

دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية: دراسة ميدانية على العاملين في المستشفيات  
الحكومية بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/صالح عبد العزيز الحجيلان

الرقم الجامعي/ 253000020

إشراف/

أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد حسن

أ.د. فايز جرّاد

العام الدراسي

2026م

وقل عبي ذريتي علما

## إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديَّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعملي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعمٍ صادق.

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمُشرفي الكريم الأستاذ الدكتور د. الفيصل عبد الحميد، د. فايز جراد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد

الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

## فهرس المحتويات

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| إهداء.....                                | 3  |
| شكر وتقدير.....                           | 4  |
| قائمة الجداول.....                        | 7  |
| فهرس الأشكال.....                         | 9  |
| المستخلص.....                             | 10 |
| الفصل الأول.....                          | 11 |
| المقدمة.....                              | 12 |
| مشكلة الدراسة.....                        | 12 |
| أهمية الدراسة.....                        | 15 |
| أهداف الدراسة.....                        | 16 |
| تساؤلات الدراسة.....                      | 17 |
| فرضيات الدراسة.....                       | 17 |
| النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث..... | 18 |
| الفصل الثاني.....                         | 21 |
| الدراسات السابقة.....                     | 21 |
| المقدمة.....                              | 22 |
| المتغير التابع والمستقل.....              | 23 |
| الدراسات السابقة.....                     | 26 |
| الإطار النظري للدراسة.....                | 27 |
| الفصل الثالث.....                         | 31 |
| منهجية الدراسة.....                       | 31 |
| المقدمة.....                              | 32 |
| مجتمع البحث.....                          | 33 |
| المنهجية وطرق البحث.....                  | 33 |

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 33..... | خطوات جمع البيانات ..... |
| 35..... | أدوات الدراسة.....       |
| 36..... | حدود البحث.....          |
| 37..... | الفصل الرابع.....        |
| 37..... | نتائج الدراسة.....       |
| 38..... | المقدمة.....             |
| 39..... | تحليل البيانات.....      |
| 84..... | المناقشة.....            |
| 86..... | الخاتمة.....             |
| 87..... | التوصيات.....            |
| 88..... | المراجع.....             |
| 91..... | الملاحق.....             |
| 96..... | Abstract.....            |

## قائمة الجداول

|         |                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42..... | جدول 1 : التحليلات الإحصائية                                                                             |
| 43..... | جدول 2 : التحليل الإحصائي للعمر                                                                          |
| 44..... | جدول 3 : التحليل الإحصائي للجنس                                                                          |
| 46..... | جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية                                                                 |
| 47..... | جدول 5 : التحليل الإحصائي لاتسام برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة                      |
| 49..... | جدول 6 : التحليل الإحصائي لتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية                        |
| 50..... | جدول 7 : التحليل الإحصائي لتقديم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا                           |
| 52..... | جدول 8 : التحليل الإحصائي لاستخدام المدربين أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج              |
| 53..... | جدول 9 : التحليل الإحصائي لتقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها                                 |
| 55..... | جدول 10 : التحليل الإحصائي لمساهمة برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية                          |
| 56..... | جدول 11 : التحليل الإحصائي لتشجيع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية              |
| 58..... | جدول 12 : التحليل الإحصائي لتوفير إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية               |
| 59..... | جدول 13 : التحليل الإحصائي لتقديم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل |
| 61..... | جدول 14 : التحليل الإحصائي لمراعاة الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية       |
| 62..... | جدول 15 : التحليل الإحصائي لتحفيز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر               |
| 64..... | جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساهمة بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية                    |
| 65..... | جدول 17 : التحليل الإحصائي لمساعدة التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي                          |
| 67..... | جدول 18 : التحليل الإحصائي لمساهمة التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي                |
| 68..... | جدول 19 : التحليل الإحصائي لتعزيز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة             |
| 70..... | جدول 20 : التحليل الإحصائي لمساهمة التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي       |
| 71..... | جدول 21 : التحليل الإحصائي لأداء التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام                         |
| 73..... | جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية                                                                       |
| 73..... | جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية                                                                       |
| 75..... | جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية وجودة برامج التدريب المستمر                 |
| 77..... | جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية ودعم الإدارة للتدريب المستمر                |
| 78..... | جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية والاستفادة من التدريب المستمر               |
| 80..... | جدول 27 : ملخص النموذج                                                                                   |
| 80..... | جدول 28 : تحليل التباين                                                                                  |
| 81..... | جدول 29 : معاملات تحليل الانحدار المتعدد                                                                 |

جدول 30 : اختبار التباين الأحادي ..... 83

جدول 31 : ملخص نموذج معامل بايز ..... 83

## فهرس الأشكال

- شكل توضيحي 1 : التمثيل البياني للعمر ..... 43
- شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني للجنس ..... 45
- شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية ..... 46
- شكل توضيحي 4 : التمثيل البياني لاتسام برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة ..... 48
- شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية ..... 49
- شكل توضيحي 6 : التمثيل البياني لتقديم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا ..... 51
- شكل توضيحي 7 : التمثيل البياني لاستخدام المدربين أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج ..... 52
- شكل توضيحي 8 : التمثيل البياني لتقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها ..... 54
- شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لمساهمة برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية ..... 55
- شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لتشجيع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية ..... 57
- شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لتوفير إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية ..... 58
- شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لتقديم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل ..... 60
- شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لمرعاة الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية ..... 61
- شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لتحفيز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر ..... 63
- شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساهمة بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية ..... 64
- شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لمساعدة التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي ..... 66
- شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لمساهمة التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي ..... 67
- شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتعزيز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة ..... 69
- شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي ..... 70
- شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لأداء التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام ..... 72
- شكل توضيحي 21 : متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة ..... 74
- شكل توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. وجود برامج التدريب المستمر ..... 76
- شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. ودعم الإدارة للتدريب المستمر ..... 77
- شكل توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. والاستفادة من التدريب المستمر ..... 79
- شكل توضيحي 25 : شكل الانتشار للبواقي ..... 81
- شكل توضيحي 26 : مصفوفة شكل الانتشار ..... 82

## المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، من خلال قياس أثر جودة برامج التدريب المستمر، ودعم الإدارة للتدريب المستمر، والاستفادة من التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية. واعتمدت الدراسة على المنهجية الكمية باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أداة الدراسة الرئيسة في الاستبانة التي صُممت وفق مقياس ليكرت الخماسي، وجرى تطبيقها على عينة بلغت (261) من العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، كما بينت أن جودة البرامج التدريبية، ودعم الإدارة، والاستفادة الفعلية من التدريب تؤثر بصورة مباشرة في رفع مستوى الأداء المهني، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الكفاءة المؤسسية. وأوصت الدراسة بتطوير البرامج التدريبية بصورة مستمرة، وربطها بالاحتياجات التدريبية الفعلية للعاملين، وزيادة الدعم الإداري للتدريب، وتوسيع استخدام التقنيات الحديثة في التدريب، وإنشاء أنظمة دورية لقياس أثر التدريب على الأداء الوظيفي، بما يساهم في رفع كفاءة الكوادر الصحية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

**الكلمات المفتاحية:** التدريب المستمر، كفاءة الكوادر الصحية، جودة برامج التدريب، دعم الإدارة، الاستفادة من

التدريب، المستشفيات الحكومية، المملكة العربية السعودية.

# الفصل الأول

## المقدمة

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تحولاً استراتيجياً متسارعاً في ضوء مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي أولت اهتماماً بالغاً بتطوير الخدمات الصحية والارتقاء بجودة الرعاية المقدمة للمستفيدين، من خلال تعزيز كفاءة الموارد البشرية الصحية، وتحديث البنية التحتية، وتبني أحدث التقنيات الطبية والإدارية. ويُعد العنصر البشري الركيزة الأساسية في نجاح أي نظام صحي، إذ تعتمد جودة الخدمات الصحية بصورة مباشرة على مستوى كفاءة الكوادر الصحية، ومدى امتلاكها للمعارف والمهارات المهنية اللازمة لمواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية المتلاحقة. ومن هذا المنطلق، أصبح التدريب المستمر أحد أهم الأدوات الاستراتيجية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لضمان تنمية قدرات العاملين وتحسين أدائهم المهني، بما يساهم في تحقيق التميز المؤسسي وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

وينظر إلى التدريب المستمر باعتباره عملية تعليمية وتنموية منظمة تهدف إلى تحديث معارف العاملين وتنمية مهاراتهم وصقل خبراتهم بصورة دورية، بما يتوافق مع التطورات المستمرة في العلوم الطبية والإدارية. ولم يعد التدريب يقتصر على مرحلة الإعداد الأولي للعاملين، بل أصبح عملية مستدامة ترافق المسيرة المهنية للفرد، حيث تفرض التغيرات المتسارعة في التشخيص والعلاج، واستخدام الأجهزة الطبية الحديثة، والتحول الرقمي في الخدمات الصحية، والتطبيقات المتقدمة للذكاء الاصطناعي، ضرورة مواصلة التعلم والتطوير المهني لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة. كما أن التدريب المستمر يساهم في تنمية القدرات التحليلية للعاملين، وتعزيز قدرتهم على اتخاذ القرارات السريرية والإدارية بكفاءة، بالإضافة إلى تحسين مهارات التواصل والعمل الجماعي وإدارة الأزمات، وهي جميعها عناصر أساسية في بيئة العمل الصحي.

وتواجه المؤسسات الصحية في مختلف دول العالم تحديات متزايدة تتمثل في ارتفاع توقعات المرضى، وزيادة تعقيد الحالات المرضية، والتطور المستمر في البروتوكولات العلاجية، إضافة إلى المنافسة في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وفق المعايير الدولية. وقد أدى ذلك إلى زيادة الاهتمام بالاستثمار في رأس المال البشري الصحي باعتباره المورد الأكثر تأثيراً في تحقيق الكفاءة التشغيلية والتميز المؤسسي. وتشير الأدبيات الإدارية والصحية إلى أن نجاح المؤسسات الصحية لا يعتمد فقط على توافر الإمكانيات المادية أو التقنية، وإنما يرتبط بدرجة كبيرة بقدرة العاملين على توظيف تلك الإمكانيات بكفاءة وفعالية، وهو ما يتحقق من خلال برامج تدريبية مستمرة تراعي الاحتياجات الفعلية للعاملين وتستجيب لمتطلبات التطور المهني.

وفي السياق السعودي، شهد القطاع الصحي خلال السنوات الأخيرة سلسلة من المبادرات الإصلاحية التي ركزت على رفع كفاءة الكوادر الصحية باعتبارها أحد المحاور الرئيسية لبرنامج تحول القطاع الصحي. وقد تبنت وزارة الصحة والجهات الصحية

المختلفة العديد من البرامج التدريبية والتأهيلية التي تستهدف مختلف الفئات المهنية، بما يشمل الأطباء، والتمريض، والصيادلة، والفنيين، والإداريين، بهدف تحسين جودة الأداء، ورفع مستويات السلامة المهنية، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز ثقافة الجودة والاعتماد المؤسسي. كما ارتبطت هذه البرامج بتطوير أنظمة التعليم الطبي المستمر، والتدريب الإلكتروني، والمحاكاة الطبية، والتدريب القائم على الكفاءات، بما يضمن استدامة تطوير الأداء المهني للعاملين في المستشفيات الحكومية. ويؤدي التدريب المستمر دورًا محوريًا في تحسين كفاءة الكوادر الصحية من خلال إكسابهم المهارات الفنية والسلوكية والإدارية التي تمكنهم من أداء مهامهم بكفاءة أعلى، كما يساهم في رفع مستوى الثقة بالنفس، وتعزيز الالتزام الوظيفي، وتحسين الرضا المهني، وزيادة القدرة على التكيف مع المتغيرات التنظيمية والتكنولوجية. إضافة إلى ذلك، ينعكس التدريب بصورة إيجابية على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تحسين دقة التشخيص، وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، ورفع مستوى سلامة المرضى، وتسريع إجراءات تقديم الخدمة، وتحسين التواصل بين أعضاء الفريق الطبي، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى رفع مستوى رضا المستفيدين وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي.

ومن الناحية الإدارية، يمثل التدريب المستمر استثمارًا طويل الأجل في رأس المال البشري، إذ يساهم في تعزيز الإنتاجية، وتقليل تكاليف الأخطاء وإعادة العمل، وتحسين استغلال الموارد، وزيادة قدرة المؤسسات الصحية على التكيف مع التغيرات التنظيمية والتكنولوجية. كما يدعم بناء ثقافة التعلم المستمر داخل المؤسسات الصحية، ويحفز العاملين على الابتكار وتقديم المبادرات التطويرية، ويعزز جاهزية المؤسسات لتطبيق معايير الجودة والاعتماد المحلي والدولي. ويؤكد الفكر الإداري الحديث أن المؤسسات التي تستثمر بصورة منتظمة في تدريب موظفيها تحقق مستويات أعلى من الكفاءة والفاعلية مقارنة بالمؤسسات التي تقتصر على التدريب التقليدي أو غير المنتظم.

ورغم الجهود الكبيرة التي تبذلها المؤسسات الصحية في المملكة لتطوير برامج التدريب، فإن هناك تفاوتًا في مستويات الاستفادة من هذه البرامج بين المستشفيات المختلفة، كما تختلف درجة تأثير التدريب في تحسين الأداء تبعًا لجودة تصميم البرامج التدريبية، ومدى ارتباطها بالاحتياجات الفعلية للعاملين، وأساليب تنفيذها، وآليات تقييم نتائجها. لذلك تبرز الحاجة إلى إجراء دراسات ميدانية تقيس بصورة علمية العلاقة بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، وتحدد الجوانب التي تساهم في تعزيز فعالية البرامج التدريبية، بما يوفر معلومات دقيقة يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات التدريبية المستقبلية وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية في القطاع الصحي.

تأتي هذه الدراسة بهدف التعرف على مدى إسهام برامج التدريب المستمر في تطوير كفاءة العاملين بالمستشفيات الحكومية، وقياس أثرها في تنمية المعارف والمهارات وتحسين الأداء الوظيفي، بالإضافة إلى استكشاف واقع تطبيق برامج التدريب والتحديات التي تواجهها، وصولاً إلى تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية التي يمكن أن تسهم في تعزيز فعالية التدريب المستمر، ودعم جهود تطوير القطاع الصحي السعودي، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة وجودة.

### مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة الرئيسية في أن المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، رغم ما تشهده من توسع في برامج التطوير المؤسسي والتحول الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، لا تزال تواجه تحدياً يتمثل في وجود تفاوت في مستوى كفاءة الكوادر الصحية ومدى الاستفادة الفعلية من برامج التدريب المستمر، الأمر الذي قد يؤثر في جودة الأداء المهني ومستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. ويرجع ذلك إلى اختلاف جودة البرامج التدريبية، ومدى توافقها مع الاحتياجات التدريبية الفعلية للعاملين، وتفاوت فرص المشاركة فيها، بالإضافة إلى اختلاف آليات تقييم أثر التدريب على الأداء الوظيفي. كما أن التطورات المتسارعة في التقنيات الطبية، والتحول الرقمي، والذكاء الاصطناعي، والممارسات العلاجية الحديثة، تفرض على الكوادر الصحية ضرورة تحديث معارفها ومهاراتها بصورة مستمرة، الأمر الذي يجعل التدريب المستمر عنصراً أساسياً للحفاظ على الكفاءة المهنية. ومع ذلك، فإن العديد من المؤسسات الصحية قد تواجه تحديات تتعلق بفاعلية التخطيط للبرامج التدريبية، وارتباطها بالأداء الفعلي للعاملين، مما يثير الحاجة إلى دراسة علمية تقيس بصورة ميدانية مدى إسهام التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية داخل المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وتحديد حجم هذا الأثر والعوامل المرتبطة به.

### المشاكل المترتبة على مشكلة الدراسة

وينتج عن المشكلة الرئيسية عدد من الآثار السلبية التي قد تؤثر في أداء المؤسسات الصحية وجودة خدماتها، ومن أبرزها:

- تفاوت مستوى الكفاءة المهنية بين العاملين في المستشفيات الحكومية.
- انخفاض القدرة على مواكبة التطورات الطبية والتقنية الحديثة.

- تراجع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمراجعين والمرضى .
  - زيادة احتمالية وقوع الأخطاء المهنية والطبية نتيجة نقص التحديث المستمر للمعارف والمهارات .
  - انخفاض سرعة وكفاءة اتخاذ القرارات السريرية والإدارية .
  - ضعف الاستفادة من التقنيات الصحية الحديثة وبرامج التحول الرقمي .
  - انخفاض مستوى الرضا الوظيفي والدافعية لدى بعض الكوادر الصحية .
  - تراجع كفاءة الأداء المؤسسي وتأثير ذلك في تحقيق مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030 .
- بناء على المشكلة الرئيسية للدراسة يكمن السؤال الرئيسي للدراسة فيما يلي: ما دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

## أهمية الدراسة

### - الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من تناولها أحد الموضوعات المعاصرة التي تحظى باهتمام متزايد في مجالات الإدارة الصحية وتنمية الموارد البشرية، والمتمثل في دور التدريب المستمر في رفع كفاءة الكوادر الصحية. وتسعى الدراسة إلى إثراء الأدبيات العلمية العربية المتعلقة بإدارة الموارد البشرية الصحية من خلال تقديم إطار نظري يوضح العلاقة بين التدريب المستمر وكفاءة العاملين، مع الاستناد إلى النظريات الإدارية الحديثة ونماذج التطوير المهني المستدام. كما تسهم الدراسة في توضيح الأبعاد المختلفة للتدريب المستمر، وبيان أثره في تنمية المعرفة والمهارات والقدرات السلوكية والمهنية للعاملين في القطاع الصحي، الأمر الذي يساعد الباحثين على فهم أعمق للعوامل المؤثرة في كفاءة الموارد البشرية الصحية. كذلك توفر الدراسة قاعدة علمية يمكن البناء عليها في الدراسات المستقبلية التي تتناول تطوير الكفاءات الصحية أو تحسين جودة الخدمات الصحية أو إدارة رأس المال البشري في المؤسسات الصحية، كما تمثل مرجعاً علمياً للباحثين وطلبة الدراسات العليا في تخصصات الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية والإدارة العامة وإدارة المستشفيات، من خلال تقديم نتائج ميدانية يمكن مقارنتها بنتائج الدراسات المحلية والإقليمية والدولية.

## - الأهمية العملية

تكتسب هذه الدراسة أهمية عملية كبيرة نظرًا لما يمكن أن تقدمه من نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق تسهم في دعم متخذي القرار في وزارة الصحة وإدارات المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند تطوير سياسات التدريب وتنمية الموارد البشرية. فمن المتوقع أن تساعد نتائج الدراسة في تحديد مدى فاعلية برامج التدريب الحالية، والكشف عن نقاط القوة والجوانب التي تحتاج إلى تطوير، بما يسهم في تصميم برامج تدريبية أكثر ارتباطًا بالاحتياجات الفعلية للعاملين، وأكثر قدرة على تحسين الأداء المهني وجودة الخدمات الصحية. كما يمكن أن تسهم الدراسة في تعزيز الاستثمار في رأس المال البشري الصحي، ورفع كفاءة استخدام الموارد التدريبية، وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي، وتقليل الأخطاء المهنية، وزيادة رضا العاملين والمرضى على حد سواء. كذلك تدعم نتائج الدراسة جهود تحقيق مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030، من خلال توفير أدلة علمية تساعد المؤسسات الصحية على تبني ممارسات تدريبية مستدامة تواكب التطورات الطبية والتكنولوجية، وتعزز القدرة التنافسية للمستشفيات الحكومية، وتسهم في بناء كوادر صحية مؤهلة وقادرة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة بكفاءة وفاعلية.

## أهداف الدراسة

### الهدف الرئيسي للدراسة

التعرف على دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

### الأهداف الفرعية للدراسة

1. التعرف على واقع تطبيق برامج التدريب المستمر في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية .
2. قياس أثر التدريب المستمر في تنمية المعارف والمهارات المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية .
3. تحليل دور التدريب المستمر في تحسين الأداء الوظيفي والإنتاجية لدى الكوادر الصحية .
4. تحديد أثر التدريب المستمر في تعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى داخل المستشفيات الحكومية .
5. اقتراح مجموعة من التوصيات التي تسهم في تطوير برامج التدريب المستمر بما يعزز كفاءة الكوادر الصحية ويدعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 .

## تساؤلات الدراسة

### التساؤل الرئيسي للدراسة

ما دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

### الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما واقع تطبيق برامج التدريب المستمر في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما أثر التدريب المستمر في تنمية المعارف والمهارات المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية؟
3. إلى أي مدى يسهم التدريب المستمر في تحسين الأداء الوظيفي والإنتاجية لدى الكوادر الصحية؟
4. ما أثر التدريب المستمر في تعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الحكومية؟
5. ما المقترحات التي يمكن أن تسهم في تطوير برامج التدريب المستمر بما يرفع كفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

## فرضيات الدراسة

### الفرضية الرئيسية للدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وتحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

### الفرضيات الفرعية للدراسة

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برامج التدريب المستمر وتنمية المعارف المهنية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وتحسين المهارات الفنية والعملية للكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وتحسين الأداء الوظيفي والإنتاجية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وتعزيز جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .

5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية برامج التدريب المستمر وارتفاع مستوى الكفاءة المهنية الشاملة للكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) .

#### النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يعتمد هذا البحث على نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory) باعتبارها الإطار النظري الرئيس الذي يفسر العلاقة بين التدريب المستمر وتحسين كفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وتُعد هذه النظرية من أكثر النظريات استخدامًا في دراسات إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية، حيث قدمها الاقتصادي الأمريكي ثيودور شولتز (Theodore Schultz) وطوّرها لاحقًا غاري بيكر (Gary Becker)، وانطلقت من فكرة أساسية مفادها أن الإنسان يمثل رأس مال استراتيجيًا للمؤسسة، وأن الاستثمار في تنمية معارفه ومهاراته وخبراته يحقق عوائد إيجابية على مستوى الفرد والمؤسسة والمجتمع. وتنظر هذه النظرية إلى الإنفاق على التعليم والتدريب والتطوير المهني بوصفه استثمارًا طويل الأجل وليس تكلفة تشغيلية، إذ يؤدي إلى رفع الإنتاجية وتحسين جودة الأداء وزيادة القدرة على الابتكار والتكيف مع المتغيرات البيئية. وفي القطاع الصحي تكتسب هذه الفلسفة أهمية مضاعفة، لأن جودة الخدمات الصحية تعتمد بدرجة كبيرة على مستوى كفاءة العاملين وقدرتهم على تطبيق أحدث الممارسات الطبية والإدارية بما يحقق سلامة المرضى ويرفع جودة الرعاية الصحية.

وتفترض نظرية رأس المال البشري أن التدريب المستمر يسهم في تراكم رأس المال المعرفي والمهاري لدى العاملين، مما يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء الوظيفي ورفع الكفاءة الإنتاجية وتقليل الأخطاء المهنية وزيادة القدرة على اتخاذ القرارات السليمة. كما تؤكد أن المؤسسات التي تستثمر بصورة منتظمة في تنمية كوادرها البشرية تحقق مستويات أعلى من الكفاءة والتميز المؤسسي مقارنة بالمؤسسات التي تهمل جانب التدريب والتطوير. ووفقًا لهذه النظرية، فإن التدريب المستمر لا يقتصر على نقل المعرفة فقط، وإنما يسهم في بناء القدرات العقلية والسلوكية للعاملين، ويعزز التفكير النقدي، والابتكار، والعمل الجماعي، والقدرة على التعامل مع المشكلات المعقدة، وهي جميعها عناصر ضرورية لنجاح المؤسسات الصحية في بيئة عمل تتسم بسرعة التغير والتطور المستمر في العلوم الطبية والتقنيات الصحية.

وفي ضوء التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي عالمياً، أصبحت نظرية رأس المال البشري أكثر ارتباطاً بالممارسات الصحية الحديثة، حيث تعتمد المؤسسات الصحية على التدريب المستمر كوسيلة للحفاظ على كفاءة العاملين في ظل التغيرات المتواصلة في بروتوكولات العلاج، والتقنيات الطبية، والتحول الرقمي، والذكاء الاصطناعي، وأنظمة المعلومات الصحية، والتشخيص الدقيق، وإدارة الجودة وسلامة المرضى. ومن هذا المنطلق، ترى النظرية أن التعلم المهني المستمر يمثل أحد أهم مصادر الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية، لأنه يسهم في تحسين جودة الخدمات، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المستفيدين، وتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء المؤسسي المستدام.

كما تؤكد النظرية أن الاستثمار في التدريب المستمر يحقق عوائد متعددة على مستوى الفرد والمؤسسة. فعلى مستوى الفرد، يؤدي التدريب إلى تنمية المعرفة العلمية، وصقل المهارات الفنية، وتعزيز الثقة بالنفس، وزيادة الرضا الوظيفي، وتحسين فرص التطور المهني. أما على مستوى المؤسسة الصحية، فينعكس التدريب في صورة ارتفاع الإنتاجية، وتحسن جودة الخدمات، وتقليل معدلات الأخطاء، وتحسين استغلال الموارد، وتعزيز ثقافة الجودة والابتكار، ورفع القدرة على الاستجابة للتحديات الصحية المختلفة. ويبرز هذا الترابط بصورة واضحة في المستشفيات الحكومية التي تعتمد على كوادر بشرية متنوعة التخصصات، تتطلب تحديثاً مستمراً لمعارفها ومهاراتها بما يتوافق مع المعايير الصحية الوطنية والدولية.

وتنسجم هذه النظرية مع أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 التي أكدت أن تنمية رأس المال البشري تمثل أحد المرتكزات الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة، وأن تحسين جودة الخدمات الحكومية، ولا سيما الخدمات الصحية، يرتبط بتطوير قدرات العاملين وتأهيلهم وفق أفضل الممارسات العالمية. لذلك شهد القطاع الصحي السعودي توسعاً في برامج التدريب المستمر، والتعليم الطبي المستمر، وبرامج المحاكاة الطبية، والتدريب الإلكتروني، والتطوير المهني القائم على الكفاءات، بهدف إعداد كوادر صحية قادرة على التعامل مع المستجدات العلمية والتكنولوجية وتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة والكفاءة. ومن منظور نظرية رأس المال البشري، فإن هذه البرامج تمثل استثماراً استراتيجياً يعزز القدرة المؤسسية للمستشفيات الحكومية، ويزيد من كفاءة الموارد البشرية، ويرفع جاهزية النظام الصحي لمواجهة التحديات المستقبلية.

وتوضح النظرية كذلك أن فعالية التدريب المستمر لا تعتمد فقط على عدد البرامج التدريبية المقدمة، بل ترتبط بجودة التخطيط والتنفيذ والتقييم. فكلما كانت البرامج التدريبية مبنية على تحليل دقيق للاحتياجات التدريبية، ومرتبطة بالأهداف المؤسسية، ومعتمدة على أساليب تدريب حديثة وتفاعلية، ازدادت قدرتها على إحداث تغيير حقيقي في أداء العاملين. كما تؤكد أن تقييم أثر التدريب يجب أن يتجاوز قياس رضا المتدربين ليشمل مدى انتقال أثر التعلم إلى بيئة العمل، وتحسن الأداء الفعلي،

وانعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، وهو ما يجعل التدريب عملية مستمرة ومتكاملة ضمن منظومة إدارة الموارد البشرية.

وفي إطار هذه الدراسة، يمثل التدريب المستمر المتغير المستقل الذي يجسد الاستثمار في رأس المال البشري، بينما تمثل كفاءة الكوادر الصحية المتغير التابع الذي يعكس نتائج هذا الاستثمار. ويفترض الإطار النظري أن تحسين جودة التدريب واستمراريته يساهم في تنمية المعارف والمهارات والقدرات المهنية للعاملين، بما يؤدي إلى رفع مستوى الأداء الوظيفي، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز السلامة المهنية، وزيادة رضا المرضى، ورفع كفاءة المستشفيات الحكومية بصورة عامة. كما يفسر هذا الإطار العلاقة السببية التي تسعى الدراسة إلى اختبارها ميدانيًا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، للتحقق من مدى تأثير التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية.

