



الجمهورية اليمنية
وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الإدارية
إدارة مستشفيات

أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة

رسالة مقدمة الى قسم العلوم الإدارية والمالية كجزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في
تخصص: إدارة مستشفيات

إعداد

الباحث/ معاذ عبد الرقيب محمد

إشراف

الدكتور/ عبد الكريم محمد الدعيس

أستاذ إدارة الأعمال المساعد- جامعة صنعاء

صنعاء-اليمن

2025م

-

1446هـ

قال تعالى:

﴿يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ

دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

[المجادلة الآية: 11]

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى من لهما الفضل على بعد الله تعالى

من يسر لي درب السعادة أبي رحمة الله عليه وأمي حفظها الله وأدام الله صحتها وأطال عمرها . . .

إلى من هم سندي وهم أستاذ عزتي وإصراري إخواني . . .

إلى رفيقة دربي من سهرت معي الليالي وشاركتني الجهد والمعاناة وزوجتي الحبيبة . . .

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى مريحان حياتي . . أبنائي

إلى كل من علمني ولو حرفاً واحداً في حياتي . . .

إلى كل أصدقائي وأحبائي

إلى إخواننا المجاهدين في فلسطين

إليك جميعاً أهدي هذا الجهد . . .

الباحث

الشكر والتقدير

انطلاقاً من قوله تعالى: {وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ} [سورة إبراهيم:7]، فإنني أولاً وقبل كل شيء، أتضرع لله سبحانه وتعالى بالشكر والثناء؛ على عونه وتوفيقه، وكرمه وفضله؛ فهو صاحب الفضل والمنّة أولاً وأخيراً، ثم امتثالاً لقول المصطفى -صلى الله عليه وسلم: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله) رواه الترمذي؛ ولأن الاعتراف لذوي الفضل بفضلهم من تمام الأعمال، فلا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان بالجميل إلى من لم يبخل عليّ بعلمه ووقته لإنجاز هذه الدراسة، أستاذي القدير الدكتور/ **عبدالكريم محمد الدعيس** الذي تكرم بالإشراف على هذه الدراسة، ولما خصني من وقته وتوجيهاته، وعلى ما قدمه لي من النصح والإرشاد خلال مدة إعداد هذه الدراسة فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما يسرني أن أسطر عبارات الشكر وعظيم الامتنان، إلى أساتذتي الأفاضل رئيس وأعضاء لجنة المناقشة، ممثلة بالأستاذ الدكتور/ **عبد الله عبدالله السنفي**، وكذلك إلى الأستاذ الدكتور/ **جمال درهم**

زيد؛ على قبولهما مناقشة رسالتي؛ لتتويجها بتصويباتهما الثمينة، فزاداني بذلك شرفاً، وفخراً.

كما يشرفني أن أرفع عبارات الشكر لأساتذتي الأجلاء الذين تفضلوا بتحكيم أداة الدراسة (الاستبانة) من حيث تصويباتهما وتنقيحها وإثرائها بملحوظاتهم القيمة وآرائهم السديدة.

والشكر موصول أيضاً إلى كل قيادات وموظفي مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة (مجتمع الدراسة) الذين تعاونوا معي، وسهلوا لي مهمة تطبيق الدراسة.

كما أتقدم بخالص شكري وعرفاني لكل من أسهم في إنجاح هذه الدراسة، ولكل من أعانني على إتمام هذه الدراسة من قريب أو بعيد، ولو بكلمة أو بدعوة صادقة.

والله ولي التوفيق.

الباحث

ملخص الرسالة

"أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة"

العاصمة

اعداد الباحث/ معاذ عبد الرقيب محمد اشراف الدكتور/ عبد الكريم محمد الدعيس

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، وكذا التعرف واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة، أما مجتمع الدراسة فتكون من جميع الموظفين العاملين في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة صنعاء، البالغ عددهم (395) موظفاً، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية حجمها (195) مفردة وتم استرداد (181) استبانة صالحة للتحليل، وبعد تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، توصلت الدراسة إلى العديد من الاستنتاجات، أهمها:

1. وجود ضعف في اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بممارسة تدريب الموارد البشرية، بجميع أبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية)، كما أظهرت الدراسة وجود اهتمام متوسط بجودة الخدمات الصحية في المستشفى (محل الدراسة)، وقد كان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من خلال بعد (الملموسية) مرتفعاً، بينما كان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من خلال ببقية الأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الضمان)، التعاطف) متوسطاً.

2. وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية، وقد كان تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام متفاوتاً، فقد جاء بُعد (تقييم البرامج التدريبية) الأعلى تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، يليه بُعد (تصميم البرامج التدريبية)، ثم بُعد (تحديد البرامج التدريبية)، وأخيراً بُعد (تنفيذ البرامج التدريبية).

الكلمات المفتاحية: تدريب الموارد البشرية، جودة الخدمات الصحية، مستشفى الشرطة العام

قائمة المحتويات

أ.....	الآية القرآنية
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المُلخص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ك.....	قائمة الأشكال
ك.....	قائمة الملاحق
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة
2.....	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
2.....	1-1-1 المقدمة
4.....	2-1-1 مشكلة الدراسة
7.....	3-1-1 أهداف الدراسة
7.....	4-1-1 أهمية الدراسة
8.....	5-1-1 متغيرات الدراسة (النموذج المعرفي للدراسة)
10.....	6-1-1 فرضيات الدراسة
11.....	7-1-1 حدود الدراسة
11.....	8-1-1 التعريفات الإجرائية للمتغيرات
16.....	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
16.....	تمهيد
1-2-1.....	الدراسات التي جمعت بين المتغير المستقل والتابع (التدريب، جودة الخدمات الصحية)
20.....	2-2-1 الدراسات التي تناولت المتغير المستقل التدريب
28.....	3-2-1 الدراسات التي تناولت المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

31	1-2-4- التعقيب على الدارسات السابقة.....
34	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.....
35	المبحث الأول: تدريب الموارد البشرية.....
35	تمهيد.....
35	2-1-1- مفهوم تدريب الموارد البشرية.....
37	2-1-2- أهمية تدريب البشرية.....
40	2-1-3- أهداف التدريب.....
43	2-1-4- أساليب تدريب الموارد البشرية.....
44	2-1-5- الاعتبارات الأساسية عند تصميم برامج التدريب.....
44	2-1-6- أنواع التدريب.....
47	2-1-7- مراحل العملية التدريبية.....
50	2-1-9- مبادئ التدريب.....
50	2-1-10- خصائص التدريب الناجح.....
52	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....
52	تمهيد.....
52	2-2-1- مفهوم الجودة.....
54	2.1.2- مفهوم الخدمة.....
55	2-2-3- مفهوم الخدمة الصحية.....
56	2-2-4- خصائص الخدمة الصحية.....
58	2-2-5- أنواع الخدمات الصحية.....
61	2-2-6- جودة الخدمة الصحية.....
65	2-2-7- قياس جودة الخدمة الصحية.....
67	2-2-8- أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
71	2-2-9- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....
72	2-2-10- أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية.....
75	الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها.....

76	تمهيد
76	3-1- منهج الدراسة
77	3-2- مجتمع الدراسة
77	3-3- عينة الدراسة
78	3-4- استجابة عينة الدراسة
78	3-5- مصادر جمع البيانات
79	3-6- أداة الدراسة وخطوات بنائها
80	3-7- مقياس أداة الدراسة
81	3-8- اختبار التوزيع الطبيعي
82	3-8- الأساليب الإحصائية المستخدمة
82	3-10- اختبار صدق أداة الدراسة وثباتها
87	3-11- المحك المعياري للإجابات (كيفية تفسير قيم النتائج الإحصائية)
88	الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج
89	المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج متغيرات الدراسة
89	تمهيد
89	4-1-1- عرض خصائص عينة الدراسة
89	4-1-1-1- خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر
90	4-1-1-2- خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي
91	4-1-1-3- خصائص عينة الدراسة بحسب متغير المستوى الوظيفي
92	4.1.1. خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة
93	4.1.2. خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية
94	4-1-2- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
94	4-1-2-1- التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل: تدريب الموارد البشرية
101	4-2-2- التحليل الوصفي لأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)
111	المبحث الثاني: اختبار فرضيات الدراسة
111	تمهيد:

111	اختبار الفرضية الرئيسية الأولى-3-2-4
117	اختبار الفرضية الرئيسية الثانية-4-2-4
122	الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات
123	1.5 الاستنتاجات
126	2.5 التوصيات
128	3.5 المقترحات البحثية
129	المراجع:
129	أولاً: المراجع باللغة العربية
139	ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية
142	قائمة الملاحق
156	Abstract

قائمة الجداول

جدول (1-1) أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.....	32
جدول (2- 1) أنواع التدريب.....	45
جدول (1-3): مكونات استمارة الاستبانة.....	80
جدول (3- 2)، اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات بالاعتماد على معامل الالتواء والتفلطح.....	81
جدول (3-3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير المستقل تدريب الموارد البشرية.....	83
جدول (3-4): الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير التابع جودة الخدمات الصحية.....	84
جدول (3-5) نتائج معامل الارتباط لمعرفة المصادقية البنائية.....	85
جدول (3-6) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لأداة الدراسة.....	86
جدول (3-7) كيفية تفسير قيم المتوسط الحسابي.....	87
جدول (4-1) خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر.....	89
جدول (4- 2) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.....	90
جدول (4- 3) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي.....	91
جدول (4-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة.....	92
جدول (4- 5) خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية.....	93
جدول (4- 6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير تدريب الموارد البشرية.....	94
جدول (4- 7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تحديد الاحتياجات التدريبية....	95
جدول (4- 8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تصميم البرامج التدريبية.....	97
جدول (4- 9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تنفيذ البرامج التدريبية.....	98
جدول (4- 10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تقييم البرامج التدريبية.....	100
جدول (4- 11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمات الصحية .	101
جدول (4- 12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاعتمادية.....	103
جدول (4- 13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاستجابة.....	104
جدول (4- 14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأمان (الضمان).....	106
جدول (4- 15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التعاطف.....	107

108	جدول (4- 16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعـد الملموسية
111	جدول (4- 17) نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى.....
112	جدول (4- 18) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.....
113	جدول (4- 19) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.....
114	جدول (4- 20) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.....
115	جدول (4- 21) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة.....
116	جدول (4- 22) ترتيب تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية.....
117	جدول (4- 23) الفروق في آراء العينة حسب متغير العمر
118	جدول (4- 24) الفروق في آراء العينة حسب متغير المسمى الوظيفي
119	جدول (4- 25) الفروق في آراء العينة حسب متغير مؤهل العلمي
120	جدول (4- 26) الفروق في آراء العينة حسب متغير سنوات الخدمة.....
121	جدول (4- 27) الفروق في آراء العينة حسب متغير عدد الدورات التدريبية.....

قائمة الأشكال

شكل (1-1): النموذج المعرفي للدراسة.....	10
شكل (1-2) مراحل العملية التدريبية.....	49
شكل (2-2) أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تناولتها الدراسة الحالية.....	71
شكل (1-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر.....	90
شكل (2-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.....	91
شكل (3-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي.....	92
شكل (4-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة.....	92
شكل (5-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية.....	93

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) استبانة المقابلة.....	143
ملحق رقم (2) تحكيم الاستبانة.....	144
ملحق رقم (3) الاستبانة في صورتها الأولية.....	145
ملحق رقم (4) قائمة بأسماء المحكمين لاستبانة الدراسة.....	150
ملحق رقم (5) الاستبانة في صورتها النهائية.....	151

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول

الإطار المنهجي للدراسة

1-1-1 المقدمة:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بمفهوم الجودة على مختلف الأصعدة عالمياً وإقليمياً ومحلياً، مما حدا بالعديد من المؤسسات الإنتاجية والخدمة إلى الاهتمام بهذا المفهوم (الشعار، والنجار، 2015، 409)، وتعد جودة الخدمة من المواضيع التي حظيت باهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص، وذلك نتيجة للتطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية. ولقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً ملحاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية (Alharbi & Aloyuni, 2023, 2194).

ولقد أصبحت جودة الخدمة تمثل حجر أساس في نجاح المؤسسة واستمراريتها وتميزها عن الآخرين (ماضي، 2018، 65)، وتعد إحدى الوسائل التنافسية الفعالة في تأمين الاستمرار والاستدامة والنمو لقطاع الخدمات (دهيرب، وفضل، 2023، 205)، كما تُعد جودة الخدمة من العناصر الأكثر أهمية في تحقيق أهداف المؤسسات (الطاهر، وبن عبدالله، 2019، 76)، وبالتالي فالاهتمام بجودة الخدمة أصبح يمثل أولوية للمنظمات، يتم من خلال الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة من تجهيزات ملموسة، وتعاطف واستجابة سريعة، وأمان، ليتمكن الحكم على الخدمة بأنها ذات جودة عالية (سعد، وحسين، 2019، 601)، وتركز جودة الخدمة الصحية دائماً على اهتمامات العملاء (Ratnasari et al., 2022, 290)، وبالتالي، يتم تصميم الخدمة الصحية لتلبية رغبات العملاء (Ramadania et al., 2022, 45).

وتمثل جودة الخدمات الصحية أحد الاحتياجات الأساسية التي يحتاجها كل شخص، لذلك يحتاج مستشفى الشرطة وغيره من مؤسسات الخدمة الصحية إلى أن تتمتع بخصائص جودة الخدمة الممتازة التي تتماشى مع توقعات المرضى، ويجب النظر إلى الجودة على نطاق أوسع، حيث لا يتم التركيز على جانب النتائج فحسب، بل يشمل أيضاً العمليات والبيئة والأشخاص (Bintang et al.,

(469, 2023)، وتعتمد جودة الخدمات الصحية إلى حد كبير على المعرفة والمهارات والتحفيز وتطوير الموظفين (المسؤولين) عن تنظيم وتقديم الخدمات الصحية (Kourkouta et al., 2121, 498).

وتُعد الموارد البشرية هي أحد الأصول المهمة في أي منظمة. لذلك، لا تحتاج المنظمات إلى جذب الموظفين ذوي الخبرة والموهوبين إلى المنظمة فحسب، بل تحتاج أيضًا إلى الاحتفاظ بهم لفترة طويلة (Elsafy & Oraby, 2022, 58).

وإضافة إلى ذلك، يعد موضوع تدريب الموارد البشرية في مقدمة القضايا التي تهتم بها المجتمعات على اختلاف أنظمتها ومستويات نموها حيث ثبت أن العنصر البشري ليس فقط هو أحد عناصر الإنتاج ومحددات الإنتاجية بل هو المؤثر الرئيسي في جميع مكونات التنمية (فوجو، 2012، 2)، ولذا تحرص المنظمات الحديثة التي تعتني بأفرادها العاملين على تحسين مواردها البشرية، وتولي التدريب أهمية بالغة ومكانة عالية، حيث يعد التدريب سمة العصر الحديث في المنظمات العالمية الكبرى، فهي تعتبر التدريب استثماراً طويلاً الأجل في المورد البشري الموجود لدى المنظمة حيث يعود ذلك بالنفع على المنظمة ويحقق أهدافها المرسومة (الطعاني، 2002، 9).

وفي القطاع الصحي فإن الموارد البشرية تعد جزءاً أصيلاً فيه، لذا تحتاج دوماً إلى المزيد من التدريب والتأهيل. ويعدّ التدريب استثماراً في الأصول البشرية للمنظمة ووسيلة مفيدة مع التغيرات والتطورات البيئية المحيطة بالمنظمات، والتطور التكنولوجي، وتحديات المنافسة، و يوماً بعد آخر يزداد الطلب على الموارد البشرية الأكثر مهارة وقدرة على التكيف مع كل المستجدات في بيئة الأعمال، نظام تدريب وتطوير الموارد البشرية في المنظمة هو آلية رئيسة لضمان توفير المعرفة والمهارات الضرورية لتحقيق أهداف المنظمة و تحسين جودة الخدمات المقدمة (المطيري، 2020، 20)، فالتدريب لا يقصد به مجرد عمليات تعلم معارف وطرق وسلوكيات جديدة تؤدي إلى تغيرات في قابلية الأفراد لأداء أعمالهم وإنما يتعدى ذلك إلى تعلم الرؤى والرسالة والمهمة والأهداف والاستراتيجيات والممارسات والسياسات والفلسفات فهو نموذج للسلوك. وهو بذلك عنصر مهم من عناصر التنمية الإدارية للمنظمات (محمد، 2016، 256).

وعلاوة على ما سبق فقد أكدت العديد من الدراسات، منها: دراسة (صلاح، 2022، 69) ودراسة ((Alharbi. & Aloyuni, 2023, 190)) على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجة ممارسة جودة الخدمات الصحية وتدريب وتطوير العاملين في القطاع الصحي، و من ناحية أخرى هناك العديد من الدراسات، منها دراسات (حسين، 2014، 58; محمد، 2016، 255; موسى، 2019، 20) التي أكدت على أن عدم التدريب المستمر للموارد البشرية له نتائج سلبية كبيرة كانهخفاض مستوى الخدمة المقدمة وتدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من القطاع الصحي.

وتأسيساً على ما سبق، فإن السعي نحو الارتقاء بتحقيق جودة الخدمات الصحية لم يعد خياراً للمستشفيات اليمنية، بل أصبح ضرورة لا يمكن التغاضي عنها، وذلك لضمان استمرار خدمات المستشفيات ونجاحها، ومواكبة التغيرات والتطورات التي يشهدها العالم في مختلف الجوانب، لذلك تسعى هذه الدراسة إلى تحديد أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة صنعاء.

1-1-2 مشكلة الدراسة:

تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات سواء في القطاع الحكومي أو الخاص هي مطلب يتطلع إليه كل من مقدمي الرعاية الصحية ومتلقي الخدمة على حد سواء. ومع وجود العديد من التحديات التي تواجه قطاع الصحة اليمني، والنقص الشديد في الموارد البشرية نتيجة هجرة الكفاءات والكوادر للعمل بالخارج، وانخفاض مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، فإن الواجب على تلك المؤسسات الاهتمام بالتدريب المستمر للموارد البشرية العاملة بها.

ولذا تتجلى مشكلة الدراسة في ضعف أداء المستشفيات اليمنية؛ ما حد من دورها في القيام بدورها الخدمي، وتعد الخدمات الصحية من الخدمات الأساسية لأي مجتمع؛ لأنها تمس حياة الإنسان مباشرة، وهي من الخدمات التي يلتقي فيها كل من المنتج والمستهلك بصورة مباشرة، وبالأخص في البلدان التي لا تمتلك تطوراً تكنولوجياً تستطيع من خلاله التقليل من كثافة الاتصال المباشر، والجمهورية اليمنية هي إحدى الدول النامية التي يشكو مواطنوها من تدني جودة الخدمات

الصحية في مختلف المرافق الصحية، الأمر الذي جعل العديد من المرضى يقررون السفر إلى الدول العربية والأجنبية للبحث عن الخدمات الصحية التي لم يجدوا لها حل في المرافق الصحية اليمنية، ونظراً لغياب نظام واضح ومكتمل لتحقيق الجودة في معظم المرافق الصحية في اليمن، وعدم الاهتمام بتطوير وتطبيق معايير قياس يمكن استخدامها للكشف عن مواطن الضعف المتعلقة بأداء المؤسسات الصحية (الوصابي، 2012).

وقد أشارت دراسة (Al-Awlaqi, & Aamer, 2020, 120) إلى وجود العديد من التحديات التي تواجه مقدمي الخدمة الصحية، في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة لأسباب، مثل انخفاض الدخل وانخفاض الإنفاق الحكومي على قطاع الرعاية الصحية، وقطاع الرعاية الصحية في اليمن، مثل معظم البلدان المتخلفة، و يكافح الموظفون من أجل تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة، وذلك لأن توقعات المرضى من صناعة الرعاية الصحية أصبحت أعلى على مستوى العالم، وخاصة في البلدان النامية، ونتيجة لذلك ظهر تصور سلبي لدى المواطنين اليمنيين وانعدام الثقة فيما يتعلق بجودة نظام الرعاية الصحية في اليمن.

بالإضافة إلى ذلك أكدت العديد من الدراسات، منها دراسة (Anbori et al., 2010) على أن المستشفيات اليمنية تعاني من عدم قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة مناسبة تلبي احتياجات المرضى. وأضافت أن ذلك يعود إلى ضعف التدريب والتأهيل للكادر الوظيفي في هذه المستشفيات. وأظهرت دراسة (حسن، 2018) إلى أن مستوى أداء المستشفيات اليمنية لم يرق إلى المستوى المطلوب، كما أشارت دراسة (Al Waziza, 2023, 8) أن جودة الرعاية في المرافق الصحية العامة غير مرضية، وأنها تتراوح من الضعيفة إلى المتوسطة نسبياً في المرافق الصحية في اليمن، وأضافت دراسة (Al Waziza et al., 2023) إن النقص في الموظفين الماهرين والمعدات الطبية الحديثة قلل من جودة خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى. فيما ذكرت دراسة (Alnaqeb, 2022, 1057) أن نظام الرعاية الصحية في اليمن يعاني من ضعف في جودة الخدمات المقدمة، بسبب الفجوة الكبيرة في الهيكل المالي الصحي، وعدم تكافؤ كثافة العاملين في مجال الرعاية الصحية، وسوء اللوائح الدوائية، وضعف المعلومات الصحية.

وإضافة إلى ما ذكرته الدراسات السابقة، تم تعزيز مشكلة الدراسة من خلال إجراء دراسة استطلاعية بإجراء مقابلة مع عينة ميسرة من المدراء والموظفين في المستشفى، وقد تم تصميم استمارة مقابلة لذلك، يوضحها الملحق رقم (1)، وقد تم إجراء مقابلة مع (15) موظف⁽¹⁾، وتم إخضاع هذه المقابلة للتحليل الإحصائي، وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية: وجود ضعف في جودة الخدمة الصحية التي يقدمها المستشفى، وقد كان ذلك نتيجة أن التجهيزات الحالية في المستشفى لا تكفي لتقديم الخدمات الصحية لجميع المرضى المتقدمين للمستشفى، إضافة إلى ضعف الميزانية وارتفاع تكاليف العمليات الطبية وشراء المعدات الحديثة، كما يعاني المستشفى من نقص في البنية التحتية التكنولوجية وعدم توفر التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة، وأيضاً اتضح وجود نقص في الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية المؤهلة، مما يؤدي إلى زيادة العبء على الكوادر الحالية وتأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية، وتضعف الثقة لدى كثير من المرضى في الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى. كما أظهرت الدراسة أيضاً وجود ضعف في التدريب والتأهيل للكوادر الإداري والطبي في المستشفى، وعدم امتلاك المستشفى الإمكانيات الضرورية لاستخدام الأساليب التدريبية الحديثة. وانطلاقاً مما سبق تم صياغة مشكلة الدراسة في تساؤلها الرئيس الآتي:

ما أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟ وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- (1) ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟
- (2) ما واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام؟
- (3) ما أثر أبعاد تدريب الموارد البشرية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟
- (4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات

¹ - تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال المقابلة مع بعض الموظفين بتاريخ 2024/06/24م.

الديمغرافية الآتية (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية).

1-1-3 أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة بتحديد أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام. ويتفرع من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

- 1) التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام.
- 2) التعرف على واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام.
- 3) تحديد أثر أبعاد تدريب الموارد البشرية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام.
- 4) التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات الديمغرافية الآتية (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية).

1-1-4 أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من جانبين، الأهمية العلمية، والأهمية العملية وتتمثل فيما يأتي:

أ- الأهمية العلمية (النظرية):

1. تكمن أهمية هذه الدراسة في معرفة أثر نشاط التدريب للموارد البشرية في تحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات، وفي أهمية الدور الذي تمارسه الموارد البشرية المؤهلة والمدربة في خلق وتنمية القدرات التنافسية وفي تطوير وابتكار الخدمات المقدمة، وتحقيق الاستخدام الأفضل للتقنيات الصحية وموارد المنظمة المتاحة.
2. تنبع أهمية الدراسة من الناحية العلمية باعتبارها تحاول ملء الفجوة الحالية في الأدبيات المحلية والعربية من خلال التوصل لقياس أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية بالشكل الذي يزيد من كفاءة وفاعلية أداء هذه المستشفيات وكيف يمكن التغلب على المشاكل التي تحد من جودة الخدمات الصحية.

3. يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة اليمنية والعربية نظراً لاحتياجها لمثل هذه الدراسات، فهذه الدراسة تعد إضافة للدارسين في هذا المجال، من خلال النتائج التي ستصل إليها.

ب-الأهمية العملية:

1. تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة في إمكانية استفادة مستشفى الشرطة العام من نتائج الدراسة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة والمساهمة بتزويد المهتمين والمسؤولين بالمعلومات التي يحتاجونها والمعوقات التي تحول دون تحقيق أهداف التدريب والحلول المناسبة التي تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية.

2. يمكن أن تساعد توصيات هذا الدراسة صناع القرار في مستشفى الشرطة العام في وضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة للتدريب.

3. يمكن أن تسهم هذه الدراسة في زيادة الوعي لدى المسؤولين عن إدارة المستشفيات بأهمية تدريب الموارد البشرية في المستشفيات العامة وقدرتها على تحقيق الجودة في الخدمة الصحية، وإيجاد حلول لبعض المشكلات التي تواجهها، بما يؤدي إلى تطوير أداء المستشفيات الأهلية، والارتقاء بها إلى مستويات متميزة من خلال الاهتمام بتنفيذ برامج تدريب للموارد البشرية فيها.

4. يتطلع الباحث في أن تساهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة في إثارة انتباه القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية اليمنية بأهمية التدريب للموارد البشرية كاستراتيجية إدارية حديثة، وإبراز دوره في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، ومساعدة هذه القيادات من خلال نتائج وتوصيات الدراسة في اتخاذ قرارات وصناعة استراتيجيات تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

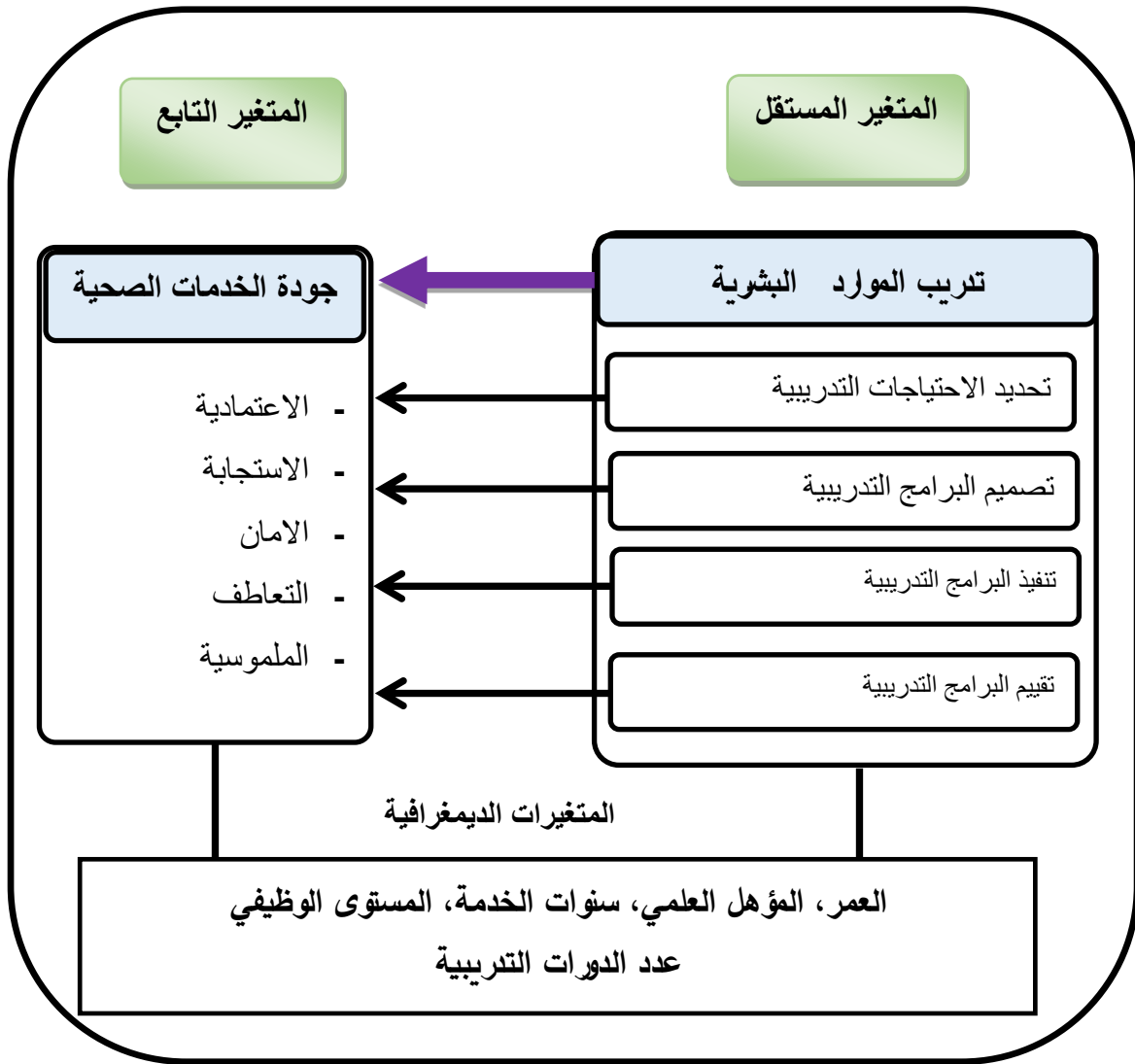
1-1-5 متغيرات الدراسة (النموذج المعرفي للدراسة):

يشير النموذج المعرفي Conceptual Model إلى العلاقة المتبادلة بين متغيرات الدراسة، ويوضح بصورة مباشرة مساهمة الدراسة في حل المشكلة (Kimunguyi, et al, 2015, 166)، ويشكل النموذج المعرفي للدراسة توضيحاً لمتغيرات الدراسة المستقلة، والتابعة، وقد تم الاعتماد في بناء النموذج المعرفي للدراسة على مشكلة الدراسة، وأهدافها، وكذلك من خلال الاطلاع على عدد

من الدراسات السابقة العربية، والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتم بناء النموذج المعرفي للدراسة من خلال متغيرين هما:

(1) **المتغير المستقل: تدريب الموارد البشرية**، ويتكون من الأبعاد التالية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية)، وقد تم الاعتماد في تحديد أبعاد تدريب الموارد البشرية من خلال عدد من الدراسات السابقة، أهمها: دراسة (صلاح، 2022)، ودراسة (عوده، وجبوري، 2020)، ودراسة (العلفي، 2020)، ودراسة (العباهي، 2019)، ودراسة (موسى، 2019)، ودراسة (RAMYA, 2016)، ودراسة (الداود، 2018).

(2) **المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية**، وقد تم تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية من (نموذج جودة الخدمة) الذي اقترحه كل من باراسورامان وزيتامل وبيري (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1998, 111- 124) والذي استخدم خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية)، وقد اعتمد على هذا النموذج العديد من الدراسات السابقة أهمها: دراسة (السرхан، والعواوده، 2022)، ودراسة (الدباغ، وآخرين، 2022)، ودراسة (صلاح، 2022)، دراسة (رضوان، 2021)، ودراسة (بلحاج، والجابري، 2020)، ودراسة (عوده، وجبوري، 2020)، ودراسة (إبراهيم، 2019)، ودراسة (الشامي، 2018)، ودراسة (أبو بكر، 2017)، ودراسة (الصغير، وبن سعد، 2017)، دراسة (قبان، 2017)، ودراسة (نصر الدين، وفائزة، 2015)، والشكل (1-1) يوضح النموذج المعرفي للدراسة.



شكل (1-1): النموذج المعرفي للدراسة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة

6-1-1-1 فرضيات الدراسة:

استناداً إلى المتغيرات الواردة في نموذج الدراسة، وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفرضيات التي يمكن اختبارها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة. وينبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

2) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

3) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

4) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، تعزى للمتغيرات التالية (العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية).

7-1-1 حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بالآتي:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.
- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على تحديد أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على العاملين في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

8-1-1 التعريفات الإجرائية للمتغيرات:

أ. التدريب:

يشير التدريب إلى الجهود الرامية التي تزود المتدرب بالمعلومات والمعرفة والمهارات التي تمنحه الكفاءة في العمل المكلف به. ويهدف إلى تطوير وتعزيز قدراتهم الحالية وإعدادهم لأعمال أعلى مستوى في المستقبل، بالإضافة إلى تخريج متدربين جدد ذوي كفاءة عالية (Alharbi & Aloyuni, 2023, 2195). ويعرف التدريب أيضا بأنه: نظام من الخطوات والعمليات والبرامج الهادفة لتعديل السلوك وفقاً لمتطلبات المستقبل (الكبيسي، 2010، 13).

ويعرف الباحث التدريب إجرائياً: بأنه عملية تبدأ بتحديد للاحتياجات التدريبية التي تحتاجها الموارد البشرية في مستشفى الشرطة للقيام بالأعمال الموكلة إليها بكفاءة وإعداد البرامج التدريبية وتنفيذها وتقييمها بما يضمن تحقيق أهداف المستشفى.

ب. تحديد الاحتياجات التدريبية:

هي مجموعة من المهارات والمعارف والخبرات والاتجاهات السلوكية أو الفنية التي يحتاجها الفرد ويتطلبها العمل في المنظمة (العريقي، 2014، 329).

ويمكن تعريف تحديد الاحتياجات التدريبية بأنها: عبارة عن السياسات والاجراءات التي تعتمد عليها إدارة مستشفى الشرطة لتحديد المعارف والمهارات والاتجاهات والسلوكيات، التي يحتاجها الأفراد في مستشفى الشرطة لتأدية عملهم بالطريقة التي يريدها المستشفى.

ج. تصميم البرامج التدريبية:

ويعني تصميم البرامج التدريبية تحديد محتوى التدريب واختيار الأساليب التدريبية، والمدرسين، ومدة البرنامج، ومكانه وتكاليفه (رشيد، 2004، 694).

ويمكن تعريف تصميم البرامج التدريبية بأنه: العملية التي يقوم من خلالها مستشفى الشرطة بتحديد محتوى النشاط التدريبي، واختيار المدرسين والمتدربين، والوسائل التدريبية، ومكان التدريب، وتكاليفه.

د. تنفيذ البرامج التدريبية:

مرحلة التنفيذ هي مرحلة إدارة البرنامج وإخراجه إلى حيز الوجود والواقع، إن هذه المرحلة مهمة وخطيرة، وينعكس نجاحها أو فشلها سلباً أو إيجاباً على المرحلة التالية وهي مرحلة التقييم (برهوم، 2007، 209).

ويمكن تعريف تنفيذ البرامج التدريبية بأنها: العملية التي يضع فيها مستشفى الشرطة البرامج التدريبية موضع التنفيذ، من خلال تهيئة البيئة التدريبية للمتدربين، وتوفير كافة المتطلبات اللازمة للتدريب، واتباع الأساليب الحديثة في التدريب.

هـ. تقييم البرامج التدريبية:

هي عملية قياس الأعمال المنجزة ومقارنتها مع ما يجب أن يتم وفقاً للتخطيط المعد مسبقاً لاكتشاف نقاط الضعف والقوة في الدورات التدريبية (فطيس، 2004).

ويمكن تعريف تقييم البرامج التدريبية بأنها: العملية التي يتم فيها التأكد من تحقق أهداف التدريب التي وضعها المستشفى، ومدى اكتساب المهارات اللازمة للعاملين وحسن أدائهم.

و. الجودة:

تعرفها منظمة الجودة البريطانية بأنها الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك، وكذلك تحقيق أهداف المشروع (رضوان، 2012، 23).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الجودة إجرائياً بأنها: الصفات والخصائص والمعايير التي تتوفر في الخدمة التي يقدمها مستشفى الشرطة، والتي تلبي رغبات وتفضيلات العميل.

ز. الخدمات الصحية:

تعرف **الخدمات الصحية** بأنها: الخدمات التشخيصية العلاجية والتأهيلية، والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية (مخير، والطعامنة، 2003، 8-9).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الخدمة الصحية إجرائياً بأنها: المنفعة التي يقدمها مستشفى الشرطة للمستفيد عند حصوله على الخدمة المتمثلة بالخدمات التشخيصية والعلاجية والفحوصات وغيرها.

ح. جودة الخدمة الصحية:

الجودة من منظور المستفيدين أو المرضى تعني طريقة الحصول على الخدمة والرعاية الصحية ونتيجتها النهائية، ولوجهة نظر المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم أهمية بالغة للمنظمة الصحية، حيث إن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على ما يلمسه المستفيدين فعلياً ومدى تقييمهم لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تتلاءم مع حاجات ومتطلبات المستفيدين منها (الصغير، وبن سعد، 2017، 6).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف جودة الخدمة الصحية إجرائياً بأنها: تقديم مستشفى الشرطة أفضل ما لديه للمريض من خدمات صحية وعناية بحيث يشعر المريض بالرضا عن هذه الخدمات، من خلال توفر جميع أبعاد الخدمة الصحية (الملموسية والاستجابة والاعتمادية والثقة والأمان).

ط. الملموسية:

تعرف الملموسية في الخدمة بأنها: تشمل جميع المكونات الملموسة للمؤسسة التي تقدم الخدمة، مثل الأدوات والآلات والمباني ومظهر العاملين، والأجزاء الملموسة تشكل جزءا من الخدمة نفسها (عز الدين، والعروطي، 2016، 1201).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الملموسية إجرائياً بأنها: تتمثل في العناصر المادية، كالمعدات والأجهزة والديكور والإضاءة، ومظهر الموظفين ومعدات الاتصال التي يمتلكها مستشفى الشرطة.

ي. الاعتمادية:

الاعتمادية تعنى القدرة على أداء الخدمة الموعودة بثقة ودقة، وفي هذا البعد يتم قياس مقدرة العاملين على تأدية الخدمة بدقة في الموعد المقرر وبجودة ترضي طالب الخدمة من حيث الوقت المحدد ونوعية الخدمة المقدمة له (سليمان، 2013، 11).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الاعتمادية إجرائياً بأنها: قدرة مستشفى الشرطة على أداء الخدمة الصحية الموعودة بشكل دقيق، وفي الوقت المحدد، وبالجودة المطلوبة، والقيام بكافة الإجراءات والتحاليل الطبية المطلوبة، عن طريق كادر طبي وإداري متخصص، بما يحقق رضا العملاء عن هذه الخدمات.

ك. الاستجابة:

الاستجابة تعنى الاستجابة لطلب العملاء في تقديم الخدمة السريعة عند اللزوم، وفي هذا البعد يتم قياس الجهوزية لدى العاملين لتقديم الخدمات الفورية لطالبيها، يتم التركيز هنا على المقدرة الفعلية لدى العاملين على تقديم الخدمة فعلا في سرور ورحابة ودون تضرر من تقديم تلك الخدمات. (سليمان، 2013، 11).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الاستجابة إجرائياً بأنها: استجابة مستشفى الشرطة لطلب العملاء، والاستعداد لمساعدتهم، وحل مشكلاتهم، وتقديم خدمه حقيقيه وسريعة في الوقت المحدد.

ل. الأمان:

وهي الأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة (ابوعكر، 2017).

ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف الأمان إجرائياً بأنه: درجة الثقة بالخدمة المقدمة من قبل مستشفى الشرطة، وتعكس ما يقوم به المستشفى من توفير الاحتياجات اللازمة للمرضى والأدوية، وما يمتلكه الكادر الطبي من خبرة تمكنه من تقديم الخدمة الصحية بدقة عالية وبدون أخطاء، ويعكس ذلك شعور المرضى بالثقة والأمان في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

م. التعاطف:

التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول له بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية (محمود، والعلاق، 2011).
ويمكن لأغراض هذه الدراسة تعريف التعاطف إجرائياً بأنه: درجة الرعاية والاهتمام الفردي بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بسرعة، والتعامل معهم بلطف ولباقة من قبل العاملين في مستشفى الشرطة.

المبحث الثاني:

الدراسات السابقة

تمهيد

تعد الدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون للوصول إلى مشكلة الدراسة، وفيما يلي مجموعة من الدراسات البحثية التي ارتبطت بموضوع الدراسة، وقد تم طرح عدد من الدراسات السابقة بتسلسل من الدراسة الأحدث إلى الأقدم، وتم عرضها فيما يأتي:

1-2-1- الدراسات المحلية:

1. دراسة (صلاح، 2022) بعنوان: دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء - اليمن.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية بالمستشفى العسكري بصنعاء، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات، واشتملت عينة الدراسة على (278) من أفراد الكادر الطبي العاملين في المستشفى العسكري بصنعاء، وكانت الاستبانة هي أداة الدراسة، وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج أبرزها: إن مستوى تبني التدريب بجميع عناصره (الاحتياجات التدريبية، البرامج التدريبية، الإمكانيات التدريبية، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) كان متوسطاً، كما تبين أن مستوى جودة الخدمات الطبية وفقاً لأبعادها الخمسة (الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والضمان، والتعاطف) كانت مرتفعة في المستشفى العسكري بصنعاء، وأن هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين نظام التدريب وجودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء، كما يوجد علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الأبعاد (الاحتياجات التدريبية، البرامج التدريبية، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) وجودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء.

2. دراسة (أنور، 2021) دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

التعليمية دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن - اليمن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات المقدمة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وتم الاعتماد على عينة مكونة من 80 استمارة، تم استرجاع 70 منها، وكانت موزعة على ثلاث فئات (15 استمارة للمدرسين، و30 استمارة للممرضين، و25 استمارة للإداريين) وقد تم التركيز في هذه الدراسة على فئة الممرضين والكادر الإداري في المستشفى، وتوصلت الدراسة إلى أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية لعملية التدريب، فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب، والتجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه، كما أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى وعدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة الشاملة في الخدمات الطبية، كما أن عملية التقويم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقويم البعدي.

3. دراسة (بلحاج، والجابري، 2020) بعنوان: أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية:

دراسة ميدانية في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت - اليمن.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت بالجمهورية اليمنية، وذلك من وجهة نظر الموظفين العاملين، وكذا المستفيدين من الخدمة الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات، إضافة إلى معرفة المعوقات التنظيمية للإبداع التنظيمي. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اختيار عينة عشوائية من الموظفين بلغت (357) موظفاً وموظفة، أما عينة المستفيدين فقد بلغت (384) مستفيد. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: إنه يوجد مستوى مرتفع للإبداع التنظيمي، كما أظهرت الدراسة مستوى متوسط في جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها المتمثلة في: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات. إضافة إلى ذلك فقد بينت النتائج أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للإبداع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات.

4. دراسة: (العفي، 2020) بعنوان: دور التدريب في تنمية المسار الوظيفي، دراسة تطبيقية على العاملين الإداريين في جامعة العلوم والتكنولوجيا - اليمن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في تنمية المسار الوظيفي في جامعة العلوم والتكنولوجيا - صنعاء، وقد تم تحديد أبعاد التدريب بالأبعاد الآتية. (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم العملية التدريبية)، ولتحقيق أهدافها اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين في جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية نسبية تكونت من (152) مفردة، وقد كانت نسبة الاستجابة بنسبة (88.16%) من مجموع الاستبانات الموزعة من عينة الدراسة أي (134) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى: أن مستوى التدريب الذي يحصل عليه العاملون في جامعة العلوم والتكنولوجيا مرتفع حسب تقديرات عينة الدراسة، فقد جاء بنسبة (69.95%)، ويتفاوت تقييم العاملين لمراحل عملية التدريب من حيث درجة توفرها، وقد جاءت جميعها بدرجة مرتفعة، عدا المرحلة الأولى تحديد الاحتياجات التدريبية جاءت بدرجة متوسطة، وقد جاء في المرتبة الأولى بعد تنفيذ البرامج التدريبية، وجاء في المرتبة الثانية بعد تصميم البرامج التدريبية، وجاء في المرتبة الثالثة بعد تقييم البرامج التدريبية، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد تحديد الاحتياجات التدريبية.

5. دراسة (الشامي، 2018) بعنوان: تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها في أداء العاملين الصحيين - اليمن.

هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الملموسية، الضمان) في مشافي محافظة صنعاء والