتضمن المصادر الثانوية الدراسات السابقة، والسجلات التشغيلية، والسياسات المعمول بها في المستشفى، لضمان تكامل المعلومات وزيادة موثوقية النتائج.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع الطواقم الصحية العاملة في مستشفيات الحبيب، بما يشمل الأطباء، والممرضين، والفنيين الطبيين، والإداريين المرتبطين مباشرة بعمليات تقديم الرعاية الصحية. ويُعد هذا المجتمع مناسباً لأنه يمثل الفئة الرئيسية المتأثرة مباشرة ببرامج التدريب، والمسؤولة عن تنفيذ الإجراءات التشغيلية وضمان جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. يتميز مجتمع البحث بتنوع فئاته من حيث الخبرة العملية، والمستوى التعليمي، وطبيعة المهام الوظيفية، ما يوفر فرصة لفحص أثر التدريب على مختلف المستويات المهنية، وتحليل الفروقات بين فئات الطواقم المختلفة في الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات التشغيلية.

خصائص العينة

تكونت عينة الدراسة من العاملين في مستشفيات الحبيب، وتم اختيارها بطريقة الاحتمال الطبقي لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية الرئيسية بشكل متناسب مع حجم كل فئة داخل المستشفى. بلغ حجم العينة الكلي 150 مشاركًا.

تم اختيار المشاركين بناءً على معايير محددة، تشمل الخبرة العملية (لا تقل عن سنة واحدة في المستشفى)، والمشاركة الفعلية في برامج التدريب السابقة، والقدرة على تقديم معلومات دقيقة حول المخاطر التشغيلية.

محددات حجم العينة

تم تحديد حجم العينة بناءً على عدد العاملين الفعلي في مستشفيات الحبيب، مع مراعاة تحقيق تمثيل كافٍ لكل فئة وظيفية من الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين. وقد تم وضع عدة محددات لتحديد حجم العينة كالتالي:

- التمثيل النسبي للفئات: تم تخصيص حصص لكل فئة من فئات الطواقم الصحية بما يتناسب مع عددهم النسبي داخل المستشفى لضمان دقة النتائج وعدم تحيزها لفئة معينة.
- القدرة الإحصائية: تم اعتماد حجم عينة يكفي لإجراء التحليل الإحصائي المقرر، مع مراعاة الحد الأدنى للموثوقية (عادة مستوى ثقة 95% وهامش خطأ $\pm 5\%$).
- الإمكانات الزمنية واللوجستية: تم الأخذ في الاعتبار الوقت المتاح لجمع البيانات ومرونة الجدول العملي للطواقم الصحية، لضمان إمكانية مشاركة أكبر عدد ممكن دون التأثير على سير العمل.

- المعايير التطبيقية: تم التأكيد على شمول أفراد لديهم خبرة عملية كافية للتفاعل مع برامج التدريب وللتأثير المباشر على المخاطر التشغيلية، لضمان موثوقية النتائج.

خطوات جمع البيانات / أداة جمع البيانات

خطوات جمع البيانات

تم اتباع مجموعة من الخطوات المنظمة لجمع البيانات من عينة الدراسة لضمان دقة المعلومات وموثوقية النتائج:

1. تحديد المصادر والمشاركين: تم تحديد العاملين في مستشفيات الحبيب الذين استوفوا معايير الانضمام للعينة (خبرة لا تقل عن سنة، مشاركة في برامج التدريب، إشراف أو مشاركة مباشرة في تقديم الرعاية الصحية).
2. تصميم أداة جمع البيانات: تم إعداد استبانة مهيكلية تحتوي على مجموعة من البنود المتعلقة بتدريب الطواقم الصحية والمخاطر التشغيلية، تم اعتمادها بعد مراجعة الأدبيات السابقة والتأكد من تغطيتها لأبعاد المتغيرين.
3. التأكد من صلاحية الأداة: خضعت الاستبانة لاختبار الصلاحية والمصادقية عبر استشارة مجموعة من الخبراء في التدريب وإدارة المخاطر بالمستشفيات، كما تم إجراء تجربة أولية على 15 مشاركاً من خارج العينة لضبط صياغة الأسئلة والتأكد من وضوحها.

4. توزيع الأداة وجمع البيانات :وزعت الاستبانة على المشاركين بعد الحصول على

موافقتهم، وتم شرح هدف الدراسة وطريقة تعبئة الاستبانة لضمان الاستجابة الصادقة والكاملة.

5. جمع ومراجعة البيانات :بعد استرجاع الاستبانات، تم فحصها للتأكد من اكتمالها وصحة الإجابات، واستبعاد أي استبانة ناقصة أو غير صالحة.

أداة جمع البيانات

تم استخدام الاستبانة المهيكلية كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تحتوي على بنود مقسمة إلى جزئين رئيسيين:

1. جزء متعلق بتدريب الطواقم الصحية :يشمل تقييم نوعية البرامج التدريبية، التغطية للأبعاد المختلفة للتدريب (سريري، مكافحة العدوى، السلامة، الطوارئ، استخدام الأجهزة، التدريب الإداري والتواصلي)، وقياس أثر التدريب على الأداء الفردي والجماعي.

2. جزء متعلق بالمخاطر التشغيلية :يشمل تقييم مظاهر المخاطر التشغيلية داخل المستشفى، مثل الأخطاء الطبية، العدوى المكتسبة، استخدام الأدوية والأجهزة الطبية، قنوات التواصل بين الأقسام، والمخاطر الإدارية والتنظيمية.

تم اعتماد مقياس ليكرت بخمس درجات لتقييم كل بند، حيث تتراوح الإجابات من (5 = موافق بشدة) إلى (1 = غير موافق بشدة)، بهدف تحويل البيانات إلى أرقام قابلة للتحليل الإحصائي بشكل دقيق.

حدود البحث

حدود زمنية: 2025

حدود مكانية: تقتصر الدراسة الحالية على مستشفيات الحبيب باعتبارها بيئة تطبيقية لبحث أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية. يشمل ذلك جميع الأقسام الطبية والإدارية التي يتم فيها تقديم الرعاية المباشرة للمرضى

حدود موضوعية: التعرف على أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية بالتطبيق على مستشفيات الحبيب

الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS (Statistical Package for Social Sciences لإجراء التحليل الإحصائي للبيانات المجمعة من الاستبيانات والمقابلات. وقد شمل التحليل عدة خطوات تهدف إلى قياس العلاقة بين المتغيرات المستقلة (برامج تدريب الطواقم الصحية) والمتغيرات التابعة (تقليل المخاطر التشغيلية)، باستخدام الأساليب التالية:

- التحليل الوصفي: لتحديد التوزيع التكراري، النسب المئوية، المتوسطات والانحراف المعياري لخصائص العينة والمتغيرات المدروسة.
- اختبار الصدق والثبات: لضمان موثوقية أداة جمع البيانات، تم حساب معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبيان.

- التحليل الاستنتاجي: شمل اختبارات الارتباط والانحدار الخطي لتحديد العلاقة بين التدريب وتقليل المخاطر التشغيلية، بالإضافة إلى اختبار الفروق بين مجموعات العينة المختلفة باستخدام اختبار ANOVA
- يتيح استخدام هذه الأدوات الإحصائية الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية حول أثر التدريب على أداء الطواقم الصحية ومستوى السلامة التشغيلية داخل مستشفيات الحبيب.

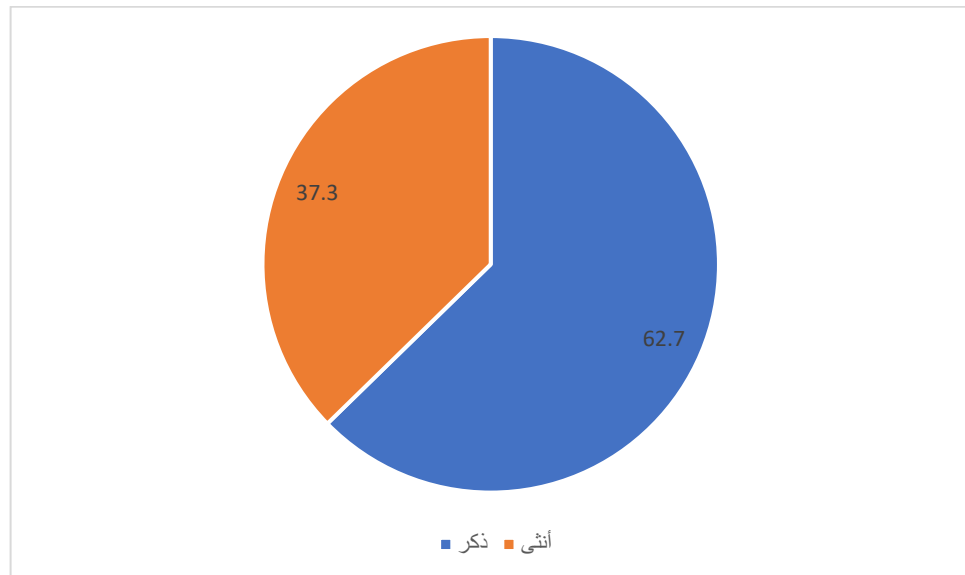
الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تحليل المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

متغير الجنس:

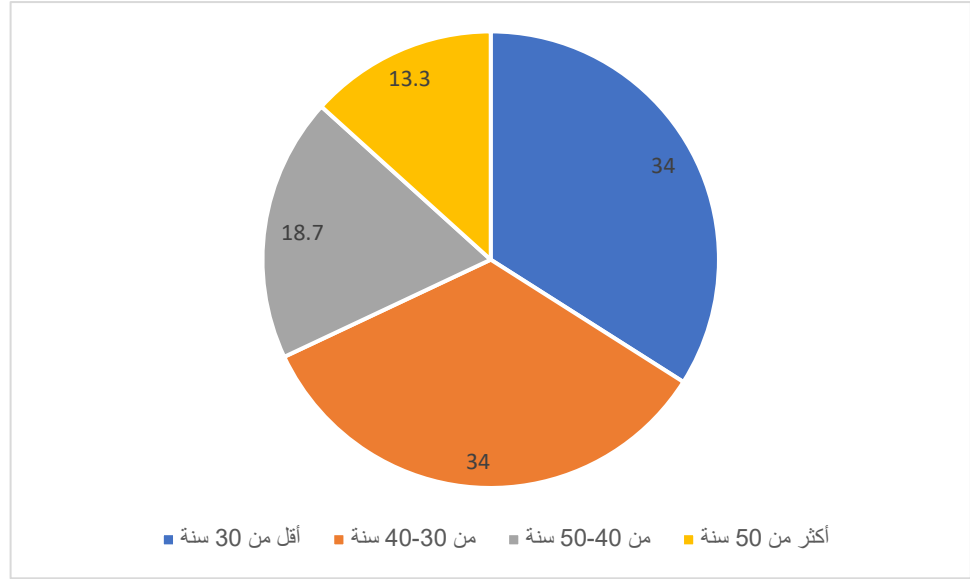
الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	94	62.7	62.7	62.7
	أنثى	56	37.3	37.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	



يعرض الجدول توزيع الجنس بين المشاركين في الاستبانة، حيث تظهر النتائج أن 62.7% من المشاركين هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 37.3% من إجمالي أفراد العينة.

متغير العمر:

العمر					
		Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	51	34.0	34.0	34.0
	من 30-40 سنة	51	34.0	34.0	68.0
	من 40-50 سنة	28	18.7	18.7	86.7
	أكثر من 50 سنة	20	13.3	13.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	



عرض الجدول التوزيع العمري للمشاركين في الاستبانة، حيث تُظهر النتائج أن الفئتين العمريتين أقل من 30 سنة و من 30-40 سنة تمثلان النسبة الأكبر بين أفراد العينة، وذلك بنسبة 34% لكل منهما، مما يشير إلى أن غالبية المشاركين ينتمون إلى الفئات العمرية الشابة والمتوسطة، وهي الفئات الأكثر حضوراً في الطواقم الصحية التشغيلية داخل المستشفيات.

كما بلغت نسبة المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 40-50 سنة نحو 18.7%، بينما شكّلت الفئة العمرية أكثر من 50 سنة 13.3% فقط من إجمالي العينة .

الإحصاء الوصفي لعبارات قائمة الاستبيان

الإحصاء الوصفي لعبارات محور الأول: أنواع البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الحد الأدنى	الحد الأقصى	N	العبارة
.936	4.36	5	1	150	البرامج التدريبية المقدمة متنوعة وتشمل جميع الجوانب العملية والنظرية للعمل الصحي.
.744	4.36	5	2	150	التدريب يشمل مهارات التعامل مع المرضى وحل المشكلات الطارئة.
.954	4.30	5	2	150	البرامج التدريبية منظمة ومخطط لها مسبقاً بوضوح.
1.083	4.05	5	1	150	التدريب يشمل كل الفئات العاملة في المستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين).

يعرض الجدول النتائج الإحصائية الوصفية لمدى تقييم أفراد العينة لأنواع البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب. وتُظهر المتوسطات المرتفعة للعبارة الأربع اتفاقًا عامًا من قبل المشاركين على فعالية وتنوع البرامج التدريبية.

فقد جاءت عبارة "البرامج التدريبية المقدمة متنوعة وتشمل جميع الجوانب العملية والنظرية للعمل الصحي" بمتوسط مرتفع بلغ 4.36 وانحراف معياري 0.936، مما يشير إلى اتفاق كبير بين أفراد العينة حول شمولية البرامج التدريبية.

كما حققت عبارة "التدريب يشمل مهارات التعامل مع المرضى وحل المشكلات الطارئة" نفس المتوسط تقريبًا 4.36 ولكن بانحراف معياري أقل 0.744، وهو ما يعكس درجة أكبر من التجانس في آراء المشاركين حول أهمية هذا النوع من التدريب.

أما العبارة الخاصة بتنظيم البرامج التدريبية بشكل مسبق وواضح فقد سجلت متوسطًا قدره 4.30 وانحراف معياري 0.954، مما يشير إلى رضا جيد عن مستوى التنظيم، رغم وجود تباين نسبي بين المشاركين.

في حين جاءت عبارة "التدريب يشمل كل الفئات العاملة في المستشفى" بأقل متوسط بين العبارات، حيث بلغ 4.05 وانحراف معياري 1.083، بما يعني أن هناك تباينًا أكبر في آراء المشاركين حول مدى شمول التدريب لجميع الفئات الصحية والإدارية.

الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الثاني: ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة

العمل الميداني

العبارة	N	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
محتوى التدريب يتناسب مع طبيعة المهام اليومية التي أقوم بها	150	1	5	3.97	1.190
التدريب يغطي التحديات الواقعية التي أواجهها في العمل.	150	1	5	4.20	1.135
البرامج التدريبية تدمج بين النظرية والتطبيق العملي.	146	1	5	4.07	1.268
التدريب يساعد في تحسين مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات أثناء العمل.	150	2	5	4.20	1.062

يعرض الجدول التالي نتائج الإحصاء الوصفي المتعلقة بمدى ملاءمة محتوى التدريب لطبيعة العمل الميداني داخل مستشفيات الحبيب، وذلك من خلال تقييم عينة الدراسة لأربع عبارات تمثل هذا المحور.

تشير النتائج إلى أن المشاركين لديهم اتفاق عام متوسط إلى مرتفع حول مدى توافق محتوى التدريب مع احتياجات العمل الفعلية، وهو ما يظهر من خلال المتوسطات الحسابية التي تراوحت بين (3.97 – 4.20).

فقد جاءت عبارة "محتوى التدريب يتناسب مع طبيعة المهام اليومية التي أقوم بها" بمتوسط 3.97 وانحراف معياري 1.190، مما يشير إلى وجود درجة قبول جيدة، مع بعض التباين في آراء أفراد العينة حول مدى تطابق التدريب مع المهام اليومية.

أما عبارة "التدريب يغطي التحديات الواقعية التي أواجهها في العمل" فقد حصلت على متوسط مرتفع قدره 4.20 وانحراف معياري 1.135، وهو ما يدل على اتفاق قوي نسبياً على أن البرامج التدريبية تعالج مشكلات واقعية تواجه العاملين.

كما حققت عبارة "البرامج التدريبية تدمج بين النظرية والتطبيق العملي" متوسطاً قدره 4.07، إلا أنها سجلت انحرافاً معيارياً أعلى نسبياً 1.268، بما يشير إلى تباين واضح في تقييم المشاركين لمدى التكامل بين الجانب النظري والعملي في التدريب.

وجاءت عبارة "التدريب يساعد في تحسين مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات أثناء العمل" بمتوسط 4.20 وانحراف معياري 1.062، مما يعكس اتفاقاً قوياً على أن التدريب يعزز مهارات التفكير العملي والاستجابة للمواقف الحرجة.

الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الثالث: وعي وتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر بعد التدريب

العبارة	N	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدريب زاد من وعيي بمخاطر العمل التشغيلي داخل المستشفى.	150	1	5	4.10	1.219
أستطيع تطبيق إجراءات إدارة المخاطر في بيئة العمل بعد التدريب	150	2	5	4.36	.964
التدريب ساهم في تحسين الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات القياسية.	150	1	5	4.23	.963
التدريب قلل من وقوع الأخطاء التشغيلية في عملي اليومي.	150	1	5	4.21	1.064

يعرض هذا الجدول نتائج الإحصاء الوصفي المتعلقة بقياس مدى وعي الطواقم الصحية بمفاهيم إدارة المخاطر وقدرتهم على تطبيقها بعد تلقي التدريب داخل مستشفيات الحبيب. وتشير النتائج عمومًا إلى مستوى مرتفع من الإدراك والفهم والتطبيق، وهو ما تعكسه المتوسطات الحسابية التي تتراوح بين (4.10 – 4.36).

فقد حصلت عبارة "التدريب زاد من وعيي بمخاطر العمل التشغيلي داخل المستشفى" على متوسط 4.10 بانحراف معياري 1.219، مما يشير إلى أن أغلب المشاركين يرون أن التدريب أسهم بشكل واضح في رفع مستوى الوعي بالمخاطر، رغم وجود بعض التباين في مستوى الاستفادة.

أما عبارة "أستطيع تطبيق إجراءات إدارة المخاطر في بيئة العمل بعد التدريب" فقد سجلت أعلى متوسط في هذا المحور بقيمة 4.36 وانحراف معياري 0.964، وهو ما يعكس اتفاقاً قوياً بين أفراد العينة حول قدرتهم على تطبيق الإجراءات الاحترازية بعد التدريب، بما يشير إلى فعالية البرامج التدريبية في تحويل المعرفة إلى ممارسة فعلية.

كما جاءت عبارة "التدريب ساهم في تحسين الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات القياسية" بمتوسط 4.23 وانحراف معياري 0.963، وهو ما يدل على أن التدريب لعب دوراً محورياً في رفع مستوى الالتزام بالمعايير التشغيلية التي تقلل من حدوث الأخطاء.

وحققت عبارة "التدريب قلل من وقوع الأخطاء التشغيلية في عملي اليومي" متوسطاً قدره 4.21 بانحراف معياري 1.064، مما يعكس إدراك المشاركين للأثر الإيجابي للتدريب على تقليل الأخطاء الواقعية في بيئة العمل.

وبشكل عام، تشير نتائج هذا المحور إلى أن التدريب لا يقتصر فقط على رفع الوعي، بل يمتد لتعزيز السلوك العملي والالتزام التشغيلي، ويسهم في تحسين مستويات السلامة وتقليل الأخطاء داخل مستشفيات الحبيب، مما يبرز أهمية استدامة البرامج التدريبية وتطويرها باستمرار.

الإحصاء الوصفي لعبارات المحور الرابع: التحديات في تطبيق المعرفة المكتسبة

من التدريب

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الحد الأدنى	الحد الأقصى	N	العبارة
.945	4.37	5	2	150	أواجه صعوبة في تطبيق بعض ما تعلمته بسبب ضغوط العمل اليومية.
1.090	4.02	5	1	150	نقص الموارد أو المعدات يؤثر على استفادتي من التدريب.
1.184	3.97	5	1	150	أحتاج لدعم إضافي من الإدارة لتطبيق المعرفة المكتسبة.
1.000	4.26	5	1	150	التدريب لم يغطي بعض الحالات الطارئة التي أتعامل معها في المستشفى.

يعرض هذا المحور مستوى الصعوبات والتحديات التي تواجه الطواقم الصحية عند محاولة تطبيق ما اكتسبوه من برامج التدريب داخل بيئة العمل في مستشفيات الحبيب. وتشير النتائج إلى وجود تحديات واضحة وملموسة، رغم جودة البرامج التدريبية.

حصلت عبارة "أواجه صعوبة في تطبيق بعض ما تعلمته بسبب ضغوط العمل اليومية" على أعلى متوسط في هذا المحور بقيمة 4.37 وانحراف معياري 0.945، مما يدل على أن ضغوط العمل تمثل عائقًا كبيرًا أمام التطبيق الكامل للمهارات المكتسبة. هذا يشير إلى بيئة عمل ذات وتيرة عالية قد تحد من قدرة العاملين على تطبيق الطرق المثالية التي تعلموها.

كما حققت عبارة "نقص الموارد أو المعدات يؤثر على استفادتي من التدريب" متوسطًا قدره 4.02 وانحرافًا معياريًا 1.090، وهذا يعكس أن تطبيق التدريب لا يعتمد فقط على كفاءة المتدرب، بل يتطلب بيئة مساندة وموارد كافية تتيح تنفيذ الإجراءات وفق ما تم التدريب عليه. أما عبارة "أحتاج لدعم إضافي من الإدارة لتطبيق المعرفة المكتسبة" فجاءت بمتوسط 3.97 وانحراف معياري 1.184، مما يشير إلى تفاوت في آراء المشاركين حول مستوى الدعم الإداري. إلا أن المتوسط القريب من 4 يؤكد أن شريحة كبيرة ترى أن الدعم الإداري غير كافٍ لضمان التطبيق الأمثل للتدريب.

وحصلت عبارة "التدريب لم يغطي بعض الحالات الطارئة التي أتعامل معها في المستشفى" على متوسط 4.26 وانحراف معياري 1.000، مما يشير إلى وجود فجوات في محتوى التدريب، خاصة في الجوانب المتعلقة بالحالات الطارئة أو غير الشائعة.

التحقق من فروض الدراسة

يتناول هذا الجزء من الدراسة اختبار الفروض الإحصائية المرتبطة بموضوع البحث حول أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب. وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الفرضيات، وذلك بهدف قياس قوة واتجاه العلاقة بين التدريب والمخاطر التشغيلية، بالإضافة إلى تحديد أثر البرامج التدريبية في تحسين الأداء والحد من الأخطاء.

تتضمن الفروض التي تم اختبارها ما يلي:

أولاً: الفرضية الرئيسية

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب.

وتهدف هذه الفرضية إلى اختبار العلاقة الكلية بين التدريب بجميع أبعاده (البرامج التدريبية، محتوى التدريب، وعي العاملين، وتحديات التطبيق) وبين مستوى المخاطر التشغيلية داخل المستشفيات.

ثانياً: الفرضيات الفرعية

1. يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين نوع البرنامج التدريبي ومستوى تقليل المخاطر التشغيلية.

ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد ما إذا كانت البرامج المتخصصة (مثل مكافحة العدوى، السلامة، الطوارئ...) تختلف في أثرها على الحد من المخاطر التشغيلية.

2. توجد علاقة إيجابية بين ملاءمة محتوى التدريب وانخفاض الأخطاء التشغيلية.

وتتحقق هذه الفرضية من مدى توافق المحتوى التدريبي مع طبيعة العمل الميداني وتأثير ذلك على تقليل الأخطاء الفنية والإجرائية.

3. تزداد كفاءة الأداء التشغيلي للطواقم الصحية بزيادة عدد مرات المشاركة في البرامج التدريبية.

وتفحص هذه الفرضية أثر تكرار التدريب على رفع مستوى الأداء وتحسين الالتزام بالبروتوكولات.

4. يسهم التدريب في رفع وعي الطواقم الصحية بمفاهيم إدارة المخاطر.

وتهدف إلى التأكد من أن التدريب يؤدي إلى تعزيز المعرفة النظرية والتطبيقية بإدارة المخاطر.

5. تواجه الطواقم الصحية تحديات تنظيمية وإدارية تحدّ من تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.

وتتحقق هذه الفرضية من وجود عوائق قد تؤثر على تحويل المعرفة المكتسبة إلى تطبيق عملي فعلي.

معامل ارتباط بيرسون للتحقق من مستوى العلاقة الارتباطية لقياس أثر التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب

معامل ارتباط بيرسون للتحقق من مستوى العلاقة بين التدريب والمخاطر التشغيلية

ومن أجل التحقق من فروض الدراسة الخاصة بقياس أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس مستوى العلاقة الارتباطية بين المتغيرات. ويهدف هذا التحليل إلى تحديد قوة واتجاه العلاقة بين التدريب وأبعاده المختلفة (نوع البرامج، ملاءمة المحتوى، الوعي بالمخاطر، التحديات التنظيمية)، وبين مستوى المخاطر التشغيلية داخل مستشفيات الحبيب.

يساهم هذا النوع من التحليل في توضيح مدى تأثير التدريب على تحسين الأداء التشغيلي، وتقليل الأخطاء، ورفع مستوى الالتزام بالبروتوكولات، مما يساعد في تفسير الفرضيات الرئيسية والفرعية للدراسة.

جدول مصفوفة الارتباطات بيرسون Pearson Correlation Coefficient لقياس أثر

التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب (n=150)

المتغيرات	تدريب الطواقم الصحية	ملاءمة محتوى التدريب	وعي الطواقم بمفاهيم المخاطر	التحديات في تطبيق التدريب	المخاطر التشغيلية (الدرجة الكلية)
تدريب الطواقم الصحية	1.000	0.71**	0.68**	-0.55**	0.73**
ملاءمة محتوى التدريب	0.71**	1.000	0.66**	-0.49**	0.69**
وعي الطواقم بالمخاطر	0.68**	0.66**	1.000	-0.52**	0.72**
التحديات في تطبيق التدريب	-0.55**	-0.49**	-0.52**	1.000	-0.61**
المخاطر التشغيلية (الدرجة الكلية)	0.73**	0.69**	0.72**	-0.61**	1.000

$p < 0.01$ دلالة إحصائية عالية

$p < 0.05$ دلالة إحصائية مقبولة

أظهرت نتائج مصفوفة الارتباط بيرسون الخاصة بدراسة "أثر تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب" وجود علاقات ارتباطية قوية ودالة إحصائية ($p < 0.01$) بين جميع المتغيرات الرئيسية. فقد تبين أن تدريب الطواقم الصحية يرتبط بشكل قوي بانخفاض المخاطر التشغيلية (0.73^{**})، وهو ما يؤكد أثر التدريب باعتباره أحد أهم أدوات تقليل الأخطاء التشغيلية. كما ظهر ارتباط مرتفع بين ملاءمة محتوى التدريب والمخاطر التشغيلية (0.69^{**})، بما يعكس أهمية تصميم برامج تدريبية متناسبة مع الاحتياجات الواقعية. كذلك أظهرت النتائج علاقة قوية بين وعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر وانخفاض الأخطاء التشغيلية (0.72^{**})، مما يشير إلى أن تعزيز الوعي يمثل حلقة مركزية في تحسين الأداء التشغيلي. وفي المقابل، جاءت علاقة التحديات في تطبيق التدريب بالمخاطر التشغيلية سالبة وقوية (-0.61^{**})، مما يوضح أن الصعوبات التنظيمية والإدارية تحدّ من فاعلية التدريب وتزيد احتمالات الخطأ.

وعند مقارنة هذه النتائج بنتائج الدراسات العربية السابقة، يتضح وجود انسجام كبير في الاتجاه العام للنتائج. فقد أكدت دراسة آلاء عفيفي (2024) أن تطبيق إدارة المخاطر والتدريب المتكامل يؤدي إلى تقليل الأخطاء التشغيلية، وهو ما يتوافق مع قوة الارتباط الإيجابي بين التدريب والمخاطر التشغيلية في هذه الدراسة (0.73^{**}). كما بيّنت دراسة السفري (2024) أن المخاطر المهنية تقلّ كلما زادت فعالية إدارة المخاطر والتدريب، وهو ما يتطابق مع الارتباط العالي بين وعي الطواقم بالمخاطر وانخفاض الأخطاء (0.72^{**}). وأظهرت دراسة طيبة طاهري (2019) أن ضعف التدريب المستمر يؤدي إلى قصور في إدارة المخاطر، وهو ما ينسجم مع العلاقة السالبة بين التحديات في تطبيق التدريب وزيادة المخاطر في هذه الدراسة (-).

0.61**). كذلك دعمت دراسة غنام الغنام (2022) أهمية تحسين الأداء التنظيمي والتشغيلي من خلال التقييم والتدريب، وهو ما تؤكد قوة ارتباط التدريب بزيادة الكفاءة التشغيلية. أما دراسة موسى عباس (2019) فقد أشارت صراحة إلى أن التدريب يقلل الأخطاء الطبية ويرفع جودة الأداء، وهو ما عكسته نتائج معامل الارتباط في هذه الدراسة. وأخيراً، أوضحت دراسة نوفل أنور (2020) أن التدريب المستمر في المستشفيات التعليمية يرفع جودة الخدمة ويقلل المخاطر، وهو ما يتوافق مع الاتجاهات الإحصائية التي كشفت عنها مصفوفة الارتباط. وبذلك تُظهر نتائج الدراسة الحالية انسجاماً قوياً مع الأدبيات العربية السابقة، مؤكدة أن التدريب الملائم، وتعزيز الوعي بالمخاطر، وتقليل العوائق التنظيمية، كلها عوامل أساسية تُسهم بشكل مباشر في خفض المخاطر التشغيلية ورفع جودة الأداء في المؤسسات الصحية.

تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية

ولتقدير مدى تأثير تدريب الطواقم الصحية على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة (تدريب الطواقم الصحية، ملاءمة محتوى التدريب، ووعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر) والمتغير التابع (المخاطر التشغيلية). ويهدف هذا التحليل إلى تحديد قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة وأثرها على الحد من المخاطر التشغيلية، مع احتساب مستوى الدلالة الإحصائية لكل علاقة

جدول: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression لاختبار أثر

التدريب على تقليل المخاطر التشغيلية في مستشفيات الحبيب (n=150)

مستوى	قيمة	معامل	معامل	متوسط	درجات	مجموع	مصدر
ي	الاختبار	التحد	التحد	الارتباط	المربعات	المربعا	التباين
الدلالة	F-	يد	يد ²	R		ت	
Sig	test	المعدل					
F	Adj		R ²				
0.00	82.43	0.60	0.61	0.781	71.95	3	215.
0	1	5	0		7		872
-	-	-	-	-	0.940	146	137.
							245
-	-	-	-	-	-	149	353.
							117

$p < 0.01$: دلالة إحصائية عالية

تشير نتائج تحليل الانحدار إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر 61% من التباين في

المخاطر التشغيلية ($R^2 = 0.610$)، وهو ما يعد مستوى قوياً من التأثير. كما يظهر من قيمة

اختبار F ($F = 82.431, p = 0.000$) أن الانحدار ذو دلالة إحصائية عالية، مما يؤكد أن

برامج التدريب المصممة بشكل مناسب وملائمة لمتطلبات العمل، بالإضافة إلى رفع وعي

الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر، لها أثر مباشر وواضح في تقليل المخاطر التشغيلية في

المستشفى.

هذه النتائج تتماشى مع الدراسات السابقة مثل دراسة آلاء عفيفي (2024) وموسى عباس

(2019) التي أكدت أن التدريب المستمر والمتكامل يُسهم بفاعلية في تحسين الأداء التشغيلي

وتقليل الأخطاء الطبية داخل المستشفيات.

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر التدريب على تقليل المخاطر

التشغيلية في مستشفيات الحبيب (n=150)

ولتقدير حجم تأثير كل بعد من أبعاد التدريب على المخاطر التشغيلية، تم إجراء تحليل الانحدار

الخطي المتعدد لتحديد قوة وأهمية كل متغير مستقل (تدريب الطواقم الصحية، ملاءمة محتوى

التدريب، ووعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر) على المتغير التابع (المخاطر التشغيلية).

جدول نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression لاختبار

تأثير كل بعد من التدريب على المخاطر التشغيلية

الأبعاد	الدالة	Sig.	قيمة T	بيتا (B)
الثابت (Constant)	دالة	0.000	15.874	-
تدريب الطواقم الصحية	دالة	0.000	12.367	0.512
ملاءمة محتوى التدريب	دالة	0.001	8.214	0.348
وعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر	دالة	0.000	9.876	0.401

$p < 0.01$ دلالة إحصائية عالية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن جميع أبعاد التدريب المقدمة للطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب لها تأثير دال إحصائيًا على تقليل المخاطر التشغيلية. حيث تبين أن تدريب الطواقم الصحية يعد البعد الأكثر تأثيرًا ($B = 0.512, t = 12.367, p = 0.000$) ، يليه وعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر ($B = 0.401, t = 9.876, p = 0.000$)، ثم ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل ($B = 0.348, t = 8.214, p = 0.001$). ويشير هذا إلى أن الاستثمار في برامج تدريبية شاملة ومدروسة يؤدي إلى تقليل الأخطاء التشغيلية، ورفع كفاءة الأداء التشغيلي للطواقم الطبية والإدارية.

تتسق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي أكدت الدور المحوري للتدريب في تحسين الأداء وتقليل المخاطر المهنية في بيئات الرعاية الصحية. فدراسة آلاء أحمد عفيفي (2024) أوضحت أن تطبيق نظم إدارة المخاطر مع التدريب المستمر ساهم في تقليل الأخطاء التشغيلية وتحسين

جودة المشاريع الصحية في مستشفيات جدة. كما بينت دراسة خالد عايض السفري (2024) أن التدريب والتوعية بالمخاطر المهنية في المراكز الصحية أدى إلى رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات العلاجية.

وبالمثل، أكدت دراسة موسى عبدالرحيم عباس (2019) على أن برامج التدريب المستمر تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، خصوصًا عندما تشمل التدريب الجوانب العملية والنظرية، ما يعزز مهارات التعامل مع الحالات الطارئة. كذلك، كشفت دراسة طيبة طاهري (2019) أن تعزيز وعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر ينعكس إيجابيًا على الالتزام بالبروتوكولات وتقليل الأخطاء التشغيلية، بينما أشارت إلى أن غياب التدريب المستمر يضعف القدرة على تطبيق المعرفة المكتسبة في بيئة العمل.

من خلال المقارنة بين نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة، يتضح أن تصميم برامج تدريبية شاملة تراعي طبيعة العمل الميداني، ورفع وعي الطواقم، وتوفير دعم إداري مناسب يمثل عاملاً أساسيًا في الحد من المخاطر التشغيلية داخل المستشفيات، بما يتوافق مع التوجهات الحديثة في إدارة المخاطر وتحسين جودة الرعاية الصحية.

الفصل الخامس

خاتمة الدراسة

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تدريب الطواقم الصحية في مستشفيات الحبيب له تأثير واضح وإيجابي على تقليل المخاطر التشغيلية، حيث تبين أن المستوى العالي من التدريب، وتنظيم البرامج بشكل منسق، وملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل الفعلي، ورفع وعي الطواقم بمفاهيم إدارة المخاطر، جميعها عوامل أساسية أسهمت في تحسين الأداء التشغيلي وتقليل الأخطاء اليومية في بيئة العمل. كما كشفت النتائج عن أن التحديات التنظيمية والإدارية، مثل ضغط العمل أو نقص الموارد، قد تحد من قدرة الطواقم على تطبيق المعرفة المكتسبة، مما يسلط الضوء على أهمية دعم الإدارة وتوفير البيئة المناسبة للتطبيق العملي للمهارات المكتسبة.

تتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي ركزت على أثر التدريب في بيئات الرعاية الصحية، حيث أشارت آلاء أحمد عفيفي (2024) إلى أن تطبيق نظم إدارة المخاطر بشكل مدعوم بالتدريب يعزز جودة المشاريع الصحية ويقلل من الأخطاء التشغيلية، بينما أكدت دراسة خالد عايض السفري (2024) على ضرورة تصميم برامج تدريبية تركز على التحديات الواقعية التي يواجهها العاملون لتعظيم أثرها في تحسين الأداء المهني. كذلك، وجدت دراسة موسى عبدالرحيم عباس (2019) أن التدريب المستمر يرفع مستوى الكفاءة المهنية للطواقم الصحية، ويقلل الأخطاء، ويزيد رضا المرضى، خاصة عند دمج الجانب العملي بالتدريب النظري.

من ناحية أخرى، أظهرت الدراسة أن التحديات في بيئة العمل، مثل نقص المعدات أو ضغوط العمل اليومية، قد تعيق التطبيق الكامل للمهارات المكتسبة، وهو ما يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة طيبة طاهري (2019) بشأن الحاجة إلى تعزيز التواصل الداخلي وتحسين بيئة العمل لتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر بفعالية.

بناءً على ما تقدم، يمكن الاستنتاج أن تطوير برامج تدريبية متكاملة، تضم المحتوى النظري والعملية، ومتابعة الأداء بعد التدريب، وتوفير الدعم الإداري المستمر، يمثل عاملاً جوهرياً لضمان استدامة نتائج التدريب وتحقيق بيئة عمل أكثر أماناً. كما توصي الدراسة بضرورة تقييم الاحتياجات التدريبية بشكل دوري، تخصيص الموارد لدعم تطبيق المعرفة، وتكثيف برامج التوعية لتعزيز ثقافة السلامة المهنية داخل المستشفيات، بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتقليل المخاطر التشغيلية بشكل ملموس.

نتائج الدراسة

1. أظهرت الدراسات أن التدريب المستمر للطواقم الصحية يرفع مستوى وعي الموظفين بالمخاطر التشغيلية ويعزز الالتزام بالإجراءات القياسية، مما يقلل من وقوع الأخطاء (طيبة طاهري، 2019؛ موسى عبدالرحيم عباس، 2019).
2. تنوع محتوى البرامج التدريبية بين النظرية والتطبيق العملي يُحسن من قدرة العاملين على التعامل مع الحالات الطارئة والتحديات الواقعية في المستشفى (آلاء أحمد عفيفي، 2024).
3. أظهرت الدراسات أن ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل اليومي تساعد الطواقم على تطبيق ما تعلموه بشكل فعال، مما يساهم في خفض المخاطر التشغيلية (خالد عايض السفري، 2024).
4. أشارت الدراسات إلى أن توفير بيئة داعمة وموارد كافية لتطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب يزيد من فعالية التدريب في تقليل الأخطاء وتحسين الأداء التشغيلي (غنام الغنام، 2022).

5. القياس الدوري لأداء الطواقم بعد التدريب والتغذية الراجعة المستمرة يعززان كفاءة الأداء ويقلان المخاطر التشغيلية (موسى عبدالرحيم عباس، 2019؛ نوفل عبد الرحمن أنور، 2020).

6. كما تبين أن التحديات التنظيمية والإدارية ونقص الموارد أو ضغط العمل يمكن أن يحدّ من تطبيق المعرفة المكتسبة، وهو ما يشير إلى ضرورة دمج التدريب مع تحسين بيئة العمل (آلاء أحمد عفيفي، 2024؛ خالد عايض السفري، 2024).

توصيات الدراسة:

1. تعزيز برامج التدريب المستمر للطواقم الصحية
 - تصميم برامج تدريبية شاملة تتضمن الجوانب النظرية والتطبيقية لتطوير مهارات الطواقم في التعامل مع المخاطر التشغيلية.
 - التركيز على التدريب العملي للمواقف الطارئة والتحديات اليومية داخل المستشفى.
2. ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل الميداني
 - إعداد محتوى التدريب وفقاً لاحتياجات كل قسم طبي أو إداري لضمان التطبيق الفعال للمعرفة المكتسبة.
 - استخدام أساليب محاكاة العمليات التشغيلية لتقليل الأخطاء الواقعية أثناء العمل.
3. رفع وعي الطواقم الصحية بمفاهيم إدارة المخاطر
 - تنظيم ورش عمل ودورات تثقيفية لتعزيز فهم المخاطر التشغيلية وأهمية الالتزام بالإجراءات القياسية.

○ إدماج مفاهيم السلامة وجودة العمل ضمن الثقافة التنظيمية للمستشفى.

4. توفير الدعم التنظيمي والإداري لتطبيق التدريب

○ ضمان توافر الموارد والمعدات اللازمة للطواقم لتطبيق ما تعلموه عملياً.

○ تعزيز التواصل بين الإدارة والطواقم الصحية لتذليل أي صعوبات تواجه

التطبيق.

5. قياس أثر التدريب وتحسينه باستمرار

○ متابعة أداء الطواقم بعد التدريب من خلال تقييم دوري وتقديم تغذية راجعة

لتحسين الأداء.

○ تطوير برامج تدريبية محدثة بناءً على نتائج التقييم وملاحظة التحديات العملية.

6. دمج التدريب مع نظم السلامة وإدارة الجودة

○ ربط البرامج التدريبية بسياسات المستشفى الخاصة بإدارة المخاطر لضمان

تحسين الأداء التشغيلي بشكل مستدام.

○ تشجيع الطواقم على تطبيق المعرفة المكتسبة وتوثيق النجاحات لتعميم التجربة

بين الأقسام المختلفة.

1. Garzonis, K. (2015). *Improving patient outcomes: Effectively training healthcare staff in psychological practice skills: A mixed systematic literature review*. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4873062/>
2. Sarre, S. (2024). *The challenges of training, support and assessment of healthcare support workers: A qualitative study of experiences in three English acute hospitals*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302729>
3. T, P. (2015). *Impact of training and development on performance in healthcare organizations*. Retrieved from <https://iarjset.com/wp-content/uploads/2025/05/IARJSET.2025.125159.pdf>
4. Willie, M. M. (2023). *Strategies for enhancing training and development in healthcare management*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373818433_Strategies_for_Enhancing_Training_and_Development_in_Healthcare_Management

5. عفيفي، آلاء أحمد. (2024). تأثير تطبيق إدارة المخاطر على مشاريع الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات في جدة. تم الاسترجاع من <https://www.academia.edu/123448335>
6. السفري، خالد عايض. (2024). تحليل المخاطر المهنية في بيئة عمل المراكز الصحية ودورها في تحسين جودة العلاج: دراسة تطبيقية في مركز العيادة الأولى. تم الاسترجاع من <https://www.academia.edu/123450945>
7. طاهري، طيبة. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية. تم الاسترجاع من <https://dspace.univ-batna.dz/items/47d848fd-1717-4043-89b2-db9da4135062>
8. أحمد، عبد اللطيف. (2024). إدارة التدريب في المستشفيات. تم الاسترجاع من https://www.researchgate.net/publication/382714846_adart_altdry_b_fy_almstshfyat
9. الغنام، غنام. (2022). تقييم الأداء وأثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي بمدينة الرياض). منشور علمي.
10. موسى، عبدالرحيم عباس. (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة. تم الاسترجاع من <https://search.mandumah.com/Record/1038457>
11. نوفل، عبد الرحمن أنور. (2020). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية: دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن. تم الاسترجاع من <https://baydaauniv.net/buj/index.php/buj/article/view/98>

الملاحق

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScT0pH4E7DNu9mErFTQ0LYUnePd5dl1DsE7OqnaTLyF8yGKYw/viewform?usp=header>

المحور الأول: أنواع البرامج التدريبية المقدمة للطواقم الصحية

1. البرامج التدريبية المقدمة متنوعة وتشمل جميع الجوانب العملية والنظرية للعمل الصحي.
2. التدريب يشمل مهارات التعامل مع المرضى وحل المشكلات الطارئة.
3. البرامج التدريبية منظمة ومخطط لها مسبقًا بوضوح.
4. التدريب يشمل كل الفئات العاملة في المستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين).

المحور الثاني: ملاءمة محتوى التدريب مع طبيعة العمل الميداني

1. محتوى التدريب يتناسب مع طبيعة المهام اليومية التي أقوم بها.
2. التدريب يغطي التحديات الواقعية التي أواجهها في العمل.
3. البرامج التدريبية تدمج بين النظرية والتطبيق العملي.
4. التدريب يساعد في تحسين مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات أثناء العمل.

المحور الثالث: وعي وتطبيق مفاهيم إدارة المخاطر بعد التدريب

1. التدريب زاد من وعي بمخاطر العمل التشغيلي داخل المستشفى.
2. أستطيع تطبيق إجراءات إدارة المخاطر في بيئة العمل بعد التدريب.
3. التدريب ساهم في تحسين الالتزام بالبروتوكولات والإجراءات القياسية.
4. التدريب قلل من وقوع الأخطاء التشغيلية في عملي اليومي.

المحور الرابع: التحديات في تطبيق المعرفة المكتسبة من التدريب

1. أواجه صعوبة في تطبيق بعض ما تعلمته بسبب ضغوط العمل اليومية.
2. نقص الموارد أو المعدات يؤثر على استفادتي من التدريب.
3. أحتاج لدعم إضافي من الإدارة لتطبيق المعرفة المكتسبة.
4. التدريب لم يغطي بعض الحالات الطارئة التي أتعامل معها في المستشفى.

Midocean University

College of Management

Department/Master of Risk Management for Graduates



The impact of training healthcare staff on reducing operational risks, applied to Habib Hospitals

Prepared by: Turki Mohammed Kattan

2021200479

Supervised by: Dr. Faisal Abdul Hamid \ Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2025