وبناءً على ما سبق، فإن اختيار نظرية رأس المال البشري يمثل اختيارًا علميًا ومنهجيًا مناسبًا لطبيعة هذه الدراسة، نظرًا لقدرتها على تفسير العلاقة بين الاستثمار في التدريب المستمر والنتائج المتوقعة على مستوى الأداء الفردي والمؤسسي. كما توفر هذه النظرية أساسًا فكريًا متينًا لبناء نموذج الدراسة، وصياغة فرضياتها، وتفسير نتائجها، بما يضمن اتساق الإطار النظري مع أهداف البحث ومتغيراته، ويساهم في تقديم تفسير علمي للعلاقة بين التدريب المستمر وتحسين كفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

# الفصل الثاني

## الدراسات السابقة

## المقدمة

يشكل الفصل الثاني من أهم الفصول في الدراسات العلمية، إذ يمثل الركيزة الفكرية والعلمية التي يُبنى عليها البحث، ويؤسس للإطار المفاهيمي الذي تستند إليه الدراسة في تفسير العلاقات بين متغيراتها وفهم أبعاد المشكلة البحثية بصورة علمية ومنهجية. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض متكامل للأسس النظرية والمعرفية المرتبطة بموضوع الدراسة، من خلال استعراض المفاهيم العلمية ذات الصلة، وتحليل الاتجاهات الفكرية الحديثة، وعرض ما توصلت إليه الأدبيات والدراسات العلمية في مجال تطوير الموارد البشرية الصحية والتدريب المستمر وكفاءة الأداء. كما يسهم هذا الفصل في توضيح الخلفية العلمية التي ينطلق منها الباحث عند بناء نموذج الدراسة وصياغة الفرضيات والأسئلة البحثية، بما يضمن اتساق الدراسة مع الأسس العلمية والمنهجية المتعارف عليها في البحوث الأكاديمية.

كما يهدف هذا الفصل إلى بناء قاعدة معرفية متينة تساعد في تفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقًا، وذلك من خلال تحليل الإنتاج العلمي السابق، وإبراز نقاط الاتفاق والاختلاف بين الدراسات المختلفة، والكشف عن الفجوات البحثية التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة، وهو ما يبرر أهمية إجراء الدراسة الحالية. ويكتسب هذا الفصل أهمية خاصة لأنه يربط بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، ويوضح كيفية توظيف المفاهيم والنظريات العلمية في تفسير الظواهر الإدارية والتنظيمية داخل المستشفيات الحكومية. كما يساعد في تحديد الأبعاد الرئيسية لموضوع الدراسة وصياغة نموذجها المفاهيمي بصورة دقيقة، الأمر الذي يسهم في رفع جودة البحث العلمي، وتعزيز مصداقية نتائجه، وتوفير أساس علمي يمكن الاعتماد عليه عند تفسير النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، بما يدعم القيمة العلمية للدراسة ويعزز إسهامها في تطوير المعرفة في مجال الإدارة الصحية وتنمية الموارد البشرية.

## المتغير التابع والمستقل

### متغيرات الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على نموذج بحثي يهدف إلى قياس أثر التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية داخل المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة مجموعة من المتغيرات المستقلة التي تمثل الجوانب الأساسية لبرامج التدريب المستمر، وقياس مدى تأثيرها في المتغير التابع المتمثل في كفاءة الكوادر الصحية. ويستند اختيار هذه المتغيرات إلى الأدبيات العلمية في مجالات إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية، التي تؤكد أن فعالية التدريب لا تعتمد على مجرد تنفيذ البرامج التدريبية، وإنما تتأثر بجودة تصميمها، ومدى دعم الإدارة لها، ومستوى استفادة العاملين منها، وهو ما ينعكس في النهاية على مستوى الأداء والكفاءة المهنية.

### أولاً: المتغير التابع (كفاءة الكوادر الصحية)

يمثل كفاءة الكوادر الصحية المتغير التابع في هذه الدراسة، وهو المتغير الذي يسعى الباحث إلى قياس مدى تأثيره بمتغيرات التدريب المستمر المختلفة. ويُقصد بكفاءة الكوادر الصحية قدرة العاملين في المستشفيات الحكومية على أداء واجباتهم المهنية والإدارية والفنية وفق معايير الجودة والكفاءة المطلوبة، وبما يحقق أفضل النتائج الصحية للمستفيدين، مع الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ولا تقتصر الكفاءة على امتلاك المعرفة العلمية فقط، وإنما تشمل أيضاً المهارات العملية، والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة، والالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، والعمل بروح الفريق، والقدرة على التعامل مع المستجدات الطبية والتكنولوجية، والاستجابة السريعة لمتطلبات العمل في البيئات الصحية المختلفة.

وتشكل كفاءة الكوادر الصحية من أهم مؤشرات نجاح المؤسسات الصحية، لأنها ترتبط بصورة مباشرة بجودة الخدمات المقدمة، وسلامة المرضى، وكفاءة الأداء المؤسسي، ومستوى رضا المستفيدين. كما تسهم الكفاءة المرتفعة في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين سرعة تقديم الخدمات، وتعزيز جودة التشخيص والعلاج، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والتقنية داخل المستشفيات. ولذلك أصبحت تنمية كفاءة العاملين أحد الأهداف الرئيسية لبرامج التطوير الصحي في المملكة العربية السعودية، التي تسعى إلى بناء كوادر وطنية مؤهلة وقادرة على مواكبة التطورات الطبية وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة

2030.

### ثانيًا: المتغير المستقل الأول (جودة برامج التدريب المستمر)

يشكل جودة برامج التدريب المستمر أحد أهم المتغيرات المستقلة في الدراسة، ويقصد به مستوى كفاءة البرامج التدريبية من حيث التخطيط والتنظيم، وحدثة المحتوى العلمي، وملاءمته للاحتياجات التدريبية للعاملين، وكفاءة المدربين، واستخدام الأساليب التدريبية الحديثة، وتوفير بيئة تدريبية محفزة تساعد على اكتساب المعرفة والمهارات بصورة فعالة. فكلما كانت البرامج التدريبية مبنية على أسس علمية وتستند إلى تحليل دقيق للاحتياجات الفعلية للعاملين، ازدادت قدرتها على تحقيق أهدافها وتحسين الأداء الوظيفي.

وتؤكد الأدبيات الإدارية أن جودة التدريب تعد العامل الأكثر تأثيراً في نجاح عملية التطوير المهني، لأن البرامج التدريبية ذات الجودة المرتفعة تركز على التطبيق العملي، وتنمية المهارات، وقياس أثر التدريب، وربط مخرجاته باحتياجات العمل الفعلية. وفي القطاع الصحي، تسهم جودة البرامج التدريبية في رفع مستوى المعرفة الطبية، وتحسين المهارات السريرية، وتعزيز القدرة على استخدام التقنيات الصحية الحديثة، وتقليل الأخطاء المهنية، بما يؤدي في النهاية إلى رفع كفاءة الكوادر الصحية وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

### ثالثًا: المتغير المستقل الثاني (دعم الإدارة للتدريب المستمر)

يمثل دعم الإدارة للتدريب المستمر أحد المتغيرات الأساسية التي تؤثر في نجاح البرامج التدريبية وتحقيق أهدافها. ويُقصد به مدى اهتمام الإدارة العليا وإدارة المستشفى بتشجيع العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية، وتوفير الموارد المالية والتنظيمية اللازمة لتنفيذها، وإتاحة الوقت المناسب للعاملين للمشاركة فيها، وربط التدريب بخطط التطوير الوظيفي والترقيات وتقييم الأداء.

ويؤدي الدعم الإداري دوراً محورياً في ترسيخ ثقافة التعلم المستمر داخل المؤسسة الصحية، حيث يساهم في رفع دافعية العاملين نحو المشاركة الفاعلة في البرامج التدريبية، ويعزز قناعتهم بأهمية التطوير المهني المستمر. كما يساعد في إزالة المعوقات التنظيمية التي قد تحد من الاستفادة من التدريب، مثل ضغط العمل أو نقص الإمكانيات. وتشير العديد من الدراسات إلى أن المؤسسات التي تحظى فيها برامج التدريب بدعم إداري واضح تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي، لأن الإدارة تساهم في تحويل التدريب إلى جزء من الاستراتيجية المؤسسية وليس مجرد نشاط دوري، الأمر الذي ينعكس بصورة إيجابية على كفاءة الكوادر الصحية وجودة الخدمات المقدمة.

#### رابعاً: المتغير المستقل الثالث (الاستفادة من التدريب المستمر)

يقصد بالاستفادة من التدريب المستمر مدى قدرة العاملين على تحويل المعارف والمهارات والخبرات المكتسبة خلال البرامج التدريبية إلى ممارسات فعلية داخل بيئة العمل، بما يساهم في تحسين الأداء الوظيفي وزيادة الكفاءة المهنية. ولا تتحقق فاعلية التدريب بمجرد حضور الدورات التدريبية، وإنما تتجسد في قدرة المتدرب على تطبيق ما تعلمه في أداء مهامه اليومية، والاستفادة من المهارات الجديدة في حل المشكلات، وتحسين جودة الخدمات، وتطوير أساليب العمل.

وتتأثر درجة الاستفادة من التدريب بعدة عوامل، منها مدى ارتباط محتوى البرامج التدريبية بطبيعة العمل، ومستوى دافعية العاملين للتعلم، والدعم الذي يتلقونه من الإدارة، وإتاحة الفرصة لتطبيق المهارات المكتسبة، بالإضافة إلى وجود نظام لتقييم أثر التدريب ومتابعة نتائجه. وكلما ارتفع مستوى الاستفادة من التدريب، ازدادت قدرة العاملين على تطوير أدائهم المهني، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز الابتكار في بيئة العمل، وهو ما يساهم في رفع كفاءة الكوادر الصحية وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية بكفاءة وفاعلية.

#### العلاقة بين متغيرات الدراسة

ترتكز الدراسة على افتراض وجود علاقة تأثير إيجابية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، حيث يُتوقع أن تؤدي جودة برامج التدريب المستمر إلى تحسين مستوى المعرفة والمهارات المهنية للعاملين، مما ينعكس بصورة مباشرة على رفع كفاءتهم. كما يُتوقع أن يساهم دعم الإدارة للتدريب المستمر في تعزيز مشاركة العاملين في البرامج التدريبية، وتوفير البيئة التنظيمية المناسبة لتطبيق مخرجات التدريب، الأمر الذي يزيد من فاعلية التدريب ويعزز أثره على الأداء الوظيفي. كذلك فإن ارتفاع مستوى الاستفادة من التدريب المستمر من خلال التطبيق العملي للمعارف والمهارات المكتسبة يؤدي إلى تحسين الأداء المهني، ورفع جودة الخدمات الصحية، وزيادة القدرة على التكيف مع التطورات التقنية والتنظيمية داخل المستشفيات الحكومية.

تفترض الدراسة أن المتغيرات المستقلة الثلاثة تعمل بصورة تكاملية في التأثير على كفاءة الكوادر الصحية؛ فكلما ارتفعت جودة البرامج التدريبية، وزاد مستوى الدعم الإداري، وتحسنت استفادة العاملين من التدريب، ارتفعت كفاءة الكوادر الصحية من حيث المعرفة والمهارة والإنتاجية وجودة الأداء، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، وسلامة المرضى، وكفاءة الأداء المؤسسي، ودعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في تطوير القطاع الصحي وتنمية رأس المال البشري.

## الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Alshammari et al. (2024 إلى التعرف على أثر برامج التدريب المهني المستمر في تحسين أداء الكوادر الصحية بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية. وأظهرت النتائج أن التدريب المستمر يسهم بصورة إيجابية في تطوير المهارات المهنية، وتحسين القدرة على استخدام التقنيات الطبية الحديثة، ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (Alshammari et al., 2024). كما أكدت الدراسة أن وجود برامج تدريبية دورية يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي وزيادة الالتزام التنظيمي لدى العاملين، وأوصت بضرورة تحديث الخطط التدريبية بصورة مستمرة وربطها بالاحتياجات المهنية الفعلية للعاملين.

سعت دراسة (Al-Qahtani and Al-Ghamdi (2023 إلى قياس العلاقة بين جودة البرامج التدريبية وكفاءة الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الحكومية السعودية، مستخدمةً المنهج الكمي من خلال استبانة وزعت على عينة من الأطباء والمرضى والفنيين. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة البرامج التدريبية ومستوى الكفاءة المهنية للعاملين (Al-Qahtani & Al-Ghamdi, 2023)، كما تبين أن تصميم البرامج التدريبية وفق الاحتياجات الفعلية للعاملين يزيد من فاعلية التدريب ويعزز تطبيق المهارات المكتسبة داخل بيئة العمل (Al-Qahtani & Al-Ghamdi, 2023). وأوصت الدراسة بزيادة الاستثمار في التدريب المهني وتطوير أساليب تقييم أثر البرامج التدريبية.

هدفت دراسة (Abdelrahman et al. (2022 إلى التعرف على دور التدريب المستمر في تعزيز جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة ومقابلات مع عدد من العاملين في القطاع الصحي. وأظهرت النتائج أن التدريب المستمر يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز مهارات التواصل والعمل الجماعي بين أعضاء الفريق الصحي (Abdelrahman et al., 2022). كما أوضحت الدراسة أن التدريب المنتظم يساعد في رفع مستوى الجاهزية المهنية للعاملين ويزيد من قدرتهم على التعامل مع الحالات الطبية المختلفة بكفاءة عالية.

استهدفت دراسة (Alenezi et al. (2021 تحليل أثر دعم الإدارة لبرامج التدريب المستمر في تحسين الأداء المؤسسي بالمستشفيات الحكومية، واعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام استبانة وزعت على العاملين في عدد من المستشفيات. وأشارت النتائج إلى أن دعم الإدارة العليا للتدريب من خلال توفير الموارد، وتشجيع العاملين على المشاركة، وربط التدريب بالترقيات والتطوير الوظيفي، يسهم بصورة مباشرة في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية (Alenezi et al., 2021). كما أوصت الدراسة بضرورة تبني سياسات واضحة لدعم التعلم المستمر داخل المؤسسات الصحية.

هدفت دراسة (Mohammed et al. 2020) إلى تقييم أثر التدريب أثناء الخدمة في تنمية كفاءة العاملين بالمؤسسات الصحية الحكومية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استبانة طبقت على عينة من العاملين في القطاع الصحي. وأظهرت النتائج أن التدريب المستمر يؤدي إلى رفع مستوى المعرفة المهنية، وتحسين المهارات الفنية، وزيادة سرعة اتخاذ القرار، كما يسهم في رفع الإنتاجية وتقليل الأخطاء المهنية (Mohammed et al., 2020). وأكدت الدراسة أهمية متابعة أثر التدريب بعد انتهاء البرامج التدريبية لضمان تطبيق المهارات المكتسبة داخل بيئة العمل.

ركز تقرير منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2019) على أهمية التطوير المهني المستمر للعاملين في القطاع الصحي باعتباره أحد أهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق سلامة المرضى. وأوضح التقرير أن المؤسسات الصحية التي تستثمر في التدريب المستمر تحقق مستويات أعلى من الكفاءة والإنتاجية، وتتمكن من مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية بصورة أفضل (World Health Organization [WHO], 2019). كما أكد أن التدريب المستمر يسهم في تحسين الأداء السريري، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع رضا المرضى، ويعد عنصرًا أساسيًا في بناء نظم صحية مستدامة وقادرة على مواجهة التحديات المستقبلية.

#### الإطار النظري للدراسة

تستند الدراسة الحالية إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تشكل الأساس الفكري والعلمي لتفسير العلاقة بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. وتُعد هذه المنطلقات إطارًا مرجعيًا يساعد في فهم كيفية تأثير التدريب المستمر في تطوير الأداء المهني للعاملين، ويقدم تفسيرًا علميًا للعوامل التي تسهم في رفع كفاءة الموارد البشرية الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية. كما تنطلق الدراسة من الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية والإدارة الصحية التي تؤكد أن العنصر البشري يمثل المحور الأساسي لتحقيق التميز المؤسسي، وأن الاستثمار في تطويره يعد أحد أهم متطلبات التنمية المستدامة في المؤسسات الصحية.

#### - التدريب المستمر كاستثمار في رأس المال البشري

تنطلق الدراسة من مبدأ أن التدريب المستمر يمثل أحد أهم أشكال الاستثمار في رأس المال البشري، حيث تُعد الموارد البشرية الأصل الأكثر قيمة داخل المؤسسات الصحية، لما تمتلكه من معارف ومهارات وخبرات تؤثر بصورة مباشرة في جودة الخدمات الصحية. ويستند هذا المنطلق إلى الفكر الإداري الحديث الذي يرى أن الإنفاق على التدريب والتطوير المهني ليس عبئًا ماليًا، وإنما

استثمار طويل الأجل يحقق عوائد تتمثل في رفع الإنتاجية، وتحسين الأداء، وزيادة القدرة على الابتكار، وتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات.

وفي القطاع الصحي، يزداد هذا المنطلق أهمية نظرًا لأن جودة الرعاية الصحية تعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين، وقدرتهم على مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية المتسارعة. ولذلك فإن التدريب المستمر يساهم في تحديث المعارف الطبية، وتنمية المهارات السريرية والإدارية، وتحسين القدرة على استخدام الأجهزة والتقنيات الحديثة، الأمر الذي يؤدي إلى رفع كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. ومن هذا المنطلق، ترى الدراسة أن الاستثمار المستمر في تدريب الكوادر الصحية يمثل شرطاً أساسياً لتحقيق الأداء المؤسسي المتميز والاستدامة في القطاع الصحي.

#### - التعلم المستمر أساس التطوير المهني

تعتمد الدراسة على منطلق علمي يتمثل في أن التعلم عملية مستمرة ترافق الفرد طوال حياته المهنية، ولا تقتصر على مرحلة التعليم الجامعي أو التدريب الأولي قبل الالتحاق بالعمل. فمع التطور السريع في العلوم الطبية، وظهور تقنيات علاجية وتشخيصية حديثة، أصبح من الضروري أن يواصل العاملون في القطاع الصحي تحديث معارفهم ومهاراتهم بصورة منتظمة حتى يتمكنوا من أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية.

ويؤكد هذا المنطلق أن المؤسسات الصحية الناجحة هي التي تتبنى ثقافة التعلم المستمر، وتشجع العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية، وتوفر لهم بيئة تنظيمية تدعم التطوير المهني. كما أن التعلم المستمر يساهم في تنمية التفكير التحليلي، وتحسين القدرة على حل المشكلات، وتعزيز مهارات اتخاذ القرار، ورفع القدرة على التكيف مع المتغيرات التنظيمية والتكنولوجية، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على كفاءة الأداء المهني وجودة الخدمات الصحية.

#### - العلاقة بين جودة التدريب وتحسين الأداء الوظيفي

ترتكز الدراسة على منطلق نظري مفاده أن فعالية التدريب لا تعتمد على كثرة البرامج التدريبية، وإنما ترتبط بدرجة كبيرة بجودة تصميمها وتنفيذها ومدى توافقها مع الاحتياجات الفعلية للعاملين. فالبرامج التدريبية التي تُبنى على تحليل علمي للاحتياجات التدريبية، وتستخدم أساليب تدريب حديثة، وتوفر محتوى علميًا متطورًا، تكون أكثر قدرة على إحداث تغيير إيجابي في أداء العاملين مقارنة بالبرامج التقليدية.

ويؤكد هذا المنطلق أن جودة التدريب تؤدي إلى تطوير المعرفة والمهارات والسلوكيات المهنية، مما يسهم في تحسين الأداء الوظيفي، وزيادة الإنتاجية، وتقليل الأخطاء المهنية، وتعزيز القدرة على تقديم خدمات صحية أكثر جودة وكفاءة. كما أن التدريب عالي الجودة يساعد العاملين على التعامل مع التقنيات الطبية الحديثة، ويزيد من قدرتهم على تطبيق أفضل الممارسات المهنية، الأمر الذي يدعم تحقيق أهداف المؤسسات الصحية ويعزز رضا المرضى والمستفيدين.

#### - أهمية الدعم الإداري في نجاح التدريب المستمر

تنطلق الدراسة من افتراض أن نجاح برامج التدريب المستمر لا يعتمد فقط على تصميم البرامج التدريبية، بل يتطلب وجود دعم إداري فعال يضمن استمرارية التدريب وتحقيق أهدافه. ويشمل هذا الدعم توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة، وتشجيع العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية، وتهيئة بيئة عمل محفزة للتعليم، وربط نتائج التدريب بخطط التطوير المهني والترقيات وتقييم الأداء.

ويعد الدعم الإداري عنصراً رئيساً في بناء ثقافة تنظيمية تؤمن بأهمية التعلم المستمر، إذ يسهم في زيادة دافعية العاملين نحو التطوير الذاتي، ويعزز التزامهم بتطبيق ما تعلموه داخل بيئة العمل. كما يساعد في إزالة المعوقات التنظيمية التي قد تحد من فاعلية التدريب، مثل ضغط العمل أو محدودية الوقت أو نقص الإمكانيات، مما يزيد من فرص نجاح البرامج التدريبية وانعكاسها الإيجابي على كفاءة الكوادر الصحية.

#### - كفاءة الكوادر الصحية مدخل لتحقيق جودة الخدمات الصحية

تبنى الدراسة منطلقاً نظرياً يؤكد أن كفاءة الكوادر الصحية تمثل حجر الأساس في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز المؤسسي. فالعاملون في القطاع الصحي هم المسؤولون عن تنفيذ العمليات العلاجية والتشخيصية والإدارية، وبالتالي فإن مستوى كفاءتهم ينعكس بصورة مباشرة على سلامة المرضى، ودقة التشخيص، وجودة الرعاية الصحية، وكفاءة استخدام الموارد.

ويشير هذا المنطلق إلى أن تحسين كفاءة العاملين لا يتحقق بصورة تلقائية، وإنما يتطلب برامج تطوير مهني مستمرة تستجيب للتغيرات في بيئة العمل الصحي، وتسهم في تنمية المعارف والمهارات والقدرات السلوكية والمهنية. كما أن الكفاءة المهنية لا تقتصر على الجوانب الفنية، بل تشمل الالتزام بأخلاقيات المهنة، والقدرة على التواصل الفعال، والعمل الجماعي، وإدارة الوقت، واتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة.

## - التدريب المستمر ودعم التحول الصحي في المملكة العربية السعودية

تنطلق الدراسة أيضًا من أن التدريب المستمر يمثل أحد المحاور الرئيسة لدعم برامج التحول الصحي في المملكة العربية السعودية، التي تستهدف بناء نظام صحي أكثر كفاءة واستدامة وجودة وفق مستهدفات رؤية المملكة 2030. فقد أولت الرؤية اهتمامًا كبيرًا بتنمية رأس المال البشري، ورفع كفاءة العاملين في القطاع الصحي، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، من خلال تطوير برامج التعليم والتدريب، وتبني التقنيات الحديثة، وتحسين بيئة العمل.

إن التدريب المستمر لا يقتصر على تطوير مهارات العاملين فحسب، بل يساهم في رفع جاهزية المؤسسات الصحية لمواكبة التحول الرقمي، وتطبيق أنظمة الجودة والاعتماد، واستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، وتحسين إدارة الموارد الصحية. كما يساعد في تعزيز قدرة الكوادر الصحية على التعامل مع المتغيرات المستقبلية، ويزيد من مرونة المؤسسات الصحية في مواجهة التحديات والأزمات، بما يضمن استدامة تطوير القطاع الصحي ورفع مستوى الخدمات المقدمة للمجتمع.

### العلاقة بين المنطلقات النظرية والدراسة الحالية

تشكل المنطلقات النظرية السابقة أساسًا علميًا متكاملًا للدراسة الحالية، حيث توضح أن جودة برامج التدريب المستمر، ودعم الإدارة للتدريب المستمر، والاستفادة من التدريب المستمر تمثل أبعادًا رئيسة تؤثر في كفاءة الكوادر الصحية. وانطلاقًا من هذه المنطلقات، تفترض الدراسة أن الاستثمار في التدريب المستمر، مع توفير بيئة تنظيمية داعمة وتعظيم استفادة العاملين من البرامج التدريبية، يؤدي إلى رفع مستوى المعرفة والمهارات والقدرات المهنية، وتحسين الأداء الوظيفي، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، ودعم تحقيق أهداف المستشفيات الحكومية، والإسهام في إنجاز مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 المتعلقة بتطوير القطاع الصحي وتنمية رأس المال البشري.

# الفصل الثالث

## منهجية الدراسة

## المقدمة

يمثل الفصل الثالث الجانب المنهجي للدراسة، ويعد حلقة الوصل بين الإطار النظري والتطبيق العملي، إذ يوضح الكيفية التي سيتم من خلالها تنفيذ الدراسة ميدانيًا للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية. ويهتم هذا الفصل بعرض الإجراءات العلمية التي اعتمدها الباحث في تصميم الدراسة، وآلية تنفيذها، والأساليب المستخدمة للحصول على البيانات وتحليلها بما يتوافق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها. كما يوضح الأسس التي استند إليها الباحث في اختيار التصميم البحثي المناسب، بما يضمن توافق المنهج المستخدم مع طبيعة المشكلة البحثية، ويعزز من دقة النتائج وإمكانية تعميمها ضمن الحدود العلمية للدراسة. ويعكس هذا الفصل مدى التزام الباحث بالمنهجية العلمية في تنفيذ البحث، ويبين الخطوات المنظمة التي تم اتباعها لضمان سلامة الإجراءات البحثية وموضوعيتها.

وتبرز أهمية هذا الفصل في كونه يوفر للقارئ وصفًا واضحًا ومتكاملًا للإجراءات المنهجية التي تم اتباعها، مما يساهم في تعزيز موثوقية الدراسة وإمكانية تكرارها في بيئات بحثية مشابهة، ويمنح الباحثين الآخرين فرصة الاستفادة من تصميمها العلمي وتطويره في دراسات مستقبلية. كما يوضح هذا الفصل الأسس العلمية التي تم الاعتماد عليها لضمان جودة البيانات ودقتها، وآليات الحد من التحيز والأخطاء المحتملة أثناء تنفيذ الدراسة، بما يعزز من صدق النتائج وثباتها. وإلى جانب ذلك، فإنه يساهم في إظهار مدى اتساق الإجراءات التطبيقية مع أهداف الدراسة وإطارها النظري، الأمر الذي يعزز من قوة البحث العلمي ويمنح نتائجه قيمة أكاديمية وتطبيقية، خاصة في الدراسات الميدانية التي تتناول تطوير الكوادر الصحية وتحسين كفاءتها داخل المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

## مجتمع البحث

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، ويشمل مختلف فئات الكوادر الصحية والإدارية المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية، مثل الأطباء، والممرضين، والصيادلة، والفنيين، والأخصائيين الصحيين، والإداريين العاملين في المستشفيات الحكومية. ويُعد هذا المجتمع مناسباً للدراسة لأنه يمثل الفئة المستهدفة ببرامج التدريب المستمر، كما أن مستوى كفاءته المهنية يتأثر بصورة مباشرة بجودة تلك البرامج ومدى الاستفادة منها.

ويتميز مجتمع الدراسة بالتنوع في التخصصات والخبرات والمؤهلات العلمية، الأمر الذي يوفر بيانات غنية تساعد في تحليل العلاقة بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية من زوايا متعددة. كما أن اختيار العاملين في المستشفيات الحكومية ينسجم مع أهداف الدراسة، نظراً لما يشهده القطاع الصحي الحكومي من برامج تطوير وتحديث مستمرة في إطار التحول الصحي الوطني، مما يجعل نتائج الدراسة أكثر ارتباطاً بالواقع العملي وقابلة للاستفادة منها في تحسين سياسات التدريب وتنمية الموارد البشرية.

يتسم مجتمع الدراسة بتعدد المستويات الوظيفية والتخصصات الصحية، وهو ما يعكس طبيعة العمل داخل المستشفيات الحكومية، حيث تتكامل جهود مختلف التخصصات لتقديم خدمات صحية متكاملة. ويسهم هذا التنوع في توفير رؤية شاملة حول واقع التدريب المستمر، ومدى اختلاف تأثيره باختلاف طبيعة الوظائف والخبرات، كما يساعد في الوصول إلى نتائج أكثر دقة وشمولاً حول العوامل المؤثرة في كفاءة الكوادر الصحية.

## المنهجية وطرق البحث

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهجية الكمية (Quantitative Research Methodology) بوصفها المنهجية الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك لكونها تهدف إلى قياس أثر التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وتحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع بصورة موضوعية تعتمد على البيانات الرقمية والأساليب الإحصائية. وتُعد المنهجية الكمية من أكثر المناهج استخداماً في بحوث الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية، لأنها تمكن الباحث من اختبار الفرضيات، وقياس قوة العلاقات بين المتغيرات، والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة في ضوء الأساليب الإحصائية المناسبة.

وتستند المنهجية الكمية إلى جمع البيانات من عينة ممثلة لمجتمع الدراسة باستخدام أدوات قياس مقننة، ثم تحليل تلك البيانات من خلال البرامج الإحصائية بهدف تفسير العلاقات بين المتغيرات واختبار الفرضيات العلمية. كما تتميز هذه المنهجية بدرجة عالية من الموضوعية، حيث تعتمد على المؤشرات الكمية والأرقام بدلاً من التفسيرات الشخصية، مما يزيد من موثوقية النتائج ودقتها. وفي هذه الدراسة، تسهم المنهجية الكمية في قياس مدى تأثير جودة برامج التدريب المستمر، ودعم الإدارة للتدريب المستمر، والاستفادة من التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية، بما يوفر نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات التدريبية داخل المستشفيات الحكومية.

#### - المنهج الوصفي التحليلي

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أحد المناهج الرئيسة ضمن البحوث الكمية، وذلك لأنه يهدف إلى وصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع، وتحليلها بصورة علمية للكشف عن طبيعة العلاقات بين متغيراتها. ويُستخدم هذا المنهج في الدراسات التي تسعى إلى جمع البيانات من أفراد المجتمع أو العينة وتحليلها إحصائيًا للوصول إلى نتائج دقيقة تساعد في تفسير الظاهرة المدروسة.

وقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على واقع التدريب المستمر في المستشفيات الحكومية، وقياس أثره في تحسين كفاءة الكوادر الصحية، دون التدخل في المتغيرات أو إجراء أي معالجة تجريبية. كما يسمح هذا المنهج باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لاختبار الفرضيات وقياس قوة العلاقة بين المتغيرات، الأمر الذي يعزز من دقة النتائج وإمكانية الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية والتدريبية داخل القطاع الصحي.

#### خطوات جمع البيانات

بدأت عملية جمع البيانات بإعداد الاستبانة اعتمادًا على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، مع مراعاة أن تكون الفقرات واضحة ومباشرة، وتعكس جميع أبعاد متغيرات الدراسة بما يضمن قياسها بصورة دقيقة.

بعد إعداد الصيغة الأولية للاستبانة، يتم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية ومناهج البحث العلمي، بهدف التأكد من سلامة الصياغة، ومدى ارتباط الفقرات بمتغيرات الدراسة، وإجراء التعديلات اللازمة قبل التطبيق الميداني.

بعد اعتماد الصيغة النهائية، يتم توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة باستخدام الوسائل المناسبة، سواء من خلال النسخ الورقية أو الاستبانة الإلكترونية، مع توضيح هدف الدراسة للمشاركين، والتأكيد على سرية البيانات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، بما يشجع المشاركين على تقديم إجابات دقيقة وموضوعية.

بعد انتهاء فترة التطبيق، يتم جمع جميع الاستبانات، ومراجعتها للتأكد من اكتمال البيانات وخلوها من الأخطاء أو الاستجابات غير الصالحة للتحليل. كما يتم استبعاد أي استبانة غير مكتملة أو تحتوي على إجابات عشوائية قد تؤثر في دقة النتائج.

تُدخل البيانات إلى أحد البرامج الإحصائية المتخصصة، مثل SPSS، لإجراء عمليات الترميز، والتدقيق، والتحليل الإحصائي. وتشمل التحليلات الإحصائية الوصفية لوصف خصائص العينة ومتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى الإحصاءات الاستدلالية المناسبة لاختبار الفرضيات وقياس العلاقات بين المتغيرات، مثل معاملات الارتباط، والانحدار الخطي، واختبارات الدلالة الإحصائية. ويتيح ذلك الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى استخلاص الاستنتاجات وصياغة التوصيات التي تسهم في تطوير برامج التدريب المستمر وتحسين كفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالملكة العربية السعودية.

#### أدوات الدراسة

##### - الاستبانة (Questionnaire)

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، نظراً لملاءمتها للمنهجية الكمية، وقدرتها على جمع البيانات من عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة في وقت قصير وبدرجة عالية من التنظيم والموضوعية. كما تعد الاستبانة من أكثر الأدوات استخداماً في الدراسات الإدارية والصحية التي تهدف إلى قياس الاتجاهات والآراء ومستويات الإدراك المتعلقة بموضوع الدراسة.

وقد صُممت الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، وتضمنت مجموعة من الفقرات التي تقيس المتغيرات المستقلة والمتغير التابع باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، والذي يتدرج من (أوافق بشدة) إلى (لا أوافق بشدة). كما اشتملت الاستبانة على قسم خاص بالبيانات الديموغرافية

للمشاركين، مثل الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، بهدف وصف خصائص عينة الدراسة وتحليل الفروق بينها عند الحاجة.

وقبل التطبيق النهائي، تخضع الاستبانة لإجراءات التحقق من الصدق من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية والبحث العلمي، كما يتم التحقق من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، لضمان اتساق فقرات الاستبانة وإمكانية الاعتماد على نتائجها في اختبار فرضيات الدراسة.

#### حدود البحث

##### - الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وتشمل الكوادر الصحية بمختلف فئاتها، مثل الأطباء، وأخصائيي التمريض، والصيادلة، والفنيين، والأخصائيين الصحيين، ممن يشاركون بصورة مباشرة أو غير مباشرة في تقديم الخدمات الصحية، ويستفيدون من برامج التدريب المستمر داخل المستشفيات الحكومية.

##### - الحدود الزمانية

تجرى الدراسة خلال العام 2026، حيث يتم جمع البيانات وتحليلها خلال فترة تنفيذ الدراسة، وتعكس النتائج واقع التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية خلال هذه الفترة الزمنية.

##### - الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، باعتبارها تمثل البيئة التطبيقية للدراسة، والتي تشهد تطبيق برامج متنوعة للتدريب المستمر في إطار جهود تطوير القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

# الفصل الرابع

## نتائج الدراسة

## المقدمة

يمثل الفصل الرابع المرحلة التي تنتقل فيها الدراسة من الجانب النظري والمنهجي إلى عرض المخرجات الفعلية للدراسة الميدانية، حيث يتم توظيف البيانات التي جُمعت وتحويلها إلى نتائج علمية يمكن من خلالها تفسير طبيعة الظاهرة محل الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها. ويُعد هذا الفصل محورًا رئيسًا في البحث العلمي، لأنه يعكس ثمرة جميع المراحل السابقة، ويبين مدى نجاح الدراسة في تحقيق أهدافها. كما يركز هذا الفصل على تقديم عرض علمي منظم للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، ثم تفسير النتائج وربطها بالإطار النظري والأدبيات العلمية ذات العلاقة، بما يتيح فهمًا أعمق للعلاقات بين متغيرات الدراسة، ويساعد في استخلاص دلالات علمية وتطبيقية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية داخل المستشفيات الحكومية.

وتكمن أهمية هذا الفصل في أنه لا يقتصر على عرض النتائج بصورة وصفية، بل يتجاوز ذلك إلى تحليلها وتفسيرها بصورة نقدية، وربطها بالسياق العلمي والعملية للدراسة، مع توضيح مدى توافقها أو اختلافها مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، وتفسير أسباب ذلك في ضوء طبيعة بيئة الدراسة وخصائصها. كما يسهم هذا الفصل في استخلاص الاستنتاجات التي تعكس الواقع الفعلي لموضوع الدراسة، وصياغة توصيات عملية قابلة للتطبيق يمكن أن تدعم تطوير برامج التدريب المستمر وتعزيز كفاءة الكوادر الصحية، إلى جانب اقتراح اتجاهات بحثية مستقبلية تسهم في استكمال الجوانب التي لم تتناولها الدراسة الحالية. وبذلك يشكل هذا الفصل الحلقة الختامية التي تربط بين الإطار النظري، والمنهجية، والنتائج التطبيقية، ويبرز القيمة العلمية والعملية للدراسة وإسهامها في دعم جهود تطوير القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## تحليل البيانات

### • الوصف الإحصائي للبيانات

توجهنا القراءة الشاملة الرقمية المتعلقة ببرامج التدريب المستمر في القطاع الصحي أمام مشهد إحصائي دقيق ومفعم بالدلالات يستند إلى استجابات 261 ممارساً صحياً؛ إذ تتأرجح الأوساط الحسابية لغالبية العبارات التقييمية في فلك الأرقام المحصورة بين 3.39 و 3.78 من أصل خمس نقاط لتترجم ميلاً عاماً نحو الإيجابية والموافقة على فاعلية هذه المنظومة التدريبية وتأثيرها المباشر على الأداء السريري والإداري، بيد أن الفحص المتأني لقيم الانحراف المعياري التي تتجاوز في مجملها حاجز 1.33 وربما تقفز لتلامس 1.58 في بعض المقاييس الحساسة يفصح عن حالة من التباين الشديد والانقسام الواضح في تجارب الممارسين داخل أروقة المستشفيات؛ ويحتمل أن يعود هذا التشتت الإدراكي الملحوظ إلى تفاوت مستويات الجودة بين الأقسام الطبية المختلفة، فبعض التخصصات الدقيقة قد تحظى ببرامج تدريبية مكثفة ومحدثة يقدمها خبراء متمرسون بينما قد تعاني أقسام أخرى من نمطية الدورات وافتقارها للجانب التطبيقي العميق، وتلعب هذه الاختلافات الهيكلية في تصميم المحتوى التدريبي دوراً جوهرياً في تشكيل انطباعات الكوادر الصحية، فالطبيب أو الممرض الذي يتلقى تدريباً نوعياً يحاكي تعقيدات الحالات التي يواجهها يومياً سيميل حتماً لمنح تقييمات مرتفعة مقارنة بنظيره العالق في دوامة المحاضرات النظرية الجافة، وستفرض هذه الحالة من التشتت الإحصائي العالي قراءة حذرة لا تركز إلى المتوسطات العامة فحسب بل تغوص في كواليس المعوقات التشغيلية التي تعترض مسيرة التعليم الطبي المستمر مما يستوجب إعادة هندسة هذه البرامج لتلائم التفاوت الميداني في الاحتياجات والممارسات.

| Statistics             |          |                        |          |                |        |                    |      |         |       |
|------------------------|----------|------------------------|----------|----------------|--------|--------------------|------|---------|-------|
| Std. Error of Kurtosis | Kurtosis | Std. Error of Skewness | Skewness | Std. Deviation | Median | Std. Error of Mean | Mean | N       |       |
|                        |          |                        |          |                |        |                    |      | Missing | Valid |
| .300                   | -1.310   | .151                   | -.054    | 1.420          | 3.00   | .088               | 3.10 | 0       | 261   |
| .300                   | -1.941   | .151                   | .272     | .496           | 1.00   | .031               | 1.43 | 0       | 261   |
| .300                   | -1.098   | .151                   | -.227    | 1.314          | 3.00   | .081               | 3.34 | 0       | 261   |

|                                                                  |     |   |      |      |      |       |       |      |        |      |
|------------------------------------------------------------------|-----|---|------|------|------|-------|-------|------|--------|------|
| تتسم برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة.         | 261 | 0 | 3.48 | .087 | 4.00 | 1.410 | -.495 | .151 | -1.108 | .300 |
| تتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية.         | 261 | 0 | 3.78 | .082 | 4.00 | 1.332 | -.787 | .151 | -.654  | .300 |
| يقدم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا.              | 261 | 0 | 3.60 | .092 | 4.00 | 1.479 | -.578 | .151 | -1.157 | .300 |
| يستخدم المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج. | 261 | 0 | 3.51 | .098 | 4.00 | 1.583 | -.549 | .151 | -1.324 | .300 |
| يتم تقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها.               | 261 | 0 | 3.63 | .084 | 4.00 | 1.363 | -.580 | .151 | -1.011 | .300 |
| تسهم برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية.               | 261 | 0 | 3.39 | .092 | 4.00 | 1.486 | -.289 | .151 | -1.411 | .300 |
| تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية.  | 261 | 0 | 3.55 | .094 | 4.00 | 1.525 | -.545 | .151 | -1.256 | .300 |

|                                                                                                |     |   |      |      |      |       |       |      |        |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|------|------|------|-------|-------|------|--------|------|
| توفر إدارة<br>المستشفى<br>فرصًا متكافئة<br>للالتحاق<br>بالدورات<br>التدريبية.                  | 261 | 0 | 3.64 | .090 | 4.00 | 1.447 | -.650 | .151 | -1.008 | .300 |
| تقدم الإدارة<br>الدعم اللازم<br>لتطبيق<br>المهارات<br>المكتسبة من<br>التدريب في بيئة<br>العمل. | 261 | 0 | 3.72 | .084 | 4.00 | 1.365 | -.708 | .151 | -.858  | .300 |
| تراعي الإدارة<br>الاحتياجات<br>التدريبية<br>للعاملين عند<br>إعداد الخطط<br>التدريبية.          | 261 | 0 | 3.67 | .087 | 4.00 | 1.411 | -.675 | .151 | -.921  | .300 |
| تحفز الإدارة<br>العاملين على<br>الاستمرار في<br>التطوير المهني<br>المستمر.                     | 261 | 0 | 3.62 | .091 | 4.00 | 1.475 | -.550 | .151 | -1.217 | .300 |
| تسهم بيئة العمل<br>في تشجيع<br>الاستفادة من<br>البرامج<br>التدريبية.                           | 261 | 0 | 3.54 | .096 | 4.00 | 1.548 | -.542 | .151 | -1.295 | .300 |
| ساعدني<br>التدريب<br>المستمر على<br>تحسين جودة<br>أدائي الوظيفي.                               | 261 | 0 | 3.68 | .085 | 4.00 | 1.377 | -.599 | .151 | -1.034 | .300 |
| أسهم التدريب<br>المستمر في<br>زيادة سرعة<br>إنجاز المهام<br>الموكلة إلي.                       | 261 | 0 | 3.57 | .088 | 4.00 | 1.422 | -.520 | .151 | -1.149 | .300 |

|                                                                                      |     |   |      |      |      |       |       |      |        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|------|------|------|-------|-------|------|--------|------|
| عزز التدريب<br>المستمر قدرتي<br>على التعامل مع<br>الحالات<br>الصحية بكفاءة.          | 261 | 0 | 3.53 | .091 | 4.00 | 1.472 | -.447 | .151 | -1.319 | .300 |
| أسهم التدريب<br>المستمر في<br>تحسين مهارات<br>التواصل<br>والعمل ضمن<br>الفريق الصحي. | 261 | 0 | 3.50 | .094 | 4.00 | 1.516 | -.484 | .151 | -1.299 | .300 |
| أدى التدريب<br>المستمر إلى<br>رفع كفاءتي<br>المهنية بشكل<br>عام.                     | 261 | 0 | 3.55 | .087 | 4.00 | 1.401 | -.534 | .151 | -1.055 | .300 |

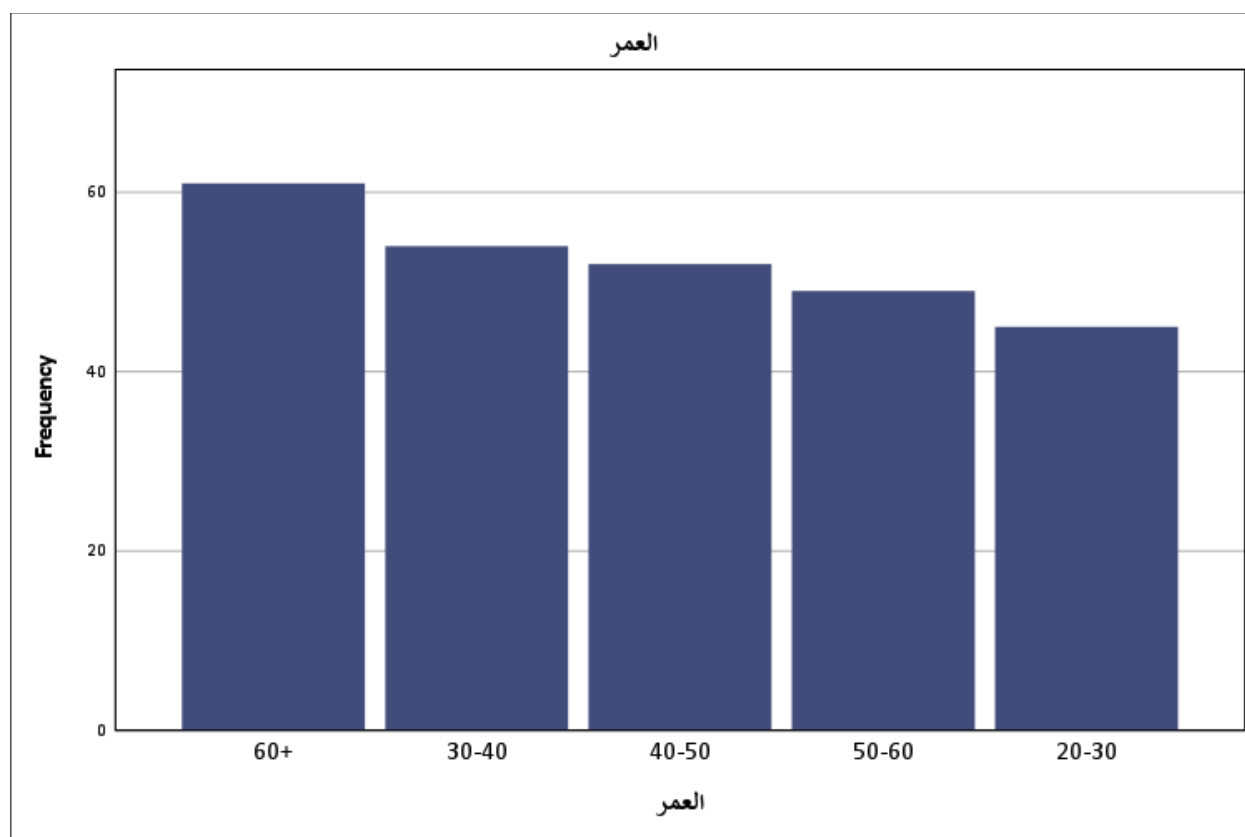
جدول 1: التحليلات الإحصائية

## ● العمر

تكشف البيانات الديموغرافية المرتبطة بمتغير العمر عن تركيبة هرمية تميل كفتها بقوة نحو النضج والخبرة المهنية الطويلة؛ حيث تصدر الفئة العمرية المخضومة التي تتجاوز 60 عاماً المشهد الإحصائي بنسبة 23.4 بالمائة تليها الفئة من 30 إلى 40 عاماً بنسبة 20.7 بالمائة ثم الفئة من 40 إلى 50 عاماً بنسبة 19.9 بالمائة لتتوزع النسب المتبقية بين الخمسينيات والعشرينيات؛ ويدل هذا التنوع الجيلي الدقيق الذي تصدره كفاءات ذات باع طويل في الخدمة الصحية على أن تقييم برامج التدريب خضع لتمحيص صارم من عقول تمرست في التعامل مع الحالات الحرجة وشهدت تطور المدارس الطبية عبر العقود، ومن المرجح أن يكون هذا التكوين العمري المعقد من أهم مسببات الانحرافات المعيارية المرتفعة نظراً لاختلاف درجة التقبل للتحديات السريعة في البروتوكولات العلاجية، فالأجيال الشابة حديثة التخرج قد ترى في بعض الدورات تكراراً لما درسوه وتطالب بتدريب تكنولوجي متقدم كالجراحة الروبوتية، بينما قد يبدي الأطباء الأكبر سناً اهتماماً بالغاً بنقل خبراتهم السريرية ويبحثون عن دورات تدعم المهارات القيادية وتحديث المعارف الكلاسيكية؛ وسيفرض هذا المشهد المتباين على إدارات التعليم الطبي المستمر تصميم مسارات تدريبية مرنة تخاطب كل شريحة عمرية باحتياجاتها الخاصة لدمج الحماس الشبابي مع الحكمة والعمق التشخيصي للأجيال السابقة.

| العمر              |               |         |           |       |       |
|--------------------|---------------|---------|-----------|-------|-------|
| Cumulative Percent | Valid Percent | Percent | Frequency |       |       |
| 23.4               | 23.4          | 23.4    | 61        | 60+   | Valid |
| 44.1               | 20.7          | 20.7    | 54        | 30-40 |       |
| 64.0               | 19.9          | 19.9    | 52        | 40-50 |       |
| 82.8               | 18.8          | 18.8    | 49        | 50-60 |       |
| 100.0              | 17.2          | 17.2    | 45        | 20-30 |       |
|                    | 100.0         | 100.0   | 261       | Total |       |

جدول 2: التحليل الإحصائي للعمر



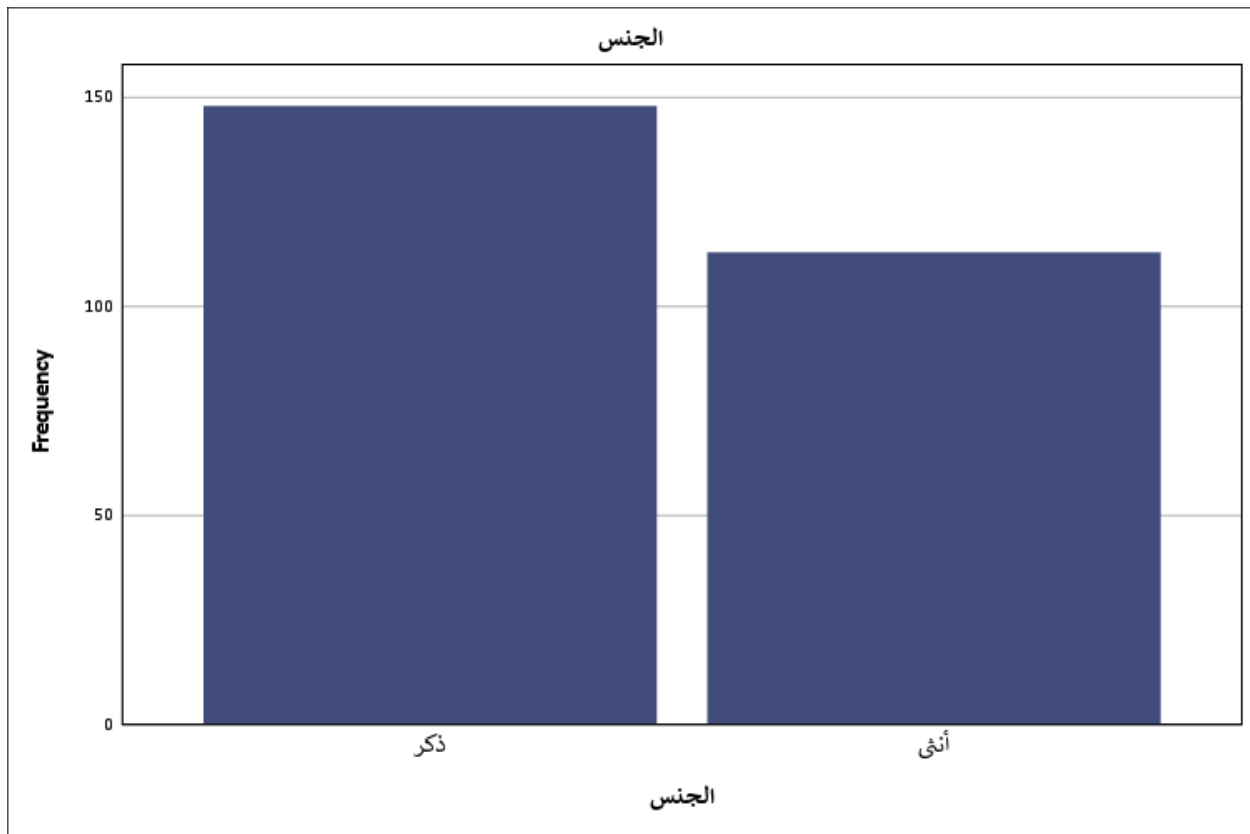
شكل توضيحي 1: التمثيل البياني للعمر

## • الجنس

ترسم المعطيات الإحصائية لمتغير الجنس صورة متوازنة إلى حد كبير تعكس بنية الموارد البشرية في المنظومة الصحية المعاصرة؛ إذ يشكل الذكور ما نسبته 56.7 بالمائة من حجم العينة بواقع 148 فرداً في حين تسجل الإناث حضوراً وازناً بنسبة 43.3 بالمائة بواقع 113 مشاركة ضمن إجمالي المبحوثين؛ ويشير هذا التوزيع الجندري إلى مشاركة واسعة النطاق من كلا الجنسين في استهلاك وتقييم المخرجات التدريبية داخل المستشفيات، ومن المرجح أن يسهم هذا التنوع الحيوي في إثراء تصميم البرامج المستقبلية بشكل مباشر لتلائم طبيعة الأدوار المتنوعة، فالطواقم الطبية والتمريضية المختلطة تمتلك متطلبات متباينة في مجالات التواصل السريري والتعامل مع ضغوط المناوبات الطويلة؛ وربما يضيف الحضور النسائي لمسة من الدقة في تقييم مهارات التعاطف والرعاية التلطيفية التي تمثل عصباً رئيسياً في جودة الرعاية، وسيحصن هذا الهيكل المتوازن آليات صنع القرار التدريبي ويمنع هيمنة نمط احتياجات أحادي على تخصيص الميزانيات التعليمية مما يرفع من فرص تصميم مناهج تلبي طموحات التطور الوظيفي للطبيبات والممرضات بذات القدر الذي تلبيه لزملائهن الذكور في بيئة عمل تتطلب أقصى درجات التناغم الإنساني والمهني.

| الجنس              |               |         |           |       |       |
|--------------------|---------------|---------|-----------|-------|-------|
| Cumulative Percent | Valid Percent | Percent | Frequency |       |       |
| 56.7               | 56.7          | 56.7    | 148       | ذكر   | Valid |
| 100.0              | 43.3          | 43.3    | 113       | أنثى  |       |
|                    | 100.0         | 100.0   | 261       | Total |       |

جدول 3: التحليل الإحصائي للجنس



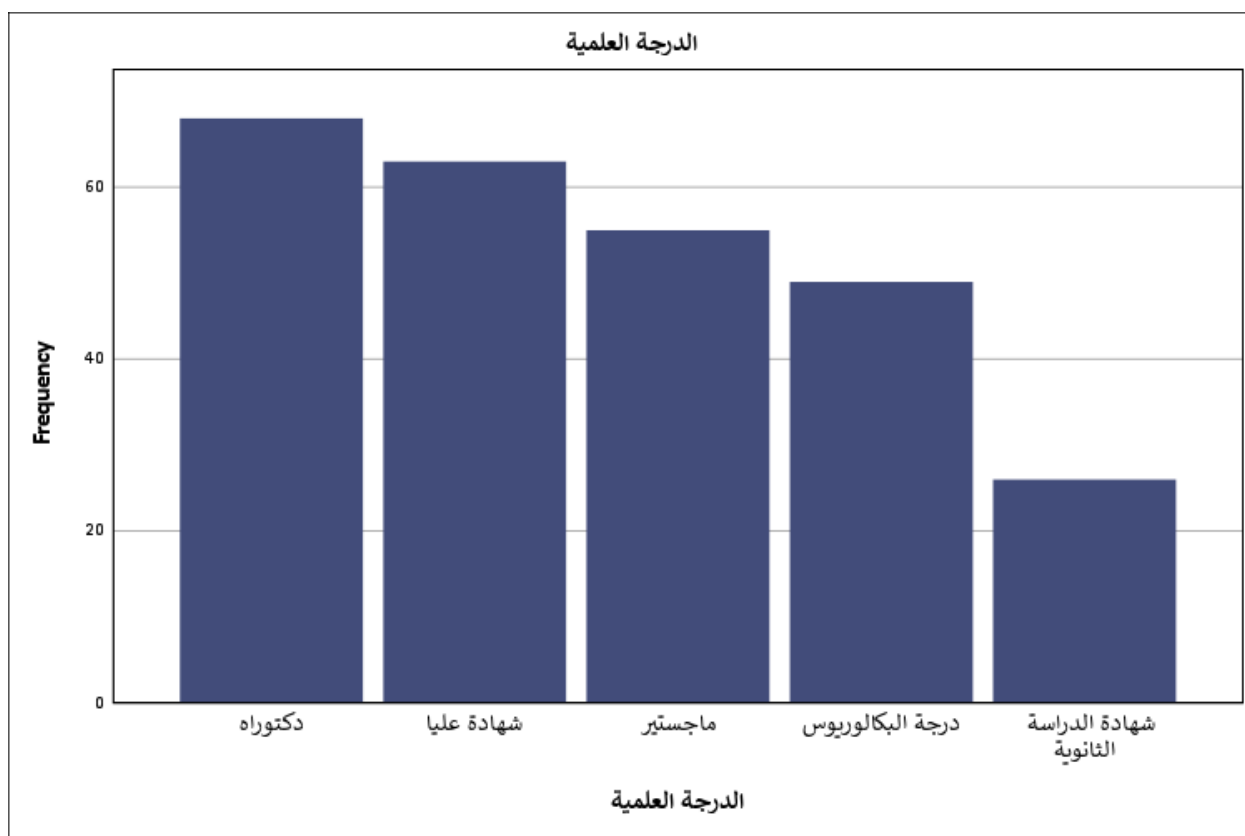
شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني للجنس

#### • الدرجة العلمية

تفصح المؤشرات الأكاديمية لأفراد العينة عن ثقل معرفي هائل وتأهيل نخبوي يتناسب مع طبيعة القطاع الصحي شديد الحساسية؛ فقد تصدر حملة الدكتوراة التوزيع بنسبة 26.1 بالمائة يليهم أصحاب الشهادات العليا بنسبة 24.1 بالمائة وحملة الماجستير بنسبة 21.1 بالمائة ليصنعوا معاً كتلة أكاديمية حرجة تفوق 71 بالمائة من إجمالي المشاركين تاركين أقل من 30 بالمائة لحملة البكالوريوس والدبلومات الثانوية؛ ويسقط هذا النضج العلمي الفائق ظلالاً من الصرامة المنهجية والموضوعية النقدية على كافة الاستجابات الواردة، فهؤلاء الخبراء يتعاطون مع مفاهيم التدريب والتطوير من منظور أكاديمي عميق ولا يقبلون بالمعلومات السطحية بل يبحثون عن أثر التدريب في تحسين البروتوكولات العلاجية المبنية على البراهين، ويحتمل بقوة أن يؤدي هذا الرصيد التخصصي الضخم إلى رفع سقف التوقعات تجاه المادة العلمية المقدمة مما يفسر التششت العالي في درجات الرضا اللاحقة، فالطبيب الاستشاري يبحث دائماً عن دورات متقدمة جداً يقدمها زملاء دوليون ويرصد أدق الاختلالات في جودة المحتوى التي قد تمر مرور الكرام على الممارس العام؛ وسيمثل هذا العقل الجمعي المتقدم بوصلة حادة لتوجيه إدارات التدريب نحو استقطاب كفاءات عالمية وتصميم برامج زمالة مصغرة تلبى هذه العقول الطبية المتطلبة.

| الدرجة العلمية     |               |         |           |                        |       |
|--------------------|---------------|---------|-----------|------------------------|-------|
| Cumulative Percent | Valid Percent | Percent | Frequency |                        |       |
| 26.1               | 26.1          | 26.1    | 68        | دكتوراه                | Valid |
| 50.2               | 24.1          | 24.1    | 63        | شهادة عليا             |       |
| 71.3               | 21.1          | 21.1    | 55        | ماجستير                |       |
| 90.0               | 18.8          | 18.8    | 49        | درجة البكالوريوس       |       |
| 100.0              | 10.0          | 10.0    | 26        | شهادة الدراسة الثانوية |       |
|                    | 100.0         | 100.0   | 261       | Total                  |       |

جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



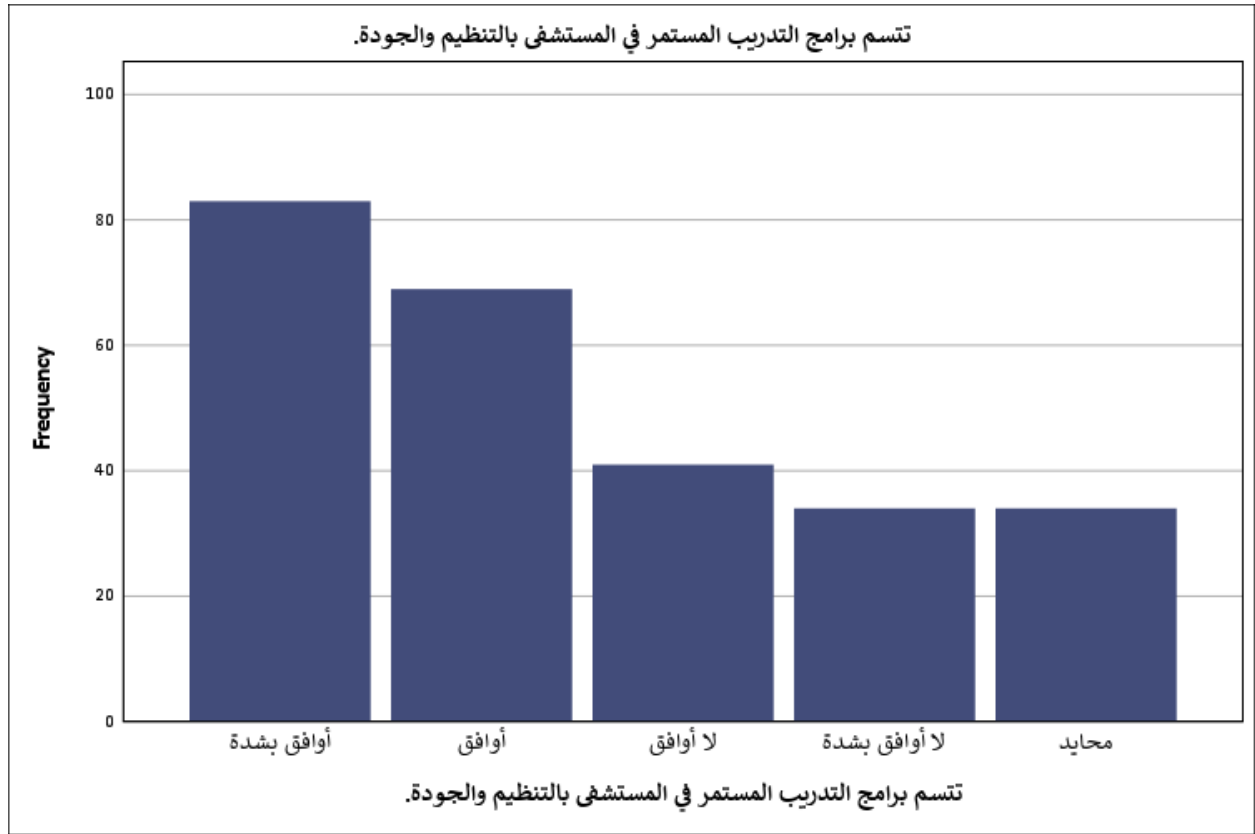
شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية

• تتسم برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة.

تتقاطع الاستجابات في هذا المفصل التنظيمي عند متوسط حسابي يبلغ 3.48 مدفوعاً بنسبة تأييد إجمالية تقارب 58.2 بالمائة تتوزع بين خانتى الموافقة والموافقة بشدة؛ لترسم هذه الأرقام ملامح قبول عام لهيكله الأنشطة التعليمية داخل أروقة المستشفى، إلا أن المؤشر الأهم يبرز في الانحراف المعياري المرتفع بواقع 1.410 مقترناً بكتلة رفض وازنة تتجاوز 28 بالمائة؛ ويدل هذا الانقسام الحاد على تفاوت ملحوظ في تجربة المستخدم النهائي للدورات، فربما تحظى البرامج الإلزامية كدعم الحياة الأساسي بتنظيم لوجستي صارم ومواعيد دقيقة بينما تعاني الدورات التخصصية الدقيقة من ارتجال في التنسيق وتغيير مفاجئ في جداول المدربين نتيجة ارتباطهم السريري الطارئ، وسيتسبب هذا التذبذب في جودة التنسيق في خلق فجوة ثقة بين الكادر الطبي وإدارة التدريب حيث سيشعر الممارس الذي تعطلت مناوبته لحضور دورة غير منظمة بإحباط شديد يدفعه لتقييم المنظومة بأكملها سلباً، وسيفرض هذا الخلل ضرورة فصل العمليات اللوجستية للتدريب عن التنسيق الطبي البحث وتسليمها لكوادر إدارية محترفة تضمن انسيابية الجداول وخلوها من التعارضات المربكة.

| تتسم برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة. |               |         |           |               |       |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                       | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 31.8                                                     | 31.8          | 31.8    | 83        | أوافق بشدة    | Valid |
| 58.2                                                     | 26.4          | 26.4    | 69        | أوافق         |       |
| 73.9                                                     | 15.7          | 15.7    | 41        | لا أوافق      |       |
| 87.0                                                     | 13.0          | 13.0    | 34        | لا أوافق بشدة |       |
| 100.0                                                    | 13.0          | 13.0    | 34        | محايد         |       |
|                                                          | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 5: التحليل الإحصائي لانتساب برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة.



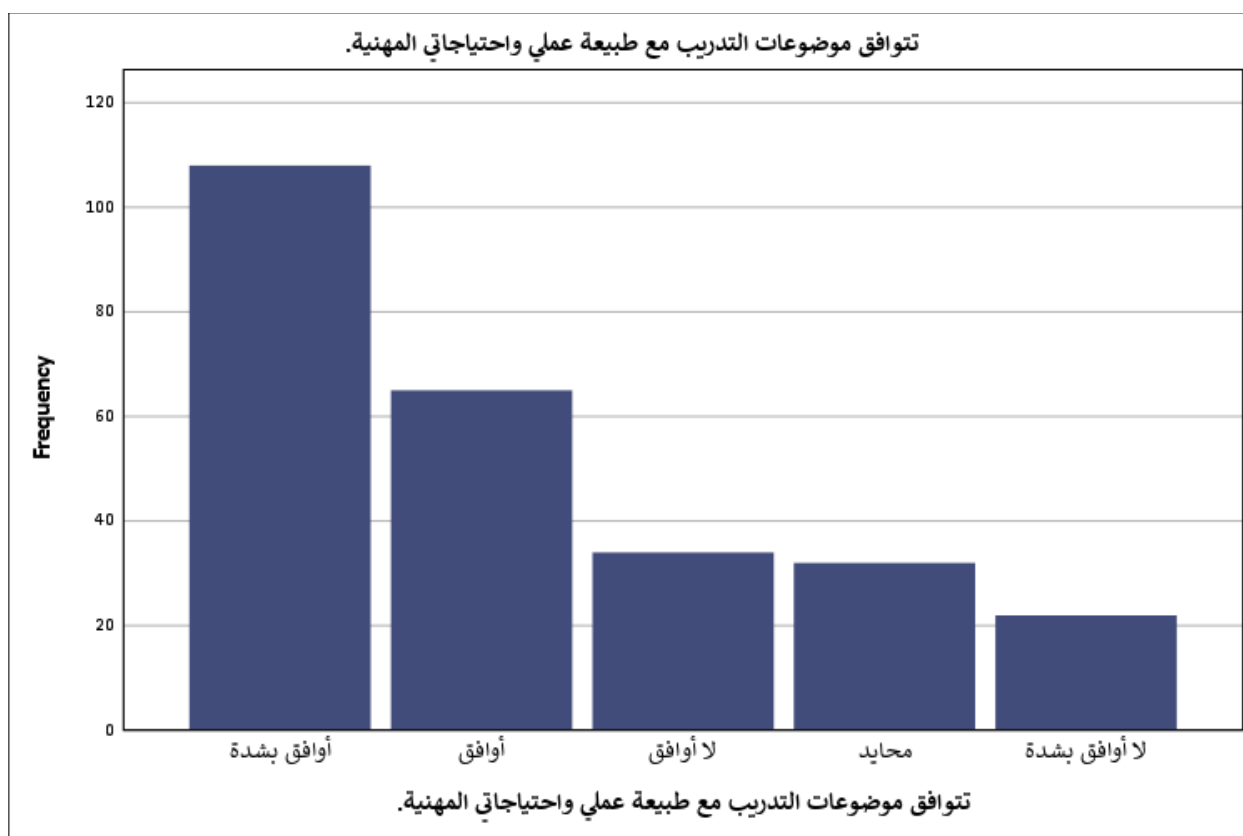
شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لاتسام برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة.

- تتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية.

يسجل هذا المتغير المحوري أعلى متوسط في سلسلة العبارات قدره 3.78 مقترناً بانحراف معياري يعادل 1.332 لتوافق شريحة ضخمة تبلغ 66.3 بالمائة على وجود انسجام حقيقي بين المادة العلمية والواقع السريري اليومي؛ وتبرز هذه النتيجة وعياً متنامياً لدى مخططي التدريب بأهمية استبعاد الحشو النظري وتوجيه البوصلة نحو الفجوات المهارية الفعلية للطواقم، فالطبيب الجراح يجد ما يبحث عنه في دورات المنظار المتقدمة والممرض يجد ضالته في دورات العناية الفائقة مما يمنح الاستثمار التدريبي جدواه الحقيقية، وفي المقابل ترفض نسبة تقارب 21.4 بالمائة هذا التوافق مما يفتح مساراً تحليلياً دقيقاً؛ ويحتمل أن يكون هؤلاء الرافضون يعملون في أقسام إدارية مساندة أو تخصصات طبية نادرة لا تحظى باهتمام كاف في الرزنامة التدريبية السنوية التي غالباً ما تركز على التخصصات الجماهيرية الكبرى كالطوارئ والباطنة، وقد يشتكي بعض الفنيين من إقحامهم في دورات طبية عامة لا تمس صميم عملهم التقني الدقيق لتغطية نصاب ساعات التدريب الإلزامي، وسيفرض هذا الفهم المنقوص ضرورة تصميم مصفوفة كفاءات دقيقة لكل مسمى وظيفي تبنى على أساسها خطط تطوير فردية لا تستثني أحداً.

| تتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية. |           |         |               |                    |       |
|----------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                                                          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| أوافق بشدة                                               | 108       | 41.4    | 41.4          | 41.4               | Valid |
| أوافق                                                    | 65        | 24.9    | 24.9          | 66.3               |       |
| لا أوافق                                                 | 34        | 13.0    | 13.0          | 79.3               |       |
| محايد                                                    | 32        | 12.3    | 12.3          | 91.6               |       |
| لا أوافق بشدة                                            | 22        | 8.4     | 8.4           | 100.0              |       |
| Total                                                    | 261       | 100.0   | 100.0         |                    |       |

جدول 6 : التحليل الإحصائي لتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية.



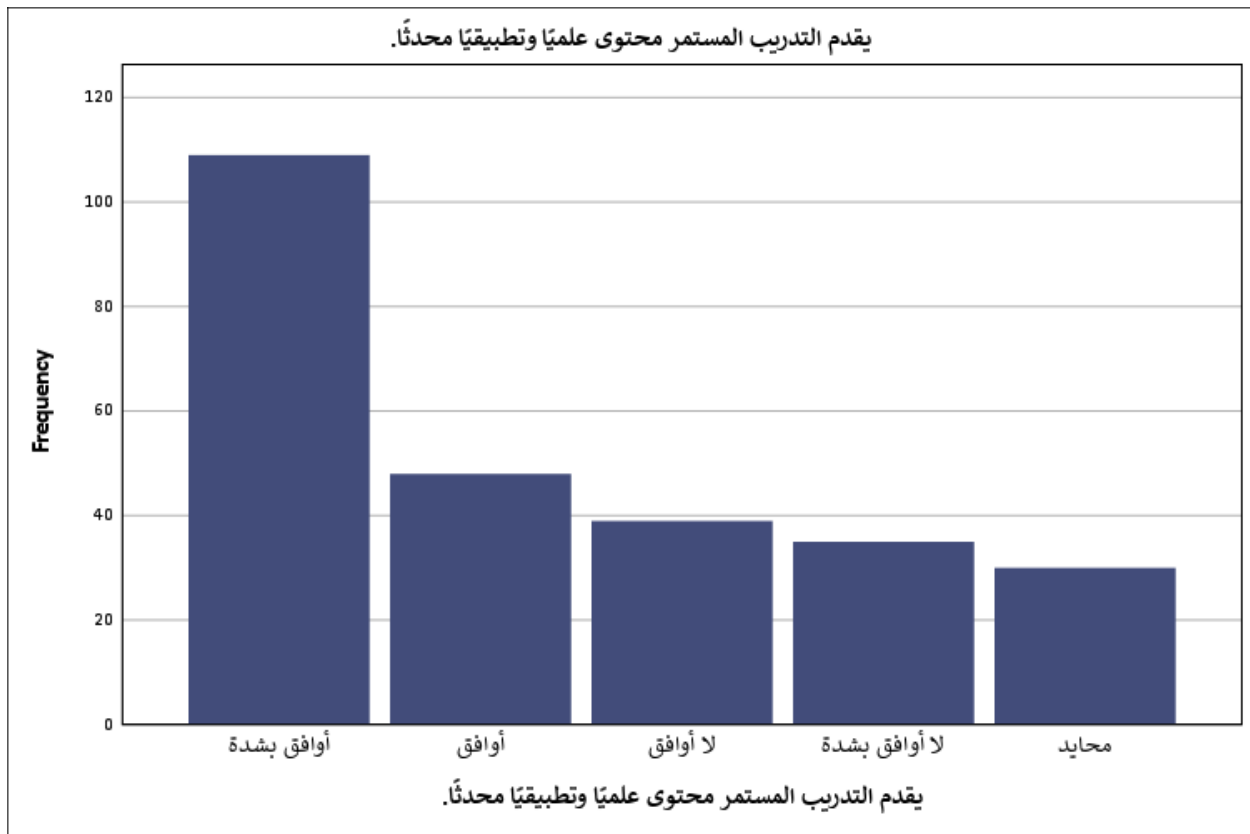
شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية.

• يقدم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا.

تحصل فرضية حداثة المحتوى على متوسط حسابي يبلغ 3.60 وانحراف ضخم يقدر بـ 1.479 مع تركز 60.2 بالمائة من العينة في منطقة الموافقة؛ وتستند هذه الثقة إلى استشعار الممارسين لمواكبة الدورات لآخر الإصدارات الطبية والبروتوكولات العلاجية العالمية مما يعزز ثقتهم في قراراتهم الطبية اليومية ويحصنهم ضد الأخطاء المتقدمة، غير أن وقوف 28.3 بالمائة في جبهة المعارضة يطرح إشكالية علمية جديرة بالاهتمام البالغ؛ فربما تنبع شكوى هذه الشريحة الخيرة من تكرار ذات الحقائق التدريبية لسنوات متتالية دون تحديث جذري يعكس الطفرات المتسارعة في علم الجينوم أو العلاجات المناعية مما يحول قاعة التدريب إلى متحف للمعلومات المستهلكة، وقد تعاني الأقسام الجراحية من ضعف المكون التطبيقي واقتصار الدورات على المحاضرات النظرية والمقاطع المرئية بدلاً من توفير أدوات متقدمة أو أجهزة محاكاة حديثة تتيح للمتدرب صقل مهارة يديه، وسيعوق هذا القصور في أدوات المحاكاة القدرة على ترجمة العلم النظري إلى مهارة سريرية رشيقة ومنقذة للحياة.

| يقدم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا. |               |         |           |               |       |
|-----------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                  | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 41.8                                                | 41.8          | 41.8    | 109       | أوافق بشدة    | Valid |
| 60.2                                                | 18.4          | 18.4    | 48        | أوافق         |       |
| 75.1                                                | 14.9          | 14.9    | 39        | لا أوافق      |       |
| 88.5                                                | 13.4          | 13.4    | 35        | لا أوافق بشدة |       |
| 100.0                                               | 11.5          | 11.5    | 30        | محايد         |       |
|                                                     | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 7: التحليل الإحصائي لتقديم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا.



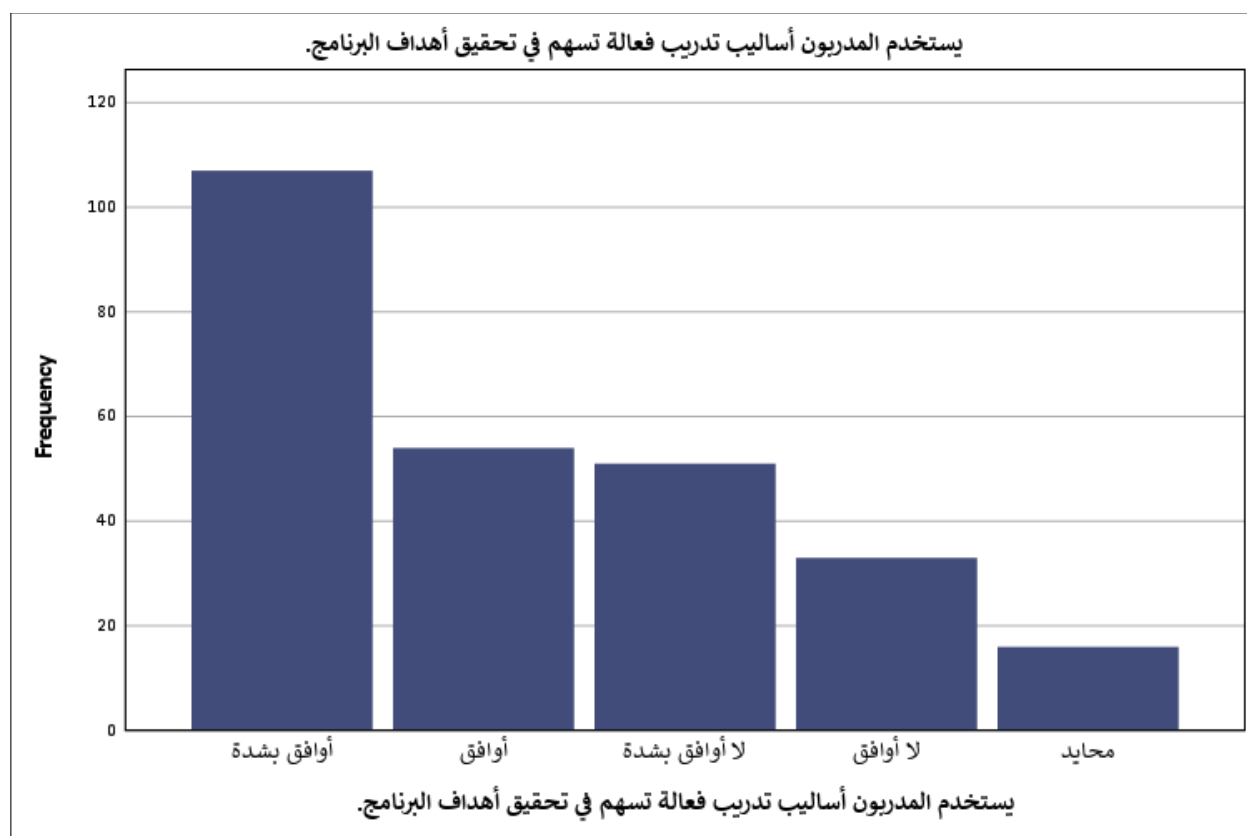
شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لتقديم التدريب المستمر محتوى علمياً وتطبيقياً محدثاً.

- يستخدم المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج.

يلامس المتوسط هنا عتبة 3.51 مصحوباً بأعلى انحراف معياري في الدراسة قاطبة يبلغ 1.583 لتتنقسم الآراء بحدة واضحة بين 61.7 بالمائة يؤكدون كفاءة الأساليب الإيصالية وبين 32.1 بالمائة ينفون ذلك بشدة؛ ويسلط هذا التمزيق الإحصائي الضوء على العصب الحساس في نقل المعرفة والمتمثل في موهبة المدرب، فمهما بلغت جودة الحقيبة التدريبية فإنها تظل حبراً على ورق ما لم يمتلك المحاضر قدرة على كسر الجليد واستثارة العصف الذهني عبر دراسات الحالة المعقدة، ومن جهة أخرى يثير هذا التباين العنيف شكوكاً حول معايير اختيار المدربين؛ ويحتمل بقوة أن الإدارات تعتمد على أطباء استشاريين متميزين سريراً ولكنهم يفتقرون لأبسط مهارات العرض والتقديم مما يحول الجلسات إلى إلقاء رتيب من طرف واحد يبعث على الملل، وسيطلب ضبط هذا الإيقاع المختل إخضاع كافة المحاضرين لبرامج تدريب المدربين الصارمة لضمان قدرتهم على تيسير الجلسات بأساليب تفاعلية حديثة تقيس مدى استيعاب الحضور لحظياً.

| يستخدم المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج. |               |         |               |                    |     |
|------------------------------------------------------------------|---------------|---------|---------------|--------------------|-----|
|                                                                  | Frequency     | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |     |
| Valid                                                            | أوافق بشدة    | 41.0    | 41.0          | 41.0               | 107 |
|                                                                  | أوافق         | 20.7    | 20.7          | 61.7               | 54  |
|                                                                  | لا أوافق بشدة | 19.5    | 19.5          | 81.2               | 51  |
|                                                                  | لا أوافق      | 12.6    | 12.6          | 93.9               | 33  |
|                                                                  | محايد         | 6.1     | 6.1           | 100.0              | 16  |
|                                                                  | Total         | 100.0   | 100.0         |                    | 261 |

جدول 8: التحليل الإحصائي لاستخدام المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج.



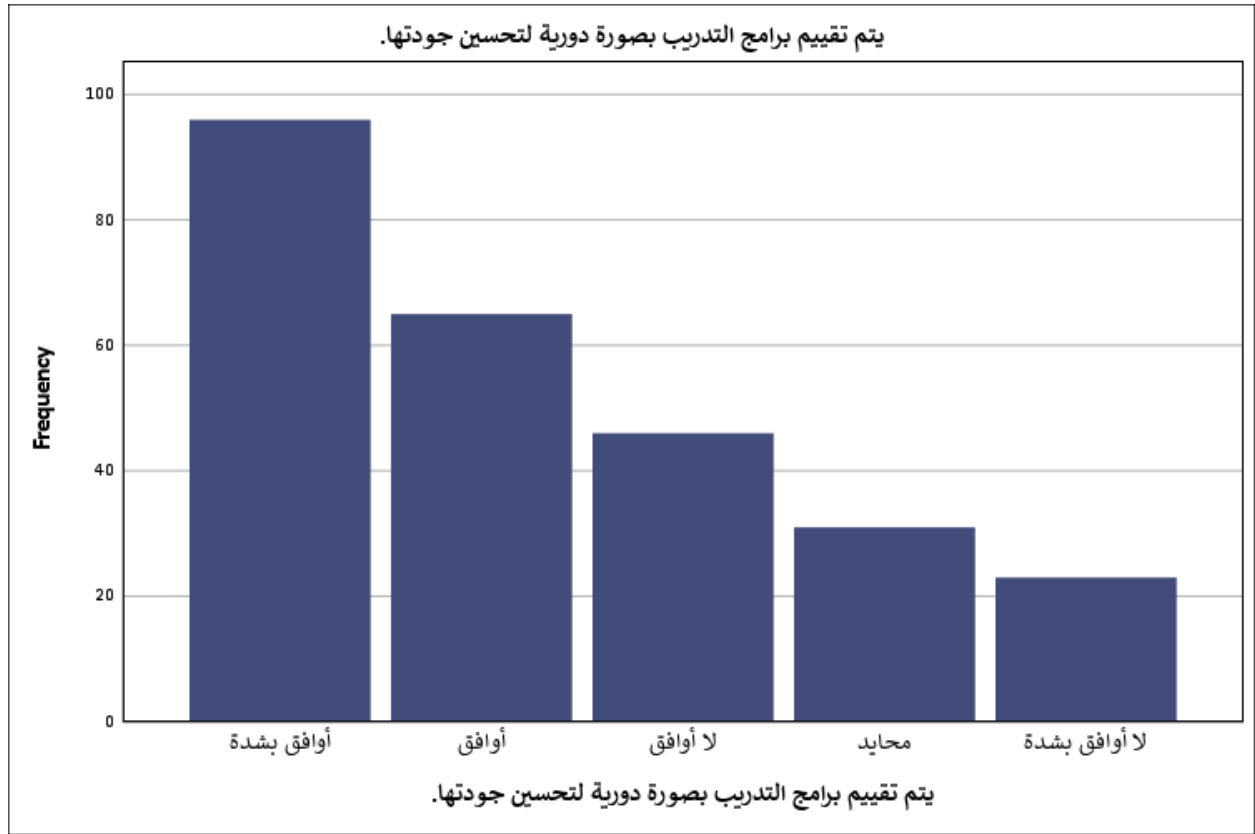
شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لاستخدام المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج.

• يتم تقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها.

يستقر الأداء في هذا المؤشر الرقابي عند متوسط 3.63 وانحراف قدره 1.363 ليعبر 61.7 بالمائة من المستجيبين عن رضاهم عن وجود حلقة تغذية راجعة فعالة؛ وترجم هذه القناعة إيماناً راسخاً بأن الإدارة تستمع لنبض الميدان وتستخدم استبانات التقييم البعدي لتعديل المسار واستبعاد المدربين غير الأكفاء أو تطوير المادة العلمية في المواسم القادمة، ورغم هذا التأييد المريح تظل نسبة 26.4 بالمائة تسبح في تيار الرفض؛ وربما تنطلق ممانعتهم من قصور في عمق هذا التقييم حيث يقتصر على قياس مستوى الرضا المباشر عن استراحة القهوة أو إضاءة القاعة دون تتبع الأثر طويل المدى للتدريب على تقليص معدلات المراضة أو أخطاء صرف الأدوية، وقد يواجه الممارسون إحباطاً حينما يكتبون ملاحظات جوهريّة في نماذج التقييم ولا يرون أي صدى أو تصحيح لها في الدورات اللاحقة مما يولد لديهم شعوراً بعبثية هذه النماذج وصورتها، وسيفرض هذا الخلل تصميم مؤشرات أداء سريرية تقيس العائد الحقيقي على الاستثمار التدريبي من خلال مراقبة تغير سلوك المتدرب في جناح المرضى.

| يتم تقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها. |               |         |           |               |       |
|----------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                 | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 36.8                                               | 36.8          | 36.8    | 96        | أوافق بشدة    | Valid |
| 61.7                                               | 24.9          | 24.9    | 65        | أوافق         |       |
| 79.3                                               | 17.6          | 17.6    | 46        | لا أوافق      |       |
| 91.2                                               | 11.9          | 11.9    | 31        | محايد         |       |
| 100.0                                              | 8.8           | 8.8     | 23        | لا أوافق بشدة |       |
|                                                    | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 9 : التحليل الإحصائي لتقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها.



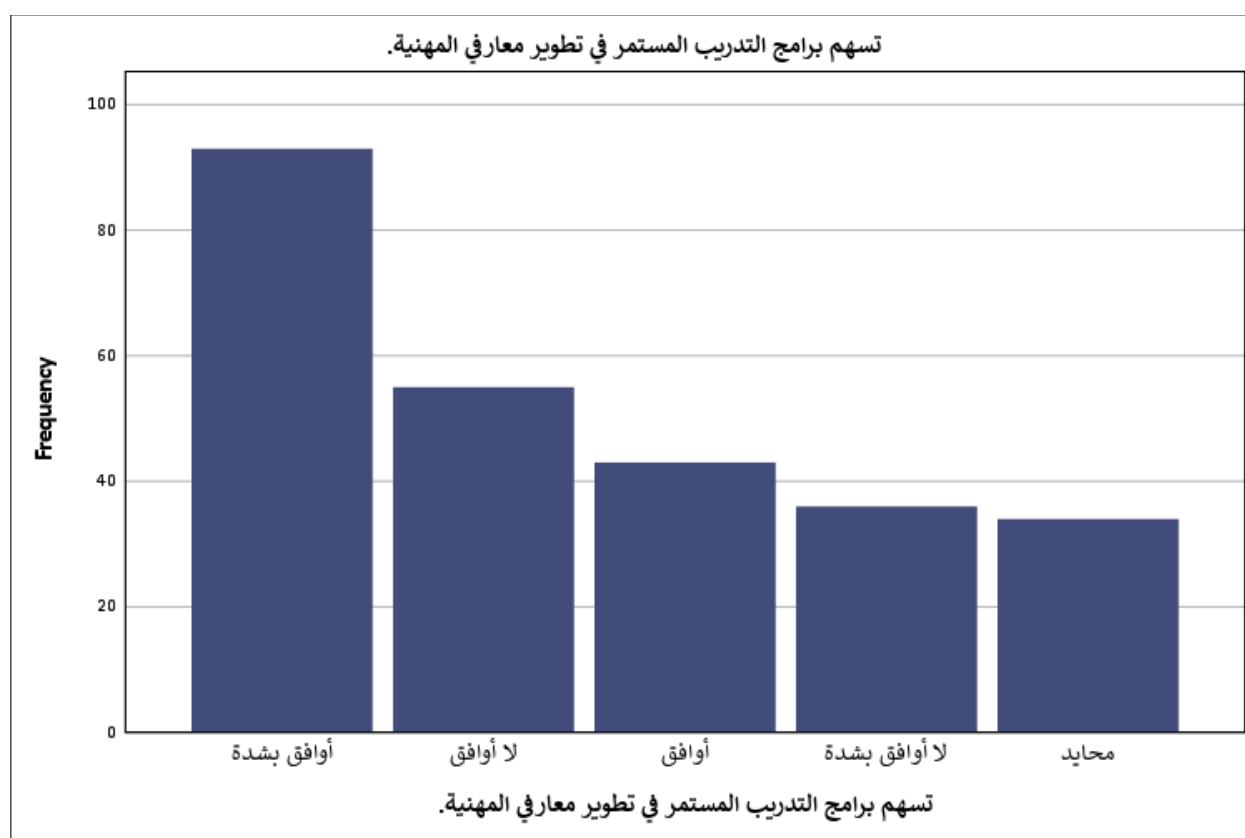
شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لتقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها.

#### • تسهم برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنة.

يقدم هذا البند متوسطاً منخفضاً نسبياً قدره 3.39 مع انحراف معياري يبلغ 1.486 وكتلة تأييد لا تتجاوز 52.1 بالمائة في مقابل جهة معارضة ضخمة تبلغ 34.9 بالمائة؛ ليعكس تصويماً حرجاً يطرح تساؤلات عميقة حول القيمة المضافة الفعلية للبرامج، فبينما يرى النصف قدرة هذه الأنشطة على توسيع المدارك، يشعر الثلث الآخر بتجمد مساهم المعرفي، ويحتمل أن يكون هؤلاء المتخصصون الخبراء قد وصلوا لمرحلة من التشبع العلمي تفوق بكثير ما تقدمه إدارات التدريب المحلية فيلجؤون للمؤتمرات الدولية والمنصات الطبية العالمية لتحديث معارفهم، وقد تعاني الأقسام من ثقافة حشد الحضور لتغطية متطلبات الاعتماد المؤسسي دون اكتراث بالنمو المعرفي الحقيقي للفرد مما يحول ساعات التدريب إلى عبء روتيني يجب التخلص منه، وسيتعذر تحقيق التطوير المأمول ما لم يتم ربط مسارات التدريب بخرائط الترقيات المهنية المعقدة بحيث لا يحصل الممارس على رتبة أعلى إلا باجتياز حزمة نوعية وصعبة من المعارف المستحدثة.

| تسهم برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية. |           |         |               |                    |       |
|----------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                                                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| أوافق بشدة                                         | 93        | 35.6    | 35.6          | 35.6               | Valid |
| لا أوافق                                           | 55        | 21.1    | 21.1          | 56.7               |       |
| أوافق                                              | 43        | 16.5    | 16.5          | 73.2               |       |
| لا أوافق بشدة                                      | 36        | 13.8    | 13.8          | 87.0               |       |
| محايد                                              | 34        | 13.0    | 13.0          | 100.0              |       |
| Total                                              | 261       | 100.0   | 100.0         |                    |       |

جدول 10 : التحليل الإحصائي لمساهمة برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية.



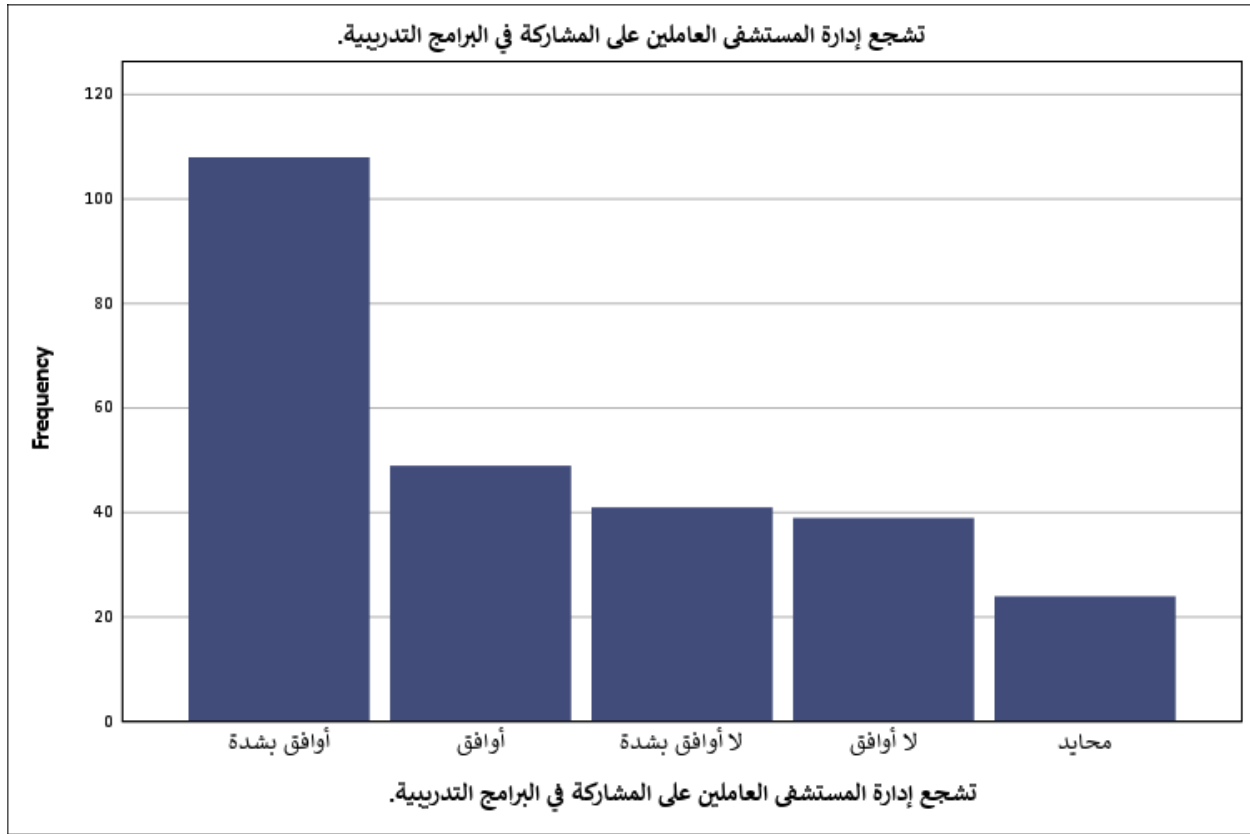
شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لمساهمة برامج التدريب المستمر في تطوير معارف المهنية.

• تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية.

يهبط المؤشر الإحصائي هنا ليسجل متوسطاً يبلغ 3.55 مقروناً بانحراف معياري عالي التشتت بواقع 1.525 ليرسم مشهداً مليئاً بالتحديات التحفيزية حيث تتواجه كتلة المؤيدين بنسبة 60.2 بالمائة مع جبهة المعارضين التي تناهز 30.6 بالمائة؛ ويسلط هذا التوزيع الضوء على تباين في تلقي رسائل الدعم القيادي، فبالرغم من توفر الدورات وإرسال التعاميم التي تحت على الحضور إلا أن هناك عوائق غير مرئية تمنع الاستجابة، وربما تصطدم رغبة الموظف في التطوير بنقص حاد في الكوادر البديلة داخل القسم مما يجعل رئيسه المباشر يرفض تفريغه لحضور الدورة بحجة ضغط العمل وتكدس المرضى في غرف الانتظار، وقد تشكل بيئة عمل محبطة تعتبر غياب الطبيب للتدريب نوعاً من الهرب من المسؤوليات السريرية مما يولد صراعاً نفسياً لدى الممارس بين رغبته في التعلم وبين واجبه المهني الفوري، وسينتج عن هذا التناقض بين تشجيع الإدارة العليا وتضييق الإدارة الوسطى عزوف تدريجي عن التسجيل في البرامج المتاحة.

| تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية. |           |         |               |                    |       |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                                                                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| أوافق بشدة                                                      | 108       | 41.4    | 41.4          | 41.4               | Valid |
| أوافق                                                           | 49        | 18.8    | 18.8          | 60.2               |       |
| لا أوافق بشدة                                                   | 41        | 15.7    | 15.7          | 75.9               |       |
| لا أوافق                                                        | 39        | 14.9    | 14.9          | 90.8               |       |
| محايد                                                           | 24        | 9.2     | 9.2           | 100.0              |       |
| Total                                                           | 261       | 100.0   | 100.0         |                    |       |

جدول 11: التحليل الإحصائي لتشجيع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية.



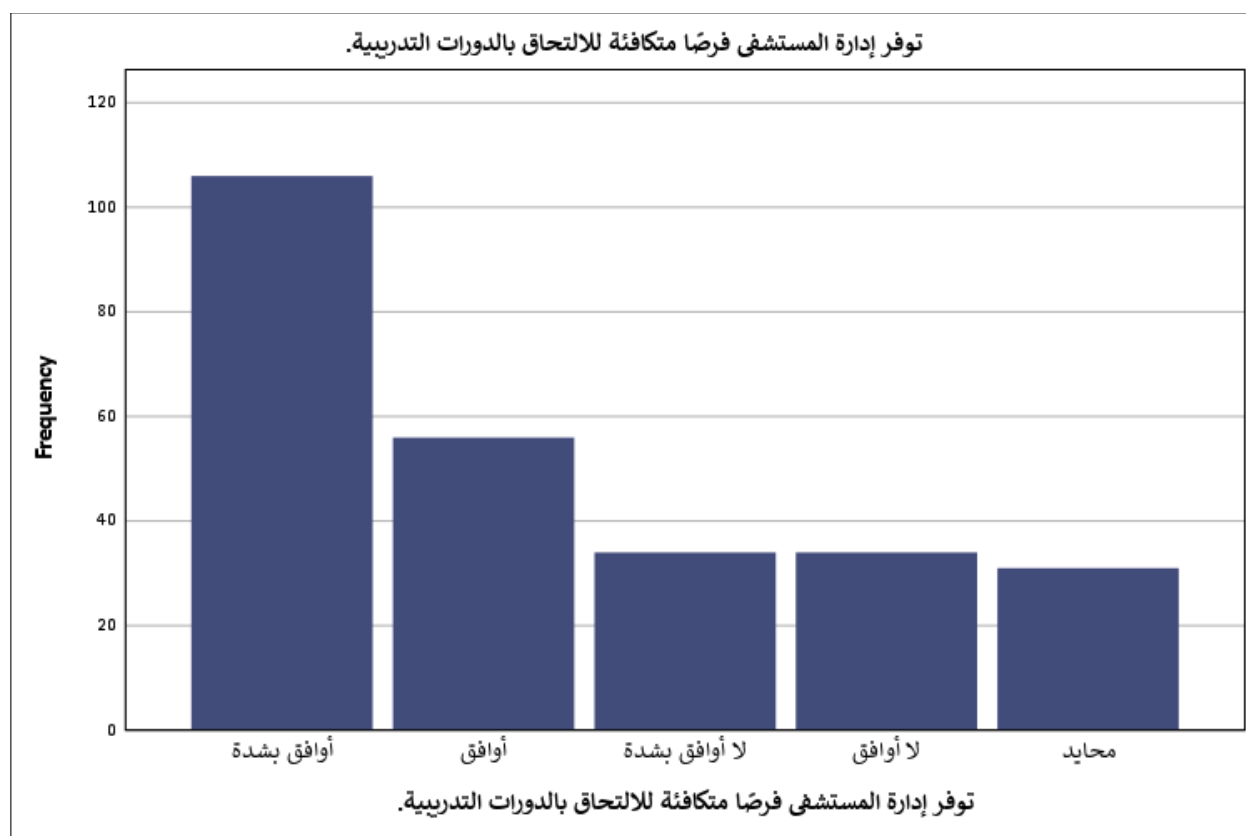
شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لتشجيع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية.

#### • توفر إدارة المستشفى فرصاً متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية.

يتعمق التشتت في هذا المحور مسجلاً انحرافاً معيارياً كبيراً بواقع 1.447 مع متوسط يقدر بـ 3.64 ونسبة تأييد تتجاوز 62.1 بالمائة؛ ليفضح هذا الرقم تبايناً ملموساً في عدالة التوزيع حيث يشعر الغالبية بوجود تكافؤ فرص يتيح للجميع فرصة المنافسة على المقاعد المحدودة، ولكن نسبة المعارضة التي تصل إلى 26 بالمائة تنذر بوجود خلل في معايير الترشيح، ويحتمل بقوة أن تكون بعض الدورات المتقدمة والمكلفة حكراً على فئة معينة من الأطباء الاستشاريين أو المدراء بينما يحرم منها أطباء الزمالة والممرضون الذين يمثلون خط الدفاع الأول، وقد تعاني الأقسام من المحسوبية الإدارية حيث يتم ترشيح الأسماء بناء على العلاقات الشخصية بدلاً من الاحتياج الفعلي والتقييم السنوي للأداء مما يخلق شرخاً في الروح المعنوية ويضعف ولاء الكوادر الشابة للمؤسسة؛ وسيقود استمرار حالة الضبابية في الاختيار إلى تسرب الكفاءات الطموحة بحثاً عن مستشفيات توفر مسارات تطوير عادلة وشفافة تخضع لنظام حوكمة موضوعي يمنع التدخلات الشخصية.

| توفر إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية. |               |         |           |               |       |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                             | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 40.6                                                           | 40.6          | 40.6    | 106       | أوافق بشدة    | Valid |
| 62.1                                                           | 21.5          | 21.5    | 56        | أوافق         |       |
| 75.1                                                           | 13.0          | 13.0    | 34        | لا أوافق بشدة |       |
| 88.1                                                           | 13.0          | 13.0    | 34        | لا أوافق      |       |
| 100.0                                                          | 11.9          | 11.9    | 31        | محايد         |       |
|                                                                | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 12: التحليل الإحصائي لتوفير إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية.



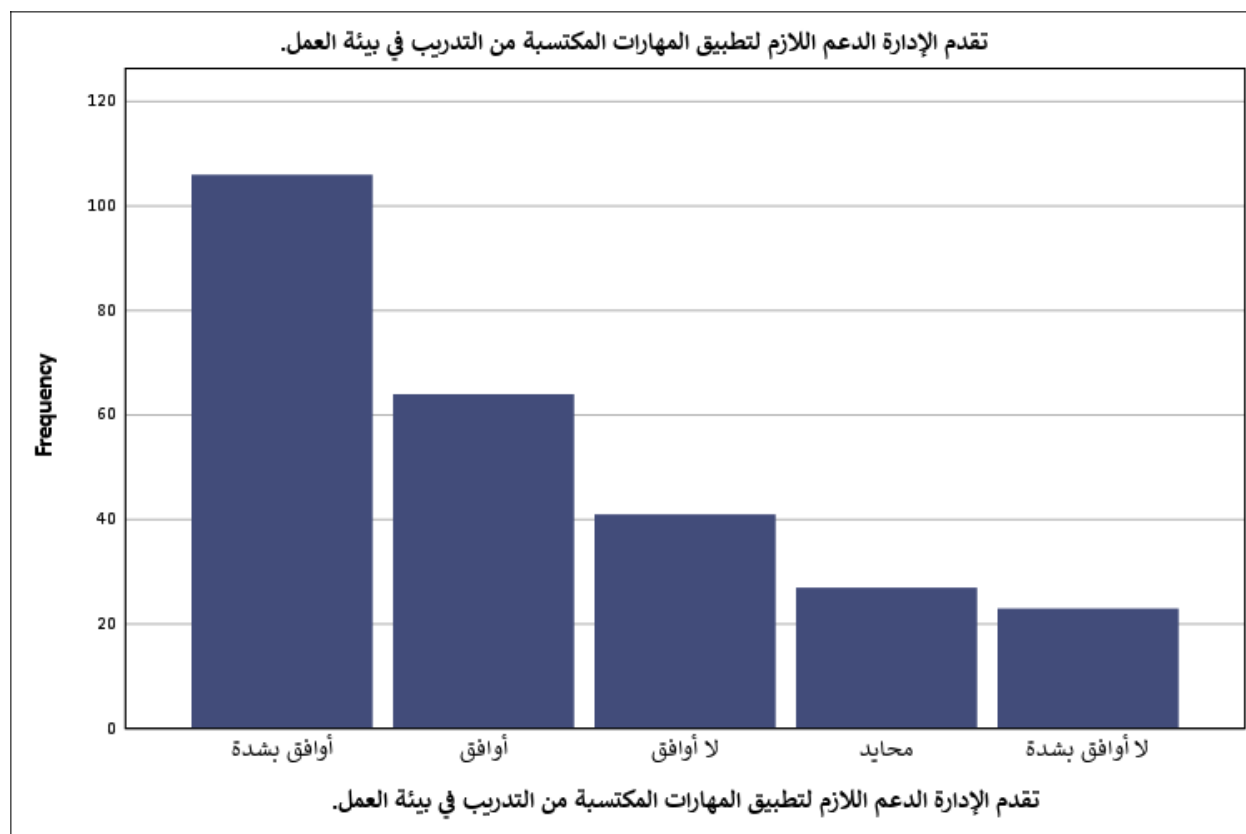
شكل توضيحي 11: التمثيل البياني لتوفير إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية.

• تقدم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.

تستعيد الإحصاءات توازنها نسبياً في هذا البند مسجلة متوسط حسابي وازن بواقع 3.72 وانحراف يقدر بـ 1.365 ليؤكد 65.1 بالمائة من المستجيبين نجاح مؤسستهم في جسر الهوة بين القاعة والعيادة؛ وتبرز هذه النتيجة وعياً إدارياً محموداً بأن الاستثمار المالي في التدريب يضيع هباءً إذا عاد الموظف ليصطدم ببيئة تفتقر للأدوات التي تدرب عليها، فتوفير الأجهزة الطبية الحديثة ومنح الصلاحيات السريرية للمتدربين الجدد يمثل الثمرة الحقيقية لرحلة التعلم، وعلى الجانب الآخر يقف 24.5 بالمائة للإعراب عن تدمرهم من انقطاع هذا الدعم اللوجستي؛ وربما تنبع أزمته من عودة الممارس بحماس كبير لتطبيق بروتوكول علاجي جديد ليواجه برفض قاطع من استشاريه المباشر الذي يتمسك بأساليب قديمة ويرفض التغيير، وقد يتدرب الفني على جهاز متطور غير موجود أصلاً في ميزانية المستشفى للسنة الحالية مما يصيبه بالإحباط ويدفعه لنسيان المهارة بمرور الوقت، وسيتسبب هذا الانفصال التنفيذي في قتل روح المبادرة وتحويل التدريب إلى مجرد إجازة مدفوعة الأجر خارج أسوار المستشفى.

| تقدم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل. |               |         |           |               |       |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                                           | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 40.6                                                                         | 40.6          | 40.6    | 106       | أوافق بشدة    | Valid |
| 65.1                                                                         | 24.5          | 24.5    | 64        | أوافق         |       |
| 80.8                                                                         | 15.7          | 15.7    | 41        | لا أوافق      |       |
| 91.2                                                                         | 10.3          | 10.3    | 27        | محايد         |       |
| 100.0                                                                        | 8.8           | 8.8     | 23        | لا أوافق بشدة |       |
|                                                                              | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 13 : التحليل الإحصائي لتقديم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.



شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لتقديم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل.

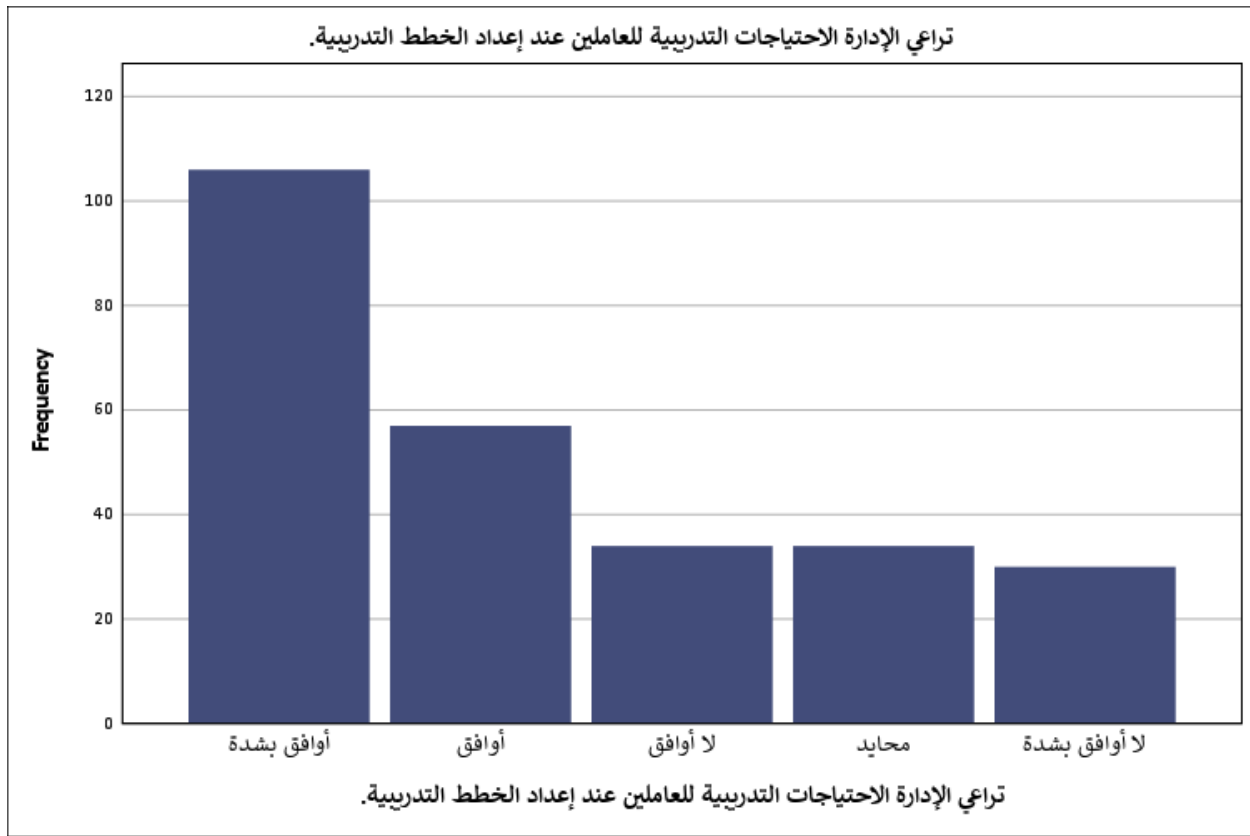
#### • تراعي الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية.

يعكس هذا المتغير المؤسسي أداءً بمتوسط 3.67 وانحراف 1.411 وتأييد يناهز 62.5 بالمائة؛ ليثبت الإيمان العميق بأهمية بناء الخطط من الأسفل للأعلى عبر الاستماع لنبض الأقسام وتحليل تقارير الأحداث السلبية الطبية لاستخراج الفجوات المعرفية التي تسببت بها وبناء حقائب تدريبية تعالجها مباشرة، وتلعب هذه المنهجية دوراً حاسماً في إشاعة الشعور بالانتماء لدى الكوادر حينما يرون مقترحاتهم تنجسد في رزنامة العام؛ إلا أن انزعاج 24.5 بالمائة من أفراد العينة يفتح الباب للتفكير في مدى دقة آلية حصر الاحتياج، فربما تحولت عملية تحديد الاحتياج إلى تعبئة روتينية لنماذج ورقية من قبل رؤساء الأقسام دون الجلوس الفعلي مع طواقمهم مما ينتج خطأً فوقية لا تمت للواقع بصلة، وقد يفقد النظام مرونته إذا التزمت الإدارة بخطة سنوية صارمة تعجز عن استيعاب احتياجات طارئة تبرز فجأة كظهور وباء جديد يتطلب تدريباً عاجلاً وغير مجدول سلفاً.

| تراعي الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية. |           |         |               |                    |            |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|------------|
|                                                                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |            |
| Valid                                                                  | 106       | 40.6    | 40.6          | 40.6               | أوافق بشدة |

|       |       |       |     |               |
|-------|-------|-------|-----|---------------|
| 62.5  | 21.8  | 21.8  | 57  | أوافق         |
| 75.5  | 13.0  | 13.0  | 34  | لا أوافق      |
| 88.5  | 13.0  | 13.0  | 34  | محايد         |
| 100.0 | 11.5  | 11.5  | 30  | لا أوافق بشدة |
|       | 100.0 | 100.0 | 261 | Total         |

جدول 14 : التحليل الإحصائي لمراعاة الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية.



شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لمراعاة الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية.

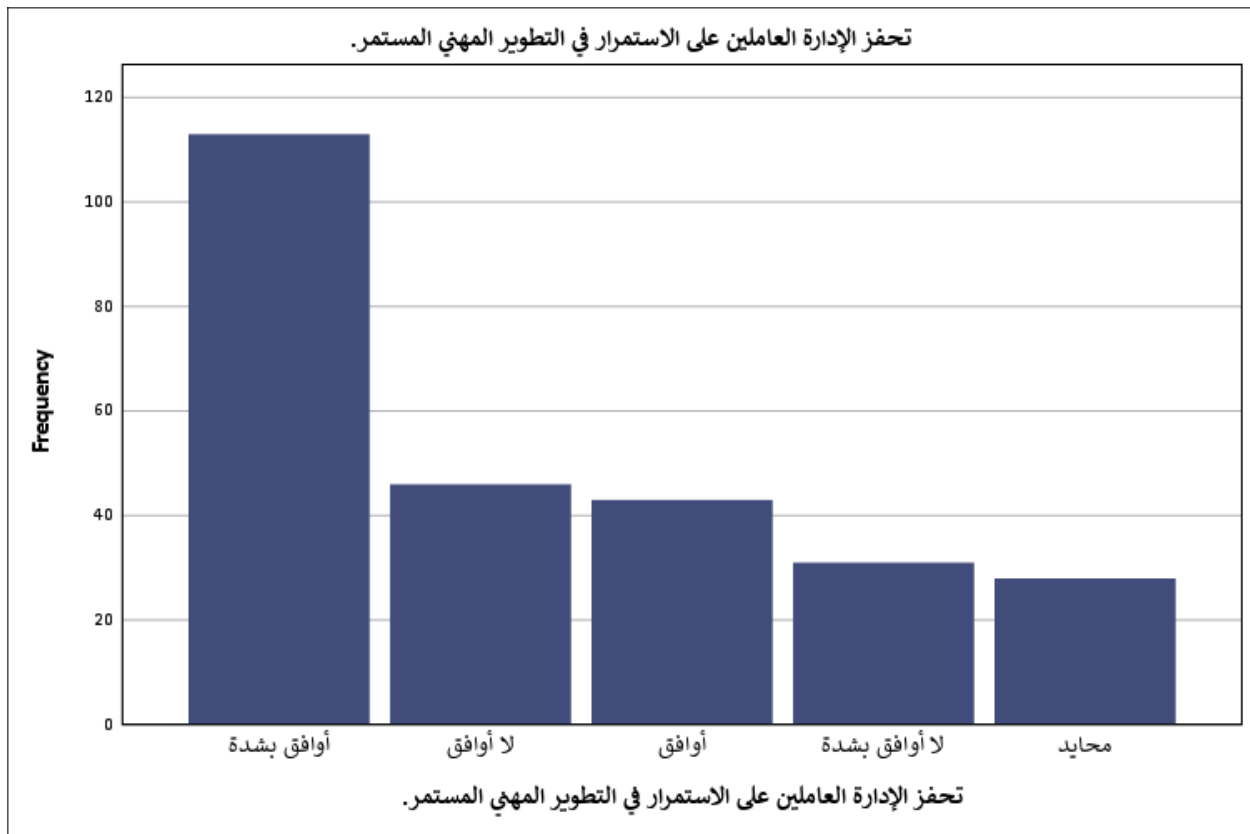
#### • تحفز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر.

يسجل مفهوم التحفيز متوسطاً يبلغ 3.62 وانحرافاً يعادل 1.475 ليقف 59.8 بالمائة مؤيدين لدور المؤسسة في إبقاء شعلة الشغف العلمي متقدة؛ وتمثل هذه الميزة الحجر الأساس في تجديد الدماء الطبية حيث تعتمد الإدارة على ربط حضور الدورات بتجديد تراخيص مزاولة المهنة والمكافآت السنوية مما يدفع الجميع للبقاء في دائرة التعلم، غير أن نسبة الرفض التي بلغت 29.5 بالمائة تطلق جرس إنذار بالغ الأهمية؛ ويحتمل بقوة أن يكون التركيز المفرط على لغة الأرقام وساعات الحضور المطلوبة قد شوه

الغاية النبيلة للتعليم وجعل منه عملية ميكانيكية لجمع النقاط بعيداً عن الاستفادة الحقيقية، وقد يشعر بعض الممارسين بضعف التقدير المعنوي حينما يتكبدون عناء السفر وتكاليف دورات متقدمة على حسابهم الشخصي دون أن تقابلهم الإدارة بكتب شكر أو ترقية مملوسة تكافئ هذا الجهد الذاتي، وسيقتضي هذا الجحود الإداري على مبادرات التعلم الذاتي ويحصر اهتمام الموظف في الحد الأدنى المجاني الذي يوفره المستشفى.

| تحفز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر. |               |         |           |               |       |
|----------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                             | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 43.3                                                           | 43.3          | 43.3    | 113       | أوافق بشدة    | Valid |
| 60.9                                                           | 17.6          | 17.6    | 46        | لا أوافق      |       |
| 77.4                                                           | 16.5          | 16.5    | 43        | أوافق         |       |
| 89.3                                                           | 11.9          | 11.9    | 31        | لا أوافق بشدة |       |
| 100.0                                                          | 10.7          | 10.7    | 28        | محايد         |       |
|                                                                | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 15 : التحليل الإحصائي لتحفيز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر.



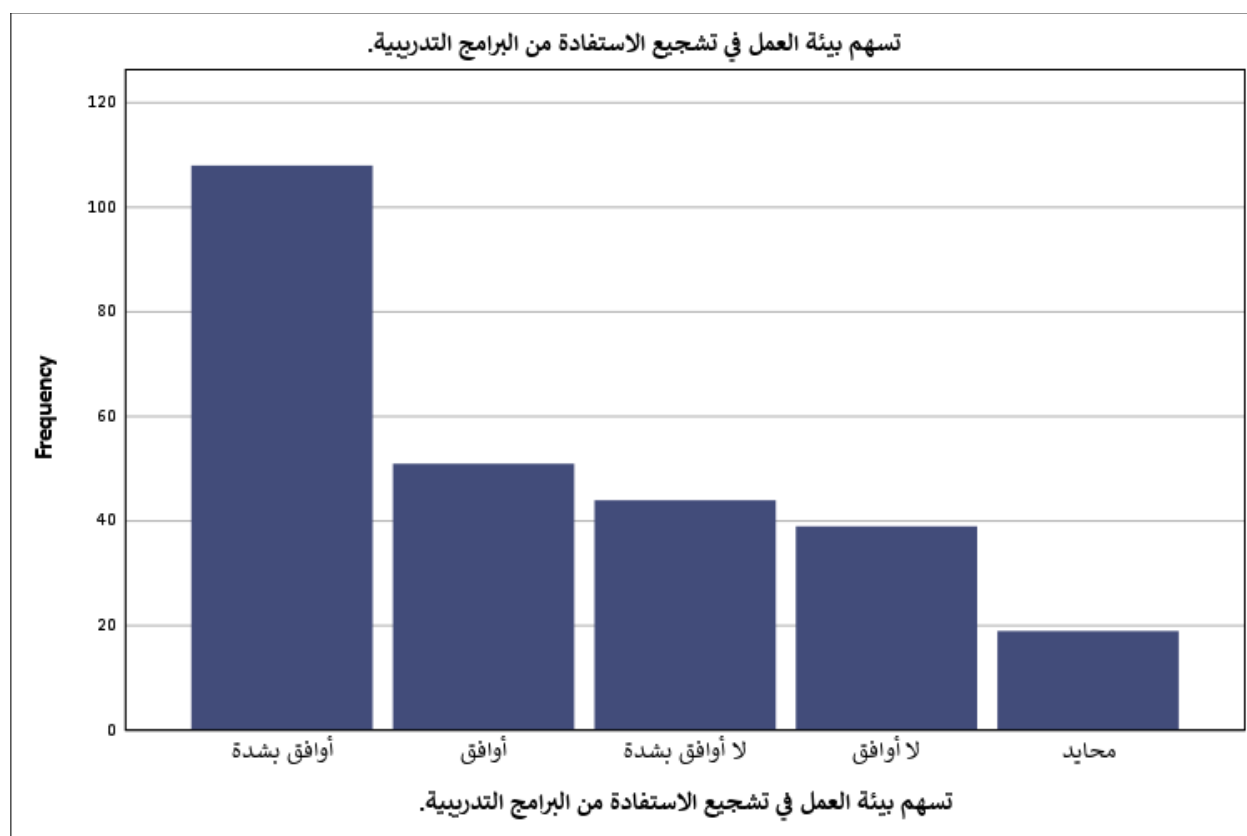
شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لتحفيز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر.

#### • تسهم بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية.

يصل المتوسط في هذا التقييم البيئي إلى 3.54 مع انحراف معياري واسع يقدر بـ 1.548 لتؤيد شريحة تناهز 60.9 بالمائة دور المناخ العام في احتضان الأفكار الجديدة؛ وتستند هذه الرؤية إلى وجود ثقافة مؤسسية تحتفي بنقل المعرفة حيث يخصص وقت في الاجتماعات الصباحية للمتدرب العائد ليقوم بعرض ملخص لما تعلمه على زملائه مما يعظم الاستفادة ويخلق جواً من التنافس العلمي المحمود، بيد أن كتلة الرفض التي بلغت 31.8 بالمائة ترى العكس تماماً لتتضح ملامح بيئة طاردة؛ فربما يعتقد هؤلاء الأطباء أن محاولة تطبيق أي ممارسة مبتكرة تواجه بتنمر مهني من الزملاء الأقدم الذين يسخرون من النظريات الجديدة التي لا تصلح للميدان، وقد يؤدي الإرهاق البدني الشديد ونقص الكوادر إلى خلق حالة من الاستنزاف تجعل الموظف يبحث عن سريره فور انتهاء المناوبة بدلاً من التفكير في إحداث تغييرات جذرية في أسلوب عمله المنهك، وسيطلب ترويض هذه العوائق وعباً قيادياً فائقاً يضبط إيقاع العمل ويمزج بين تقديم الرعاية وتوفير مساحات هادئة للتأمل ونقل المعرفة.

| تسهم بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية. |               |         |           |               |       |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                       | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 41.4                                                     | 41.4          | 41.4    | 108       | أوافق بشدة    | Valid |
| 60.9                                                     | 19.5          | 19.5    | 51        | أوافق         |       |
| 77.8                                                     | 16.9          | 16.9    | 44        | لا أوافق بشدة |       |
| 92.7                                                     | 14.9          | 14.9    | 39        | لا أوافق      |       |
| 100.0                                                    | 7.3           | 7.3     | 19        | محايد         |       |
|                                                          | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساهمة بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية.



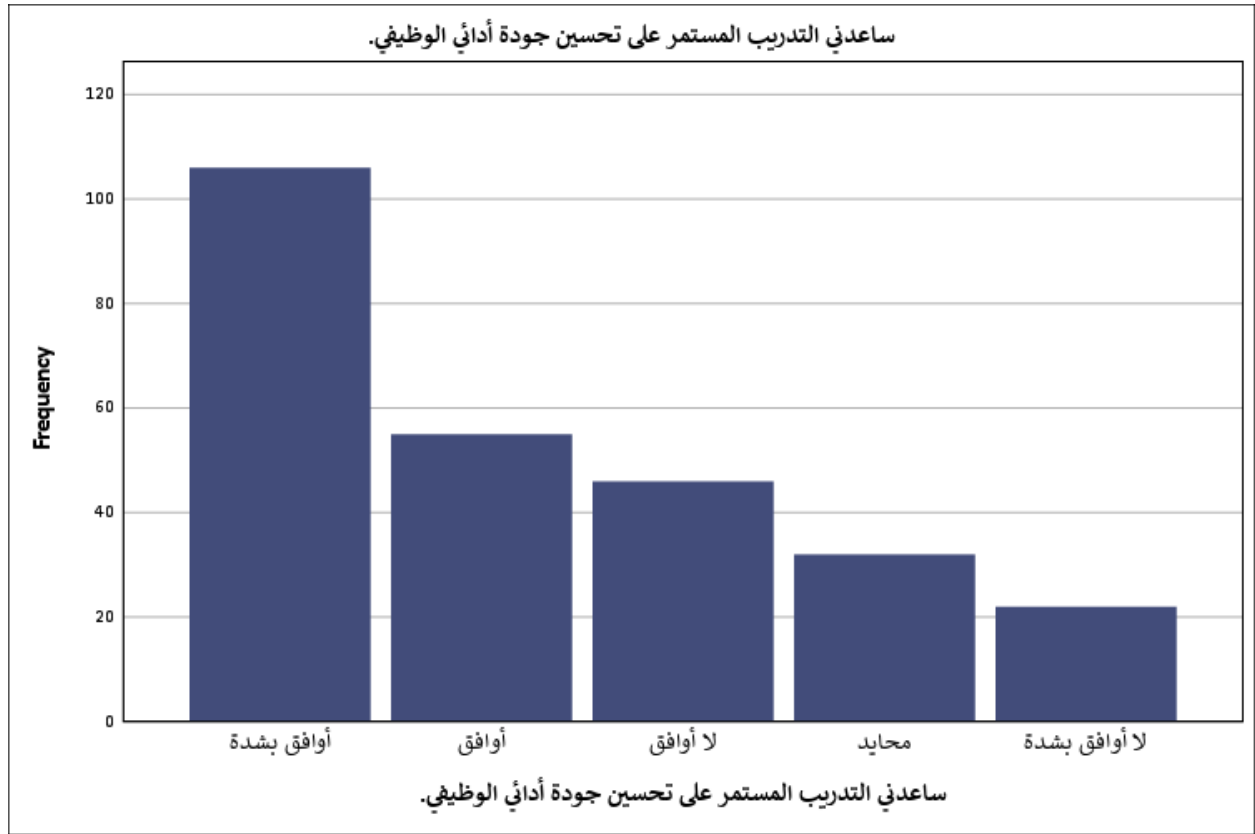
شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساهمة بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية.

• ساعدني التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي.

يسجل هذا المحور التطبيقي متوسطاً يبلغ 3.68 مع انحراف معياري يقدر بـ 1.377 ليعكس اتفاقاً ملموساً بنسبة 61.7 بالمائة على فاعلية التدريب في الارتقاء بمخرجات العمل اليومي؛ فالمعلومات المحدثة تتجسد فوراً في صورة تشخيص أدق ووصفات طبية أكثر أماناً وتقليل ملحوظ في معدل العدوى المكتسبة داخل المستشفى مما ينعكس على سلامة المرضى وتقليص فترة إقامتهم، غير أن النسبة المعارضة التي تصل إلى 26 بالمائة تنذر بخلل في معادلة الأثر، فبينما يقضي الموظف ساعات طويلة في مقاعد التدريب يظل أداؤه رتيباً ومليئاً بالأخطاء الكلاسيكية، وربما يعود هذا الخلل إلى الانفصال التام بين محتوى التدريب والمهام الفعلية للموظف مما يجعله يعود لعمله وكأنه لم يغادره قط، وقد تتصادم المكتسبات المعرفية مع تعقيدات البيروقراطية الطبية التي تلزم الممارس باتباع سياسات محلية عتيقة تمنعه من ممارسة الجودة التي تعلمها للتو، وسيحتم هذا التناقض ضرورة مراجعة سياسات المستشفى بشكل دوري لتتواءم مع مخرجات التدريب الحديثة.

| ساعدني التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي. |               |         |           |               |       |
|------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                   | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 40.6                                                 | 40.6          | 40.6    | 106       | أوافق بشدة    | Valid |
| 61.7                                                 | 21.1          | 21.1    | 55        | أوافق         |       |
| 79.3                                                 | 17.6          | 17.6    | 46        | لا أوافق      |       |
| 91.6                                                 | 12.3          | 12.3    | 32        | محايد         |       |
| 100.0                                                | 8.4           | 8.4     | 22        | لا أوافق بشدة |       |
|                                                      | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 17: التحليل الإحصائي لمساعدة التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي.



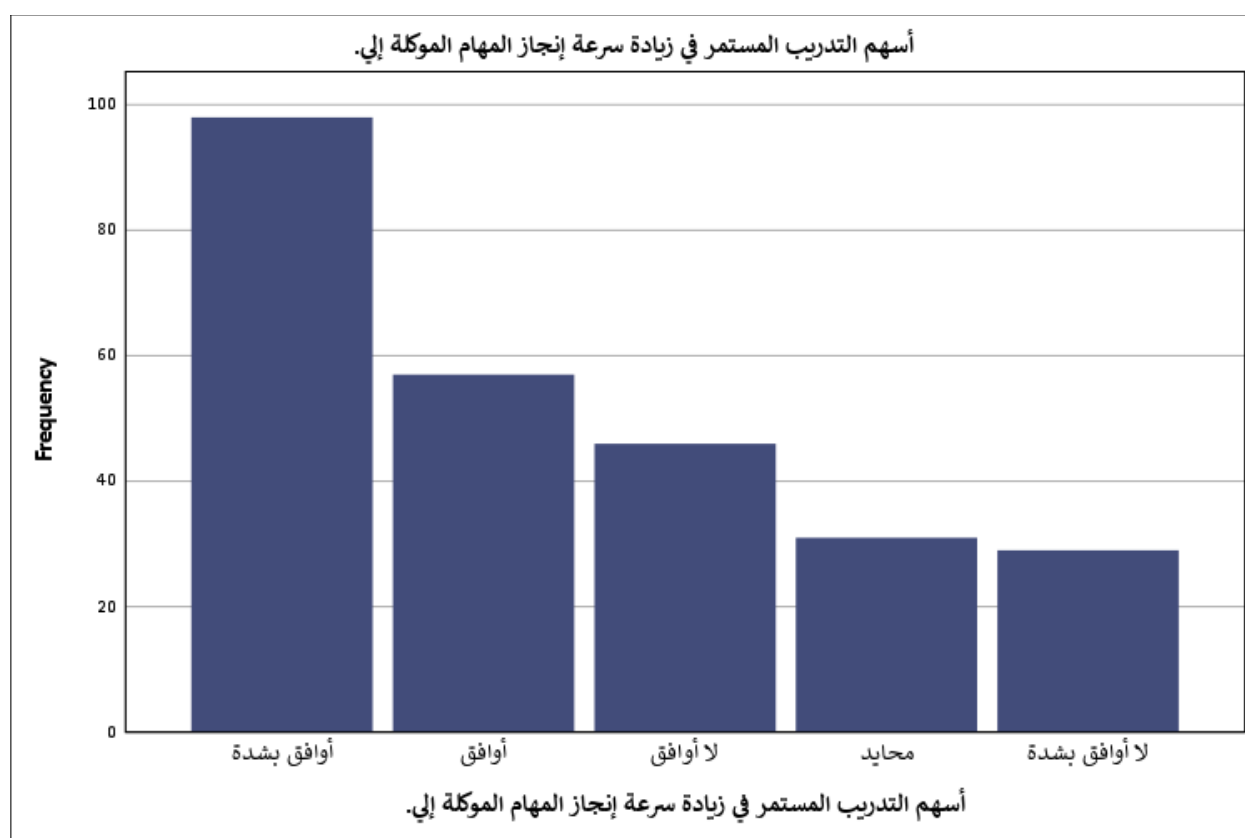
شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لمساعدة التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي.

#### • أسهم التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي.

تقدم هذه الفقرة قراءة تشغيلية بمتوسط 3.57 وانحراف 1.422 لتؤكد 59.4 بالمائة من العينة أن الدورات نجحت في توفير وقتهم المهدر؛ وتعتبر هذه الانسيابية الميزة الأهم في أقسام الطوارئ والعمليات حيث تساهم ورش المحاكاة وإدارة الكوارث في تدريب الفرق على التناغم وتقليص الحركات غير الضرورية مما يختصر الزمن الحرج لإنقاذ حياة المريض، غير أن بقاء 28.7 بالمائة في دائرة الرفض يذكرنا بأن السرعة ليست نتاجاً تلقائياً للمعرفة؛ ويحتمل أن يكون التدريب قد زود الممارس بخطوات احترازية دقيقة ومطولة لحماية المريض مما يؤدي بالضرورة إلى إبطاء وتيرة العمل لضمان عدم تخطي أي معيار لسلامة الإجراء، وقد يعاني بعض المتدربين من التردد بعد معرفتهم العميقة بالمضاعفات المحتملة للإجراء الطبي مما يجعلهم أكثر بطئاً وحذراً في التنفيذ مقارنة بما كانوا عليه قبل التدريب، وسيتعذر الحكم على فاعلية السرعة مالم تقترن بمؤشرات عدم انخفاض الجودة أو ارتفاع نسبة المضاعفات الناتجة عن الاستعجال غير المبرر.

| أسهم التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي. |           |         |               |                    |       |
|--------------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                                                              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| أوافق بشدة                                                   | 98        | 37.5    | 37.5          | 37.5               | Valid |
| أوافق                                                        | 57        | 21.8    | 21.8          | 59.4               |       |
| لا أوافق                                                     | 46        | 17.6    | 17.6          | 77.0               |       |
| محايد                                                        | 31        | 11.9    | 11.9          | 88.9               |       |
| لا أوافق بشدة                                                | 29        | 11.1    | 11.1          | 100.0              |       |
| Total                                                        | 261       | 100.0   | 100.0         |                    |       |

جدول 18 : التحليل الإحصائي لمساهمة التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي.



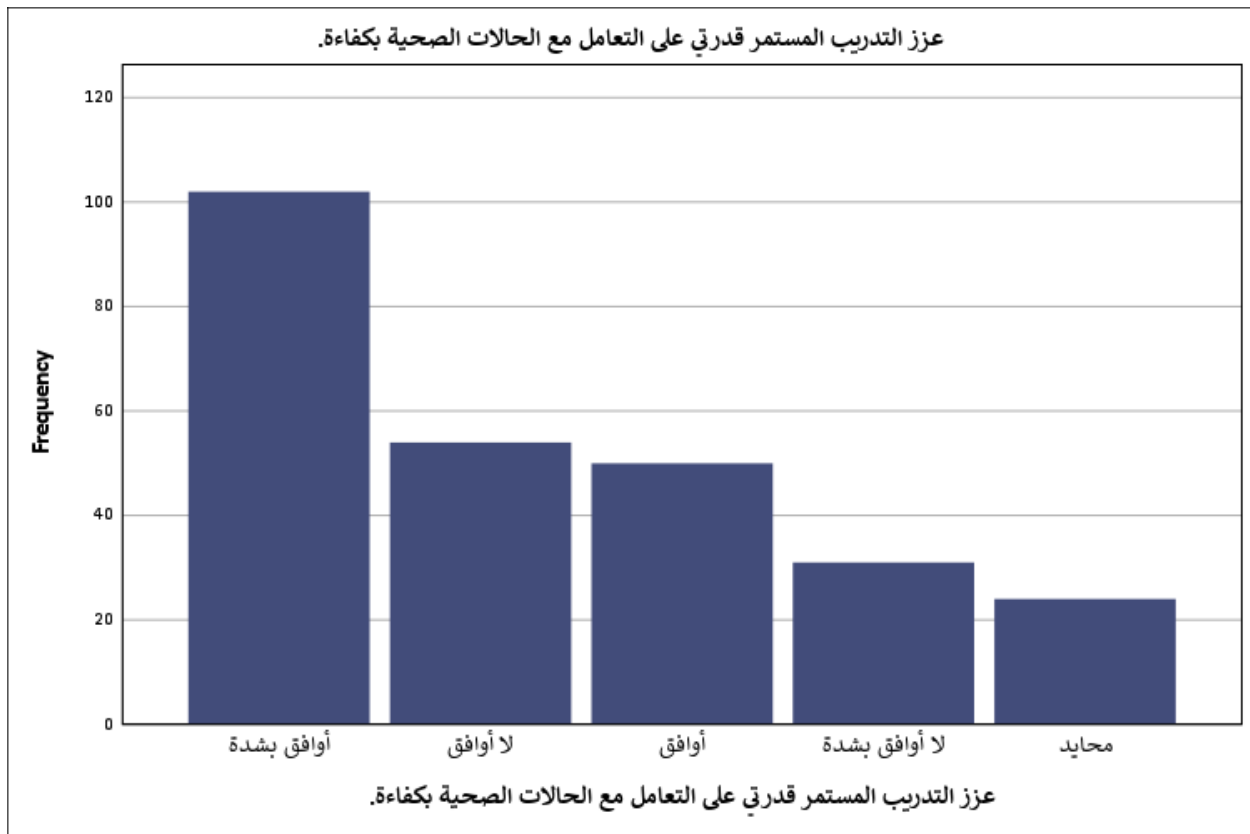
شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لمساهمة التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي.

• عزز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة.

تحافظ المؤشرات على استقرارها بمتوسط 3.53 وانحراف 1.472 ليعلن 58.3 بالمائة إيمانهم بجدوى التدريب السريري في بناء درع من الثقة المهنية؛ وتجسد هذه الممارسة جوهر الطب حيث تتيح ورش العمل التعامل مع نماذج بشرية وسيناريوهات معقدة تعطي الطبيب والممرض رباطة جأش استثنائية عند انهيار العلامات الحيوية للمريض في الواقع مما يمنعه من الذعر ويتيح له اتخاذ قرارات حاسمة، ومع ذلك يقف 32.6 بالمائة معبرين عن تحفظهم العالي؛ وربما تنبع المشكلة من حقيقة أن الحالات الصحية الواقعية أكثر تعقيداً وغموضاً من الحالات النموذجية المنقحة التي تعرض في قاعات المحاضرات مما يجعل المتدرب يشعر بالعجز عند الاصطدام بشيخوخة متعددة الأمراض لا تستجيب للبروتوكول البسيط الذي تعلمه، وقد تكتفي بعض الجهات بالتدريب النظري على كيفية التعامل مع الأجهزة الحساسة كأجهزة التنفس الصناعي دون تدريب يدوي كاف مما يبقي حاجز الخوف قائماً، وسينتج عن هذا القصور الميداني استمرار الاعتماد الكلي على الاستشاريين الأقدم وتجنب الكوادر الشابة للتدخل المباشر في الحالات المعقدة.

| عزز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة. |               |         |           |               |       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                              | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 39.1                                                            | 39.1          | 39.1    | 102       | أوافق بشدة    | Valid |
| 59.8                                                            | 20.7          | 20.7    | 54        | لا أوافق      |       |
| 78.9                                                            | 19.2          | 19.2    | 50        | أوافق         |       |
| 90.8                                                            | 11.9          | 11.9    | 31        | لا أوافق بشدة |       |
| 100.0                                                           | 9.2           | 9.2     | 24        | محايد         |       |
|                                                                 | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 19 : التحليل الإحصائي لعزز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة.



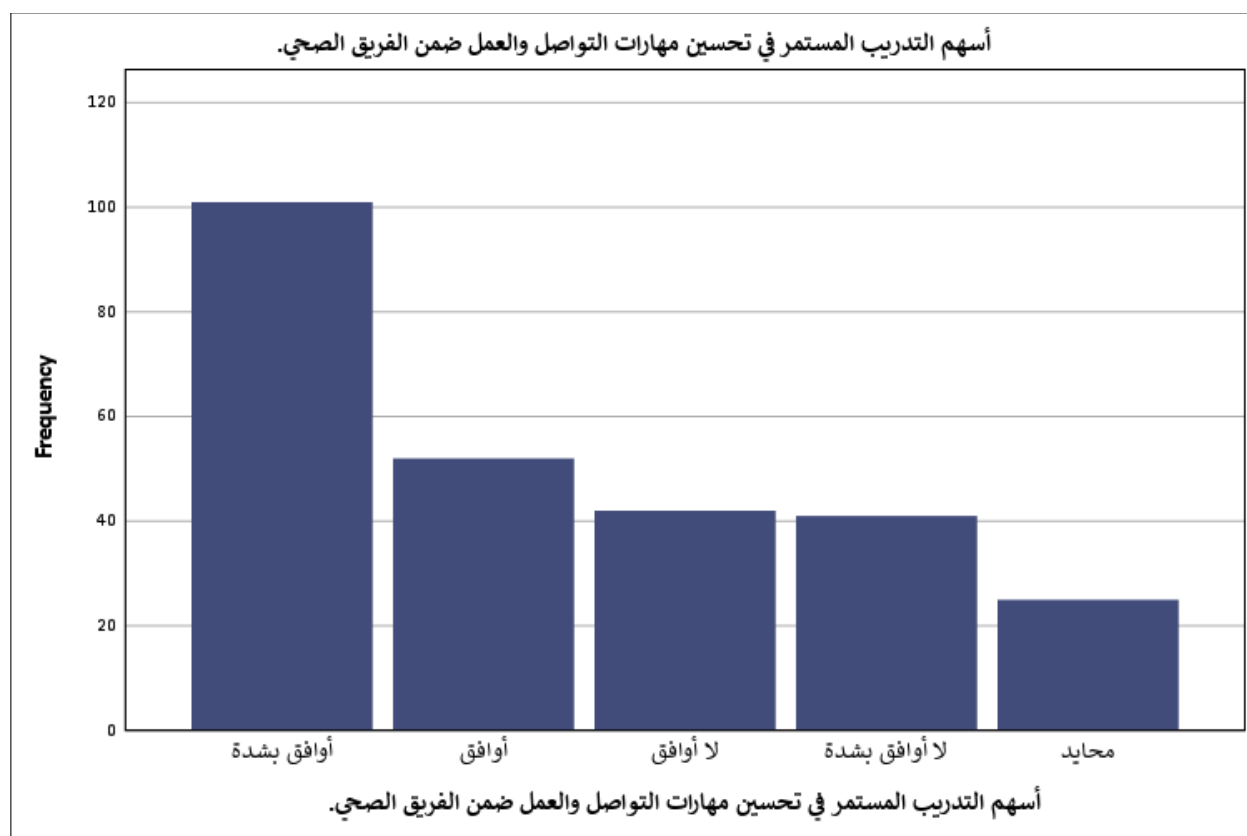
شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لعزز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة.

#### • أسهم التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي.

يسجل مفهوم التواصل البيني متوسطاً يبلغ 3.50 وانحرافاً يعادل 1.516 ليقف 58.6 بالمائة مؤيدين لقوة التدريب المشترك في كسر الجزر المنعزلة؛ وتمثل هذه الميزة نقلة نوعية تذيب الفوارق الهرمية بين الطبيب والممرض والفني حينما يتدربون معاً على سيناريو واحد في غرف المحاكاة ليدرك كل طرف أهمية الآخر في سلسلة النجاة مما يحسن لغة الحوار وتمير التوجيهات الطبية بوضوح، غير أن نسبة الرفض التي بلغت 31.8 بالمائة تطلق جرس إنذار بالغ الأهمية حول ثقافة القطاع؛ ويحتمل بقوة أن تكون النرجسية المهنية المتجذرة في بعض التخصصات أقوى من أن تعالجها دورة تدريبية عابرة حيث يستمر البعض في التعامل بفوقية ورفض الاستماع لملاحظات التمريض الدقيقة مما يعطل منظومة الإنذار المبكر للمرضى، وقد يشعر المتدربون بأن دورات مهارات الاتصال غالباً ما تكون مستوردة من بيئات غربية ولا تتناسب مع الثقافة المحلية وطبيعة التسلسل الهرمي الصارم في مستشفياتنا، وسيقضي هذا التوتر الخفي على أمان المريض ويحول الفريق الطبي إلى مجموعة أفراد متنافرين يعملون في غرفة واحدة.

| أسهم التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي. |               |         |           |               |       |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|---------|-----------|---------------|-------|
| Cumulative Percent                                                    | Valid Percent | Percent | Frequency |               |       |
| 38.7                                                                  | 38.7          | 38.7    | 101       | أوافق بشدة    | Valid |
| 58.6                                                                  | 19.9          | 19.9    | 52        | أوافق         |       |
| 74.7                                                                  | 16.1          | 16.1    | 42        | لا أوافق      |       |
| 90.4                                                                  | 15.7          | 15.7    | 41        | لا أوافق بشدة |       |
| 100.0                                                                 | 9.6           | 9.6     | 25        | محايد         |       |
|                                                                       | 100.0         | 100.0   | 261       | Total         |       |

جدول 20 : التحليل الإحصائي لمساهمة التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي.



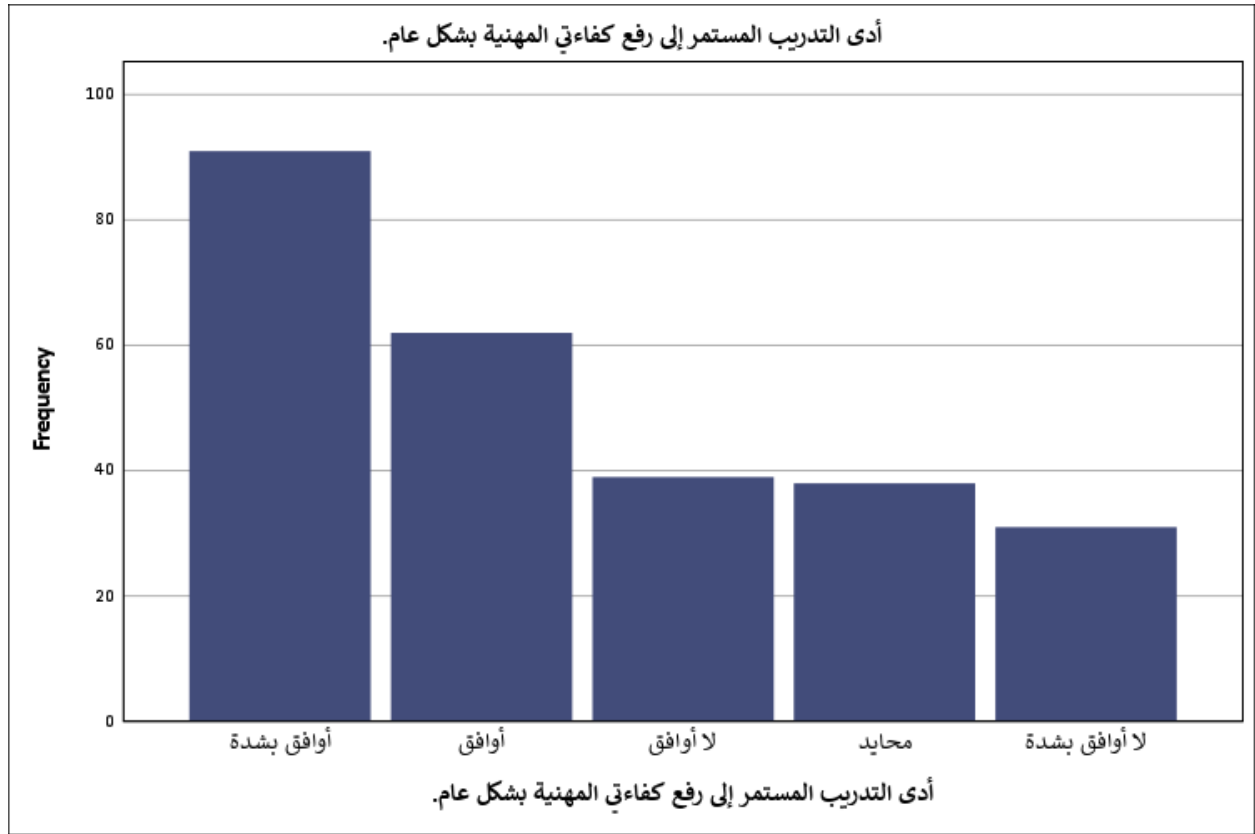
شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي.

• أدى التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام.

يتوج هذا التساؤل التجميعي مسار المتغيرات مسجلاً متوسطاً حسابياً وازناً بواقع 3.55 مصحوباً بانحراف 1.401 ليقر 58.6 بالمائة من أفراد العينة بحتمية الدور المحوري الذي تلعبه هذه المنهجيات في صقل هويتهم الطبية؛ وترجم هذه النتيجة إيماناً قاطعاً بأن مهنة الطب لا تحتل الركود وأن التجديد المعرفي هو شريان الحياة الوحيد القادر على إنتاج ممارس صحي آمن ومواكب لتطلعات المرضى المتزايدة وتوصيات منظمة الصحة العالمية، إلا أن بقاء 26.8 بالمائة من المتشككين يذكرنا بضرورة الحذر من اعتبار التدريب عصا سحرية؛ ويحتمل أن يكون هؤلاء المتخصصون قد عايشوا انهيارات في كفاءة الخدمة نتيجة عوامل بنيوية أعمق كنقص الأسرة أو تهالك الأجهزة الطبية وهي تحديات قاهرة يعجز أمهر الأطباء تدريباً عن تجاوزها مهما بلغت كفاءته، وسيحتم هذا الوعي على المشرعين وصناع القرار عدم الانجراف وراء تكثيف الدورات كحل وحيد دون التأكد أولاً من صحة البيئة التشغيلية وتوفير المناخ اللوجستي المتكامل الذي يسمح للعقول الطبية بتوظيف هذه المعطيات بفاعلية لتحقيق طفرة في مؤشرات الصحة العامة.

| أدى التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام. |           |         |               |                    |       |
|------------------------------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
|                                                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |       |
| أوافق بشدة                                           | 91        | 34.9    | 34.9          | 34.9               | Valid |
| أوافق                                                | 62        | 23.8    | 23.8          | 58.6               |       |
| لا أوافق                                             | 39        | 14.9    | 14.9          | 73.6               |       |
| محايد                                                | 38        | 14.6    | 14.6          | 88.1               |       |
| لا أوافق بشدة                                        | 31        | 11.9    | 11.9          | 100.0              |       |
| Total                                                | 261       | 100.0   | 100.0         |                    |       |

جدول 21 : التحليل الإحصائي لأداء التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام.



شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني لأداء التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام.

#### • اختبار المصادقية والموثوقية

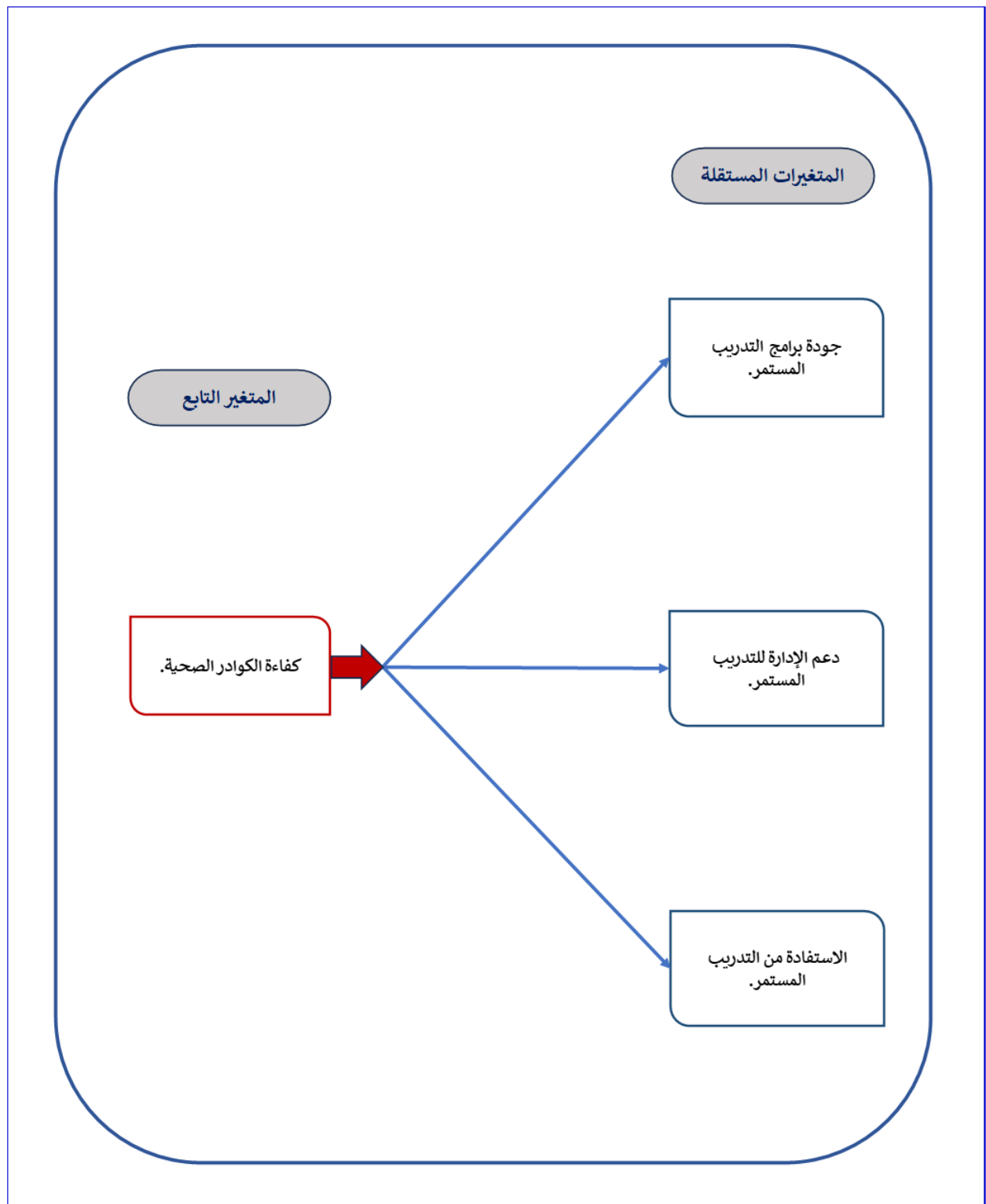
يستعرض ملخص التحليلات الإحصائية أداءً استثنائياً وافتاً لمتانة الأداة القياسية حيث حقق معامل ألفا كرونباخ قيمة شاهقة الارتفاع بلغت 0.912 لقياس 20 فقرة تقييمية شملتها الدراسة على عينة مكتملة من 261 مفردة دون وجود أي قيم مفقودة على الإطلاق في معالجة البيانات؛ وتضع هذه القيمة الباهرة أداة البحث في مصاف الأدوات ذات الموثوقية الفائقة والدقة المتناهية التي لا تقبل التشكيك في قدرتها على التقاط الانطباعات المعقدة للقيادات الصحية والكوادر الطبية باتساق داخلي منضبط وحساس لا تتخلله تناقضات، وتؤكد هذه الدرجة من الاستقرار الرياضي أن جميع الفقرات المصممة لقياس أبعاد التدريب والتواصل السريري تتناغم مع بعضها البعض وتحدث لغة منهجية واحدة تقيس فعلياً المفهوم الكامن دون أدنى تداخل مفاهيمي قد يربك المستجيب، وربما لعب النضج الأكاديمي العالي جداً للعينة المبحوثة دوراً حاسماً في تحقيق هذا الاتساق الدقيق في الاستجابات حيث تعاطوا مع العبارات بفهم عميق لتقاطعات علم الإدارة مع تعقيدات العمل الطبي، وستمح هذه الموثوقية العالية مراكز صنع القرار في إدارات التعليم الطبي قاعدة صلبة ومطمئنة للاعتماد على مخرجات الدراسة وبناء استراتيجيات كبرى وهم على يقين تام بصلاصة أرضيتهم الميدانية.

| Case Processing Summary                                       |     |                       |       |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|-------|
| %                                                             | N   |                       |       |
| 100.0                                                         | 261 | Valid                 | Cases |
| .0                                                            | 0   | Excluded <sup>a</sup> |       |
| 100.0                                                         | 261 | Total                 |       |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. |     |                       |       |

جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية

| Reliability Statistics |                  |
|------------------------|------------------|
| N of Items             | Cronbach's Alpha |
| 20                     | .912             |

جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية



شكل توضيحي 21 : متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة

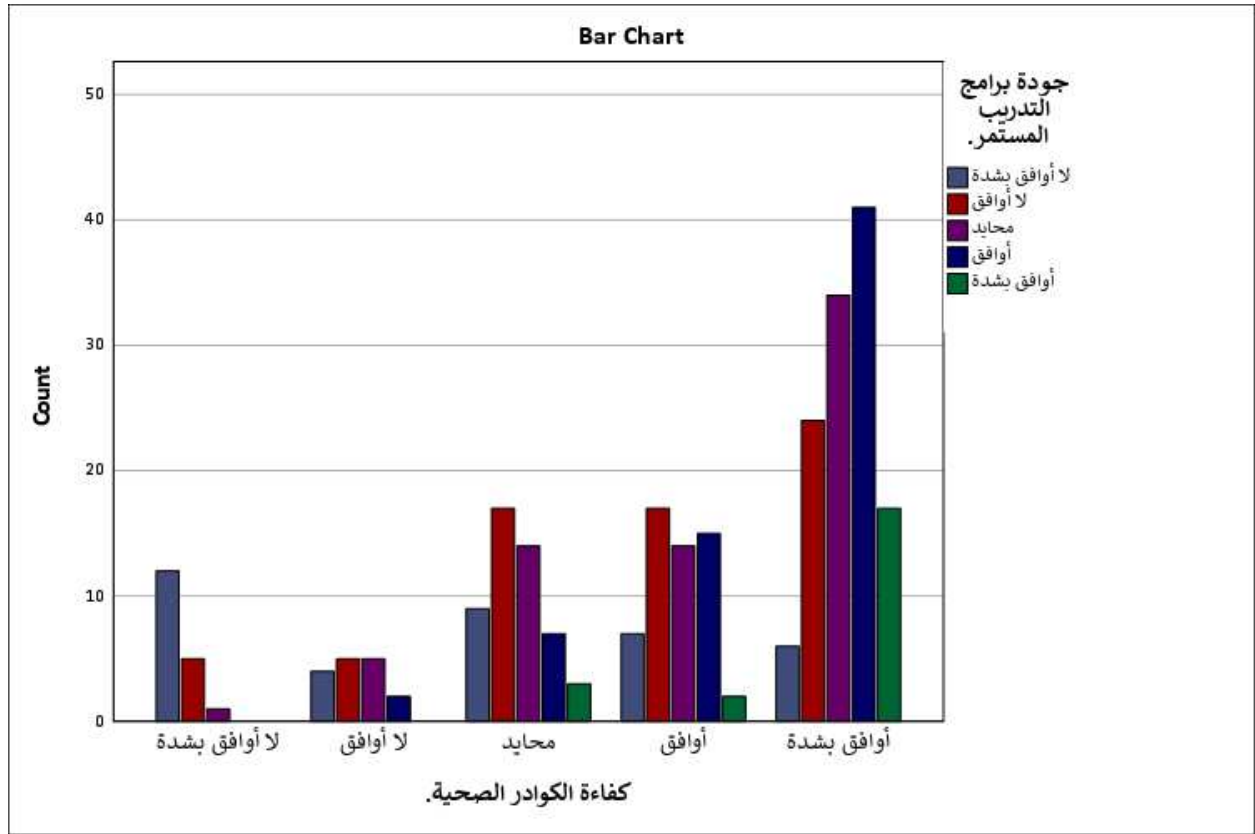
• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

1. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. وجودة برامج التدريب المستمر.

تكشف القراءة المعمقة لنتائج هذا التحليل المتقاطع عن علاقة بالغة الخطورة والأهمية بدلالة إحصائية صارمة تبلغ 0.000 مستندة إلى قيمة كاي سكوير مرتفعة وصلت إلى 70.988؛ وتجزم هذه المعطيات بوجود ترابط عضوي وحقيقي لا مفر منه بين مدى تجذر جودة ونوعية البرامج المقدمة في شرايين المؤسسات الصحية وبين قدرتها الفعلية على إنتاج كوادر قادرة على التشخيص الدقيق رافضة بذلك أي فرضية للصدفة البحتة، ويفسر هذا الترابط المتين بأن توظيف أفضل المحاضرين وأحدث وسائل المحاكاة يمنح الممارس مناعة معرفية تمنعه من الوقوع في الأخطاء الكارثية مما ينعكس مباشرة على تقليص الشكاوى الطبية ورفع معدلات الشفاء، ويحتمل بقوة أن الأقسام الطبية التي تعاني من انكماش في أدائها وتزايد في الوفيات غير المبررة هي ذاتها التي ترفض تحديث برامجها التدريبية وتخضع لاحتكار عقليات متحجرة ترفض لغة الطب المبني على البراهين وتعتمد على اجتهادات فردية متأخرة، وستفرض هذه النتيجة القطعية ضرورة تسريع ربط الجودة التدريبية كمعيار أساسي إجباري لتقييم أداء وتجديد اعتماد أي مؤسسة استشفائية.

| Chi-Square Tests                                                                         |    |                     |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|------------------------------|
| Asymptotic Significance (2-sided)                                                        | df | Value               |                              |
| .000                                                                                     | 16 | 70.988 <sup>a</sup> | Pearson Chi-Square           |
| .000                                                                                     | 16 | 66.428              | Likelihood Ratio             |
| .000                                                                                     | 1  | 50.229              | Linear-by-Linear Association |
|                                                                                          |    | 261                 | N of Valid Cases             |
| a. 12 cells (48.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.35. |    |                     |                              |

جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. وجودة برامج التدريب المستمر.



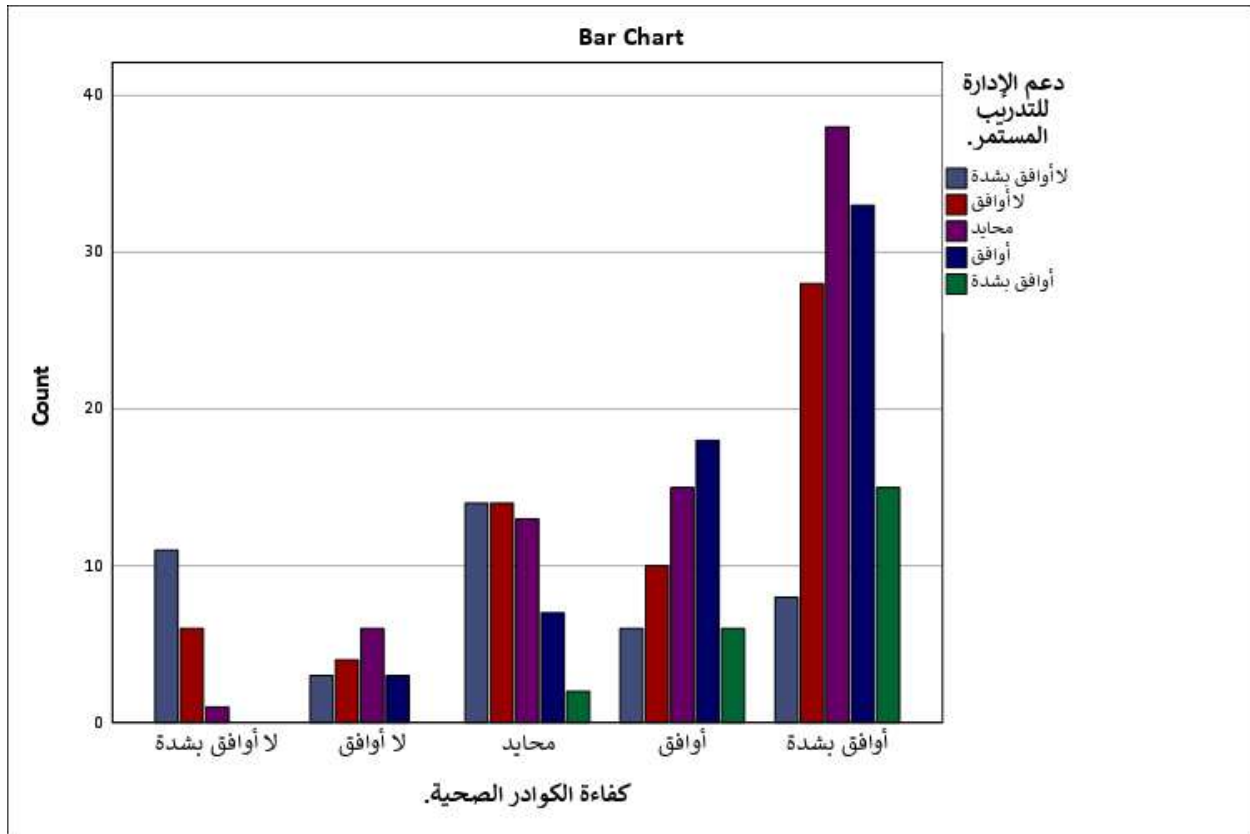
شكل توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. وجودة برامج التدريب المستمر.

## 2. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. ودعم الإدارة للتدريب المستمر.

تستمر المؤشرات في تأكيد ارتباطاتها الجوهرية والعميقة حيث حققت قيمة كاي سكوير قراءة صلبة لتصل إلى 56.328 مع مستوى دلالة 0.000 مما يؤكد قوة الترابط الحتمي والذي يربط بين كفاءة الطبيب أو الممرض وبين الغطاء المعنوي والمالي الذي توفره قيادة المستشفى؛ وتبرهن هذه القراءة الميدانية الصريحة على أن أحدث الحقائق العلمية تفقد كل قيمتها وتصبح جهداً ضائعاً ما لم تكن مقرونة بخطوات استجابة فاعلة من الإدارة لتفريغ الموظفين وتسهيل مهامهم، فالأنظمة القيادية التي تنجح في تذليل العقبات وتوفير البدائل لتغطية المناوبات تمثل الدرع الحقيقي الذي يحول دون الانزلاق في الإرهاق الوظيفي واحتراق الكوادر؛ وربما تكون الكيانات التي تواجه استقالات مفاجئة لكفاءاتها النادرة هي ذاتها التي تتساهل في تهيمش التطوير المهني مما يجعل العمل مجرد عبء يومي مكرر يستنزف الطاقات، وسيؤدي البناء على هذه النتيجة الاستراتيجية إلى إحداث تغيير جوهري في هندسة الحلول لتنتقل من الاهتمام بوضع الميزانيات فقط إلى خلق مناخ مؤسسي صحي يحتفي بنقل المعرفة كركيزة أساسية للنجاح.

| Chi-Square Tests                                                                         |    |                     |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|------------------------------|
| Asymptotic Significance (2-sided)                                                        | df | Value               |                              |
| .000                                                                                     | 16 | 56.328 <sup>a</sup> | Pearson Chi-Square           |
| .000                                                                                     | 16 | 57.030              | Likelihood Ratio             |
| .000                                                                                     | 1  | 36.943              | Linear-by-Linear Association |
|                                                                                          |    | 261                 | N of Valid Cases             |
| a. 11 cells (44.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41. |    |                     |                              |

جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. ودعم الإدارة للتدريب المستمر.



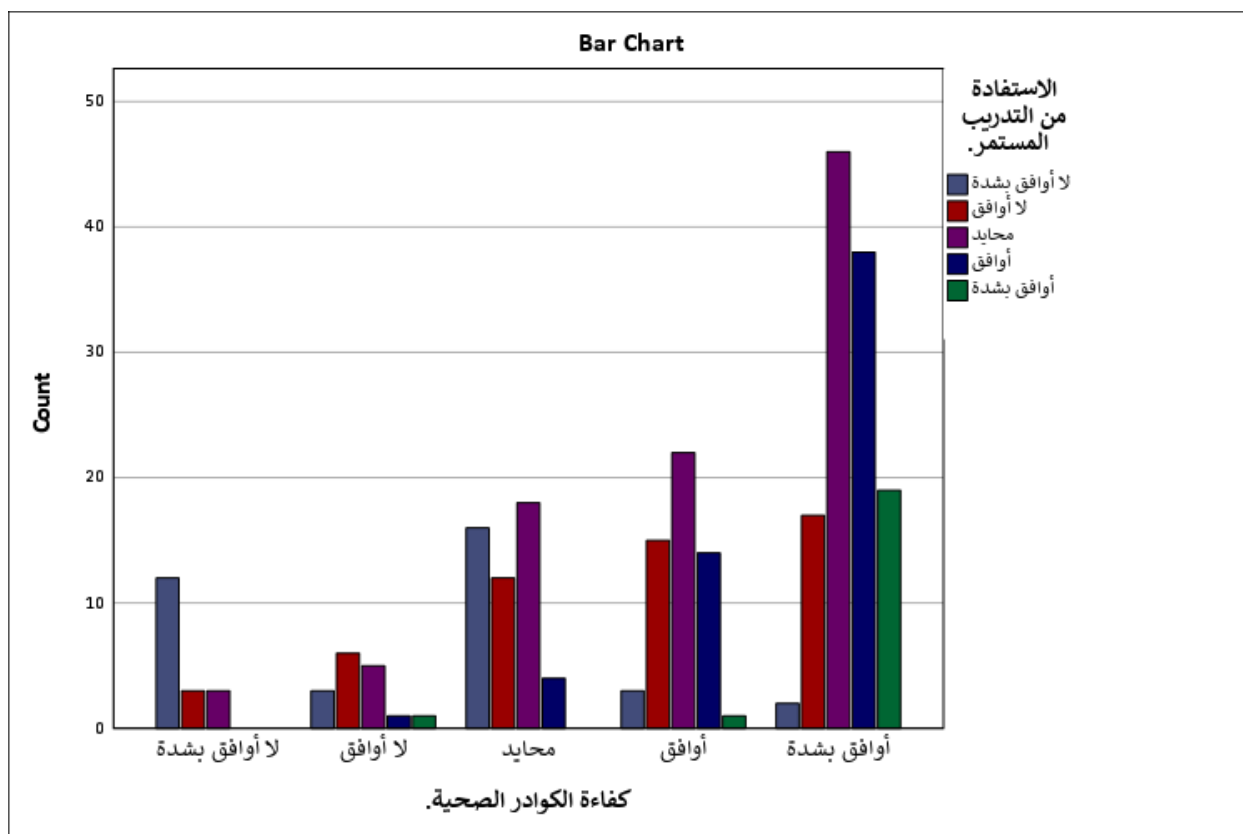
شكل توضيحي 23 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. ودعم الإدارة للتدريب المستمر.

### 3. اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية والاستفادة من التدريب المستمر.

تبلغ هذه العلاقات التكيفية ذروتها المطلقة من خلال قفزة إحصائية استثنائية بلغت 105.515 ومستوى دلالة 0.000 لتثبت بشكل قاطع الأهمية القصوى للتطبيق الميداني في ترجيح كفة النجاة السريرية والارتقاء بالكفاءة؛ وتفسر هذه النتيجة الحتمية بأن حضور الدورات لا يمكن أن يثمر ما لم يتزامن مع نقلة حقيقية في سلوك الممارس داخل العيادة، فشجاعة الكادر الطبي في تغيير قناعاته القديمة وتبني بروتوكولات جديدة هو الفارق الحاسم بين مؤسسة تضمن سلامة مرضاها وبين أخرى تتركهم عرضة لممارسات عفا عليها الزمن، فالاستجابة السريعة للمعلومات المستحدثة وتغيير خطط العلاج ألبا يضمن استدامة التفوق في سوق الرعاية الصحية التنافسي؛ ويحتمل أن الكثير من الكفاءات الواعدة قد تهاوت تقييماتها لأنها كبرت في الاستمرار بأساليبها الكلاسيكية متجاهلة ضرورة الانصياع لمعطيات التدريب المكثف الذي تلقته، وتستلزم هذه المخرجات من قادة العمليات الطبية ترسيخ ثقافة تدقيق صارمة تقيس مدى تطبيق المهارة الجديدة على أسرة المرضى ولا تكتفي بشهادة الحضور المعلقة على جدار مكتب الطبيب.

| Chi-Square Tests                                                                         |    |                      |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|------------------------------|
| Asymptotic Significance (2-sided)                                                        | df | Value                |                              |
| .000                                                                                     | 16 | 105.515 <sup>a</sup> | Pearson Chi-Square           |
| .000                                                                                     | 16 | 103.859              | Likelihood Ratio             |
| .000                                                                                     | 1  | 72.389               | Linear-by-Linear Association |
|                                                                                          |    | 261                  | N of Valid Cases             |
| a. 10 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.29. |    |                      |                              |

جدول 26: اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية والاستفادة من التدريب المستمر.



شكل توضيحي 24 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين كفاءة الكوادر الصحية. والاستفادة من التدريب المستمر.

#### • اختبار الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة

تقدم تحليلات الانحدار المتعدد في أعماق طبقات البيانات الميدانية لتكشف عن هيكل رياضي ذي قدرة تفسيرية بالغة الأهمية؛ حيث يوضح معامل التحديد أن 41 بالمائة من التباين الحاصل في مستويات الكفاءة المهنية للكوادر يعود بشكل مباشر ومجتمع إلى التأثير التراكمي لجودة البرامج ودعم الإدارة وحجم الاستفادة الفعلية، وهي نسبة مرتفعة ومؤثرة جداً في بيئات العمل الصحية ذات المتغيرات المعقدة وتعززها قيمة اختبار التباين العالية البالغة 59.462 بدلالة 0.000؛ وتفصل معاملات الانحدار أوزان هذه المحركات بدقة جراحية حيث تتصدر الاستفادة من التدريب المشهد بأكبر وزن نسبي لقيمة بيتا بواقع 0.393 تليها جودة البرامج بوزن 0.273 ثم دعم الإدارة بقيمة 0.219، وتشير هذه البنية الهرمية المتناسكة إلى أن الفعل الميداني المتمثل في تطبيق المهارة هو قلب معادلة النجاح وأن توظيف المخرجات في غرف العمليات يسبق مجرد اقتناء أفضل المحاضرين، وربما تكمن النسبة المتبقية من التباين في عوامل خارجية ضخمة كالاستعداد الشخصي للفطنة الطبية وتوفر الأجهزة المتطورة، وستوجه هذه المعطيات صناعات القرار للاستثمار المكثف في قياس الأثر بعد التدريب قبل التوسع المحموم في حجز الفنادق الفاخرة لإقامة دورات قد لا تجد طريقها للتطبيق الفعلي.

| Model Summary <sup>b</sup>                                                                |                   |          |                   |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|-------|
| Std. Error of the Estimate                                                                | Adjusted R Square | R Square | R                 | Model |
| .955                                                                                      | .403              | .410     | .640 <sup>a</sup> | 1     |
| a. Predictors: (Constant),<br>جودة برامج التدريب المستمر.<br>دعم الإدارة للتدريب المستمر. |                   |          |                   |       |
| b. Dependent Variable:<br>كفاءة الكوادر الصحية.                                           |                   |          |                   |       |

جدول 27: ملخص النموذج

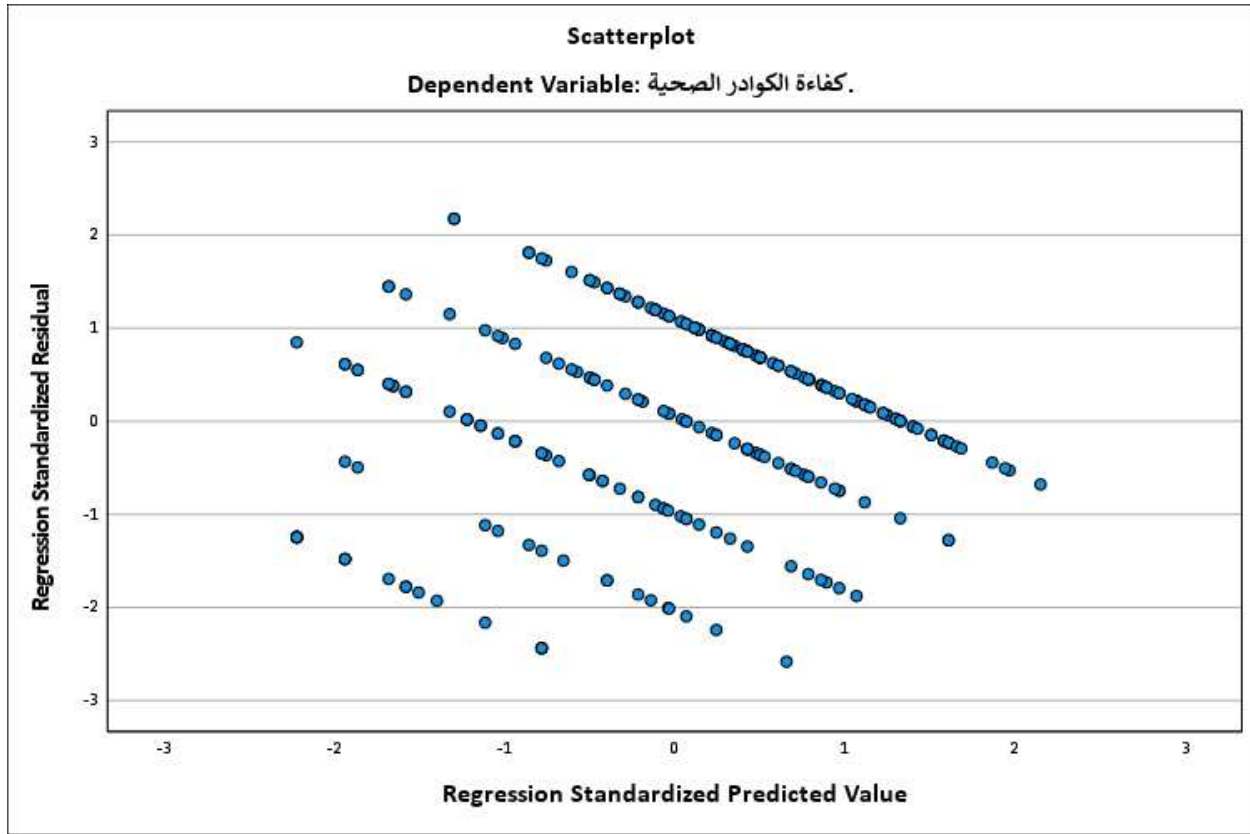
| ANOVA <sup>a</sup>                                                                                                   |        |             |     |                |            |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|---|
| Sig.                                                                                                                 | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Model      |   |
| .000 <sup>b</sup>                                                                                                    | 59.462 | 54.254      | 3   | 162.761        | Regression | 1 |
|                                                                                                                      |        | .912        | 257 | 234.488        | Residual   |   |
|                                                                                                                      |        |             | 260 | 397.249        | Total      |   |
| a. Dependent Variable: كفاءة الكوادر الصحية.                                                                         |        |             |     |                |            |   |
| b. Predictors: (Constant), الاستفادَة من التدريب المستمر., دعم الإدارة للتدريب المستمر., جودة برامج التدريب المستمر. |        |             |     |                |            |   |

جدول 28: تحليل التباين

| Coefficients <sup>a</sup> |       |                           |                             |       |                               |   |
|---------------------------|-------|---------------------------|-----------------------------|-------|-------------------------------|---|
| Sig.                      | t     | Standardized Coefficients | Unstandardized Coefficients |       | Model                         |   |
|                           |       | Beta                      | Std. Error                  | B     |                               |   |
| .000                      | 5.909 |                           | .212                        | 1.254 | (Constant)                    | 1 |
| .000                      | 5.362 | .273                      | .053                        | .283  | جودة برامج التدريب المستمر.   |   |
| .000                      | 4.361 | .219                      | .051                        | .224  | دعم الإدارة للتدريب المستمر.  |   |
| .000                      | 7.685 | .393                      | .056                        | .428  | الاستفادة من التدريب المستمر. |   |

Dependent Variable: كفاءة الكوادر الصحية.

جدول 29: معاملات تحليل الانحدار المتعدد



شكل توضيحي 25: شكل الانتشار للبقاقي

|                               |                       |                             |                              |                               |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| كتابة الكوادر الصحية.         |                       |                             |                              |                               |
| جودة برامج التدريب المستمر.   |                       |                             |                              |                               |
| دعم الإدارة للتدريب المستمر.  |                       |                             |                              |                               |
| الاستفادة من التدريب المستمر. |                       |                             |                              |                               |
|                               | كفاءة الكوادر الصحية. | جودة برامج التدريب المستمر. | دعم الإدارة للتدريب المستمر. | الاستفادة من التدريب المستمر. |

شكل توضيحي 26 : مصفوفة شكل الانتشار

#### • اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يتوج هذا المسار الإحصائي المعقد بنموذج تحليلي فائق الدقة تدعمه قيمة فائية قوية بلغت 16.321 بمستوى دلالة صفري قاطع لتأكيد جودة توفيق النموذج الكلي لبيانات العينة الطبية؛ وتبرز المفاجأة التحليلية الكبرى التي تحبس الأنفاس وتتجاوز المألوف في نتائج معامل بايز الذي حقق رقماً يتجاوز كل الحدود التقليدية لبلغ 527534363399486400000.000 متجاوزاً بذلك كافة مقاييس اليقين المعتاد ليثبت أفضلية النموذج المقترح وتفوقه المطلق الجازم على النموذج الصفري بمسافات شاسعة رياضياً لا تقبل أدنى نقاش أو تشكيك، وتمنح هذه القوة الاحتمالية النادرة نتائج الدراسة الحالية صلابة أكاديمية غير مسبوقة تخرجها من دائرة التكهّنات الإحصائية الضعيفة إلى فضاء الحقائق الإدارية والسريرية الثابتة التي يمكن الركون إليها بثقة تامة لبناء مستقبل الرعاية الصحية؛ ويحتل أن يكون هذا الترابط العنيف واليقين الرياضي نابعاً من التداخل العضوي والوجودي الحقيقي بين توظيف استراتيجيات التدريب لحماية الأرواح وبين شجاعة التنفيذ الميداني في بيئة تنافسية ومحفوفة بالمخاطر ترفض أنصاف الحلول، وستمهد هذه المؤشرات الباهرة الطريق أمام القيادات العليا في وزارة الصحة لبناء استراتيجيات أتمتة شاملة لبرامج الزمالة وهم على دراية تامة بأن نجاح المنظومة ومحاصرة الأخطاء الطبية بات مرتيناً بمعادلة

رقمية وإدارية صارمة لا يمكن إغفال أي من متغيراتها لضمان سلامة المرضى.

| ANOVA <sup>a,b</sup>                                                                                            |        |             |     |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| Sig.                                                                                                            | F      | Mean Square | df  | Sum of Squares | Source     |
| .000                                                                                                            | 16.321 | 14.607      | 12  | 175.286        | Regression |
|                                                                                                                 |        | .895        | 248 | 221.963        | Residual   |
|                                                                                                                 |        |             | 260 | 397.249        | Total      |
| a. Dependent Variable: كفاءة الكوادر الصحية.                                                                    |        |             |     |                |            |
| b. Model: (Intercept), جودة برامج التدريب المستمر., الاستفادة من التدريب المستمر., دعم الإدارة للتدريب المستمر. |        |             |     |                |            |

جدول 30 : اختبار التباين الأحادي

| Bayes Factor Model Summary <sup>a,b</sup>                                                                       |                   |          |      |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|------|---------------------------|
| Std. Error of the Estimate                                                                                      | Adjusted R Square | R Square | R    | Bayes Factor <sup>c</sup> |
| .95                                                                                                             | .414              | .441     | .664 | 527534363399486400000.000 |
| a. Method: JZS                                                                                                  |                   |          |      |                           |
| b. Model: (Intercept), جودة برامج التدريب المستمر., الاستفادة من التدريب المستمر., دعم الإدارة للتدريب المستمر. |                   |          |      |                           |
| c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).                                                   |                   |          |      |                           |

جدول 31 : ملخص نموذج معامل بايز

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وتحسين كفاءة الكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وهو ما يؤكد أن الاستثمار في تنمية الموارد البشرية يمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في رفع جودة الأداء المهني وتحسين الخدمات الصحية. وقد بينت النتائج أن الكوادر الصحية التي تحظى بفرص تدريبية منتظمة تكون أكثر قدرة على تطوير معارفها ومهاراتها، والتعامل مع المستجدات الطبية والتكنولوجية، وتطبيق أفضل الممارسات المهنية داخل بيئة العمل. وتتفق هذه النتيجة مع المنطلقات النظرية التي استندت إليها الدراسة، وفي مقدمتها نظرية رأس المال البشري، التي تؤكد أن التدريب يمثل استثماراً استراتيجياً يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتحسين الكفاءة المؤسسية.

كما أظهرت النتائج أن جودة برامج التدريب المستمر جاءت من أكثر المتغيرات تأثيراً في كفاءة الكوادر الصحية، حيث تبين أن البرامج التي تعتمد على محتوى علمي حديث، ومدرسين مؤهلين، وأساليب تدريب تفاعلية، تحقق أثراً أكبر في تطوير أداء العاملين مقارنة بالبرامج التقليدية. ويشير ذلك إلى أن فعالية التدريب لا ترتبط بعدد البرامج المنفذة فقط، وإنما تعتمد بصورة أساسية على جودة تصميمها وارتباطها بالاحتياجات التدريبية الفعلية للعاملين. وتنسجم هذه النتيجة مع الأدبيات الحديثة التي تؤكد أن جودة التدريب تمثل أحد المحددات الرئيسة لنجاح عمليات التطوير المهني وتحقيق التميز المؤسسي.

وأوضحت النتائج كذلك أن دعم الإدارة للتدريب المستمر يمثل عنصراً جوهرياً في نجاح البرامج التدريبية، حيث أسهم الدعم الإداري في تشجيع العاملين على المشاركة في الدورات التدريبية، وتوفير الموارد اللازمة، وإيجاد بيئة تنظيمية داعمة للتعليم المستمر. وتشير هذه النتيجة إلى أن نجاح التدريب يعتمد على وجود ثقافة تنظيمية تؤمن بأهمية التطوير المهني، وتعتبره جزءاً من الاستراتيجية المؤسسية، وليس مجرد نشاط إداري مؤقت. كما تعكس النتائج أهمية دور القيادات الإدارية في تحفيز العاملين على تطبيق المعارف والمهارات المكتسبة داخل بيئة العمل.

وأثبتت النتائج أيضاً أن الاستفادة الفعلية من التدريب المستمر كان لها تأثير مباشر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية، حيث تبين أن العاملين الذين استطاعوا تطبيق ما اكتسبوه من معارف ومهارات داخل بيئة العمل حققوا مستويات أعلى من الأداء والإنتاجية وجودة الخدمات الصحية. ويؤكد ذلك أن نجاح التدريب لا يقاس بعدد ساعات التدريب أو عدد الدورات المنجزة، وإنما بمدى انتقال أثر التعلم إلى الممارسة المهنية اليومية، وانعكاسه على جودة الأداء وسلامة المرضى ورضا المستفيدين.

وتشير النتائج بصورة عامة إلى أن تحقيق أهداف التحول الصحي في المملكة العربية السعودية يتطلب استمرار الاستثمار في التدريب المستمر، وتطوير سياسات تنمية الموارد البشرية الصحية، وربط البرامج التدريبية بالاحتياجات الفعلية للمؤسسات

الصحية، بما يسهم في بناء كوادر وطنية مؤهلة وقادرة على مواكبة التطورات العالمية في القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030.

## الخاتمة

خلصت الدراسة إلى أن التدريب المستمر يمثل أحد أهم الركائز الاستراتيجية لتطوير الموارد البشرية في القطاع الصحي، وأن تحسين كفاءة الكوادر الصحية لا يمكن تحقيقه بصورة مستدامة دون وجود برامج تدريبية حديثة وفعالة تستجيب للتغيرات المتسارعة في العلوم الطبية والإدارية والتقنيات الصحية. وقد أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، مما يؤكد أهمية الاستثمار في تنمية رأس المال البشري بوصفه أحد أهم عوامل نجاح المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

كما أكدت الدراسة أن جودة البرامج التدريبية، والدعم الإداري، والاستفادة الفعلية من التدريب تمثل عناصر متكاملة تؤثر بصورة مباشرة في رفع مستوى المعرفة والمهارات والكفاءة المهنية للعاملين. وأظهرت النتائج أن المستشفيات الحكومية التي توفر بيئة داعمة للتعليم المستمر، وتتبنى برامج تدريبية مبنية على الاحتياجات الفعلية، تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية، مقارنة بالمؤسسات التي تفتقر إلى هذه المقومات.

وتبرز أهمية الدراسة في تقديم دليل علمي يدعم توجهات وزارة الصحة السعودية نحو تعزيز برامج التدريب المستمر ضمن إطار التحول الصحي ورؤية المملكة العربية السعودية 2030، كما تسهم نتائجها في دعم صناع القرار عند تطوير السياسات التدريبية، وتوفير برامج أكثر فاعلية وكفاءة للعاملين في المستشفيات الحكومية. كذلك تمثل الدراسة إضافة علمية في مجال الإدارة الصحية وإدارة الموارد البشرية، حيث تقدم نموذجًا يوضح العلاقة بين التدريب المستمر وكفاءة الكوادر الصحية، ويمكن الاستفادة منه في إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات تنظيمية أو تقنية أخرى تؤثر في أداء العاملين في القطاع الصحي.

## التوصيات

بناءً على النتائج التي أظهرت وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للتدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية، وأن جودة برامج التدريب المستمر، ودعم الإدارة للتدريب المستمر، والاستفادة من التدريب المستمر تمثل عوامل مؤثرة في رفع الكفاءة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية، توصي الدراسة بما يأتي:

- تطوير برامج التدريب المستمر بصورة دورية لتتوافق مع التطورات الطبية والتقنية الحديثة واحتياجات العاملين الفعلية .
- إجراء تحليل منتظم للاحتياجات التدريبية قبل تصميم البرامج التدريبية لضمان تحقيق أعلى درجات الفاعلية .
- زيادة دعم إدارات المستشفيات الحكومية لبرامج التدريب من خلال تخصيص ميزانيات كافية وتوفير الوقت المناسب للعاملين للمشاركة فيها .
- ربط المشاركة في برامج التدريب المستمر بمسارات الترقية والتطوير الوظيفي وتقييم الأداء الوظيفي .
- التوسع في استخدام التدريب الإلكتروني والمحاكاة الطبية والمنصات الرقمية لرفع كفاءة التدريب وتحقيق الاستفادة القصوى منه .
- تطوير نظام لقياس أثر التدريب بعد تنفيذه، من خلال متابعة تطبيق المهارات والمعارف المكتسبة في بيئة العمل .
- تشجيع العاملين على تبادل الخبرات والمعارف المكتسبة من البرامج التدريبية بين مختلف الأقسام والوحدات الصحية .
- تعزيز ثقافة التعلم المستمر داخل المستشفيات الحكومية بوصفها جزءاً من الثقافة التنظيمية للمؤسسة .
- توفير برامج تدريبية متخصصة في استخدام التقنيات الصحية الحديثة، والذكاء الاصطناعي، والتحول الرقمي في الخدمات الصحية .
- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى قد تؤثر في كفاءة الكوادر الصحية، مثل القيادة التحولية، والابتكار التنظيمي، والرضا الوظيفي.

# المراجع

## المراجع العربية

1. وزارة الصحة. (2024). *برنامج تحول القطاع الصحي*. وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية. <https://www.moh.gov.sa>
2. وزارة الصحة. (2025). *الكتاب الإحصائي السنوي 2025*. وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية. <https://www.moh.gov.sa>
3. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2025). *استراتيجية الهيئة السعودية للتخصصات الصحية 2025-2030*. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. <https://www.scfhs.org.sa>
4. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. (2025). *رؤية المملكة العربية السعودية 2030 ودور الهيئة السعودية للتخصصات الصحية*. الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. <https://www.scfhs.org.sa>
5. رؤية المملكة العربية السعودية 2030. (2025). *التقرير السنوي لرؤية المملكة العربية السعودية 2030*. <https://www.vision2030.gov.sa>

## مراجع الأجنبية

6. Armstrong, M., & Taylor, S. (2023). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (16th ed.). Kogan Page. <https://www.koganpage.com>
7. Becker, G. S. (1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3rd ed.). The University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu>
8. Cascio, W. F. (2019). *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits* (11th ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com>
9. Dessler, G. (2020). *Human resource management* (16th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com>
10. Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. ATD Press. <https://www.td.org>
11. Mathis, R. L., Jackson, J. H., Valentine, S. R., & Meglich, P. (2017). *Human resource management* (15th ed.). Cengage Learning. <https://www.cengage.com>
12. Noe, R. A. (2020). *Employee training and development* (8th ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com>

13. Phillips, J. J., & Phillips, P. P. (2016). *Handbook of training evaluation and measurement methods* (4th ed.). Routledge. <https://www.routledge.com>
14. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational behavior* (19th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com>
15. Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The science of training and development in organizations: What matters in practice. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74–101. <https://doi.org/10.1177/1529100612436661>
16. Schultz, T. W. (1961). Investment in human capital. *The American Economic Review*, 51(1), 1–17. <https://www.jstor.org/stable/1818907>
17. World Health Organization. (2019). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
18. World Health Organization. (2022). *Global health and care worker compact*. World Health Organization. <https://www.who.int>
19. Saudi Commission for Health Specialties. (2025). *Saudi Vision 2030*. Saudi Commission for Health Specialties. <https://www.scfhs.org.sa>
20. Ministry of Health. (2025). *Health sector transformation program*. Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia. <https://www.moh.gov.sa>

# الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية: دراسة ميدانية على العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في إدارة صحية.

أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الاستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الاستبيان، وأرجو منكم التكرم بمراجعتها وإبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم حول مدى دقة وملاءمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة كما أرجو منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة. أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم، وأتطلع إلى تلقي ملاحظاتكم القيمة.

مع خالص التقدير والاحترام..

اسم الباحث

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

## الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "دور التدريب المستمر في تحسين كفاءة الكوادر الصحية: دراسة ميدانية على العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في إدارة صحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

اسم الباحث

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة جامعة ميدأوشن

المشرفين

أ.د. الفيصّل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

## الاستبانة

| الإجابة    |         |            |                  |                        | الأسئلة                                                                      |
|------------|---------|------------|------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|            |         |            |                  |                        | 1- الاسئلة العامة                                                            |
| 60+        | 50-60   | 40-50      | 30-40            | 20-30                  | العمر                                                                        |
|            |         |            | أنثى             | ذكر                    | الجنس                                                                        |
| دكتوراه    | ماجستير | شهادة عليا | درجة البكالوريوس | شهادة الدراسة الثانوية | الدرجة العلمية                                                               |
|            |         |            |                  |                        | 2- أسئلة الإستبيان                                                           |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تتسم برامج التدريب المستمر في المستشفى بالتنظيم والجودة.                     |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تتوافق موضوعات التدريب مع طبيعة عملي واحتياجاتي المهنية.                     |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | يقدم التدريب المستمر محتوى علميًا وتطبيقيًا محدثًا.                          |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | يستخدم المدربون أساليب تدريب فعالة تسهم في تحقيق أهداف البرنامج.             |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | يتم تقييم برامج التدريب بصورة دورية لتحسين جودتها.                           |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تسهم برامج التدريب المستمر في تطوير معارفني المهنية.                         |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تشجع إدارة المستشفى العاملين على المشاركة في البرامج التدريبية.              |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | توفر إدارة المستشفى فرصًا متكافئة للالتحاق بالدورات التدريبية.               |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تقدم الإدارة الدعم اللازم لتطبيق المهارات المكتسبة من التدريب في بيئة العمل. |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تراعي الإدارة الاحتياجات التدريبية للعاملين عند إعداد الخطط التدريبية.       |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تحفز الإدارة العاملين على الاستمرار في التطوير المهني المستمر.               |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | تسهم بيئة العمل في تشجيع الاستفادة من البرامج التدريبية.                     |
| أوافق بشدة | أوافق   | محايد      | لا أوافق         | لا أوافق بشدة          | ساعدني التدريب المستمر على تحسين جودة أدائي الوظيفي.                         |

|            |       |       |          |               |                                                                       |
|------------|-------|-------|----------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق | لا أوافق بشدة | أسهم التدريب المستمر في زيادة سرعة إنجاز المهام الموكلة إلي.          |
| أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق | لا أوافق بشدة | عزز التدريب المستمر قدرتي على التعامل مع الحالات الصحية بكفاءة.       |
| أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق | لا أوافق بشدة | أسهم التدريب المستمر في تحسين مهارات التواصل والعمل ضمن الفريق الصحي. |
| أوافق بشدة | أوافق | محايد | لا أوافق | لا أوافق بشدة | أدى التدريب المستمر إلى رفع كفاءتي المهنية بشكل عام.                  |

- <https://forms.gle/b8CRTYCzCBJn9TER6>

## **Abstract**

The study, titled "The Role of Continuing Training in Improving the Efficiency of Healthcare Workers: A Field Study of Employees in Saudi Arabian Government Hospitals," aimed to identify the role of continuing training in improving the efficiency of healthcare workers in Saudi Arabian government hospitals. This was achieved by measuring the impact of the quality of continuing training programs, management support for continuing training, and the utilization of continuing training in enhancing healthcare staff efficiency. The study employed a quantitative methodology using a descriptive-analytical approach. The primary data collection tool was a questionnaire designed according to a five-point Likert scale, which was administered to a sample of 261 employees in Saudi Arabian government hospitals. The results demonstrated a statistically significant positive relationship between continuing training and healthcare staff efficiency. Furthermore, the study indicated that the quality of training programs, management support, and the effective utilization of training directly contribute to raising the level of professional performance, improving the quality of healthcare services, and enhancing institutional efficiency. The study recommended continuously developing training programs, aligning them with the actual training needs of employees, increasing administrative support for training, expanding the use of modern technologies in training, and establishing periodic systems to measure the impact of training on job performance. This will contribute to raising the efficiency of healthcare personnel and achieving the goals of Saudi Arabia's Vision 2030.

**Keywords:** Continuous training, healthcare personnel efficiency, quality of training programs, management support, benefits of training, government hospitals, Saudi Arabia.

**Midocean University**  
**College of Management**  
**Master of Health Administration**



**The Role of Continuous Training in Improving the Efficiency of Healthcare Personnel: A Field Study on  
Employees in Government Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

**Prepared by the student/**

**University ID/**

**Supervisor/**

**Dr. Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan**

**Dr. Fayez Jarad**

**Year**

**2026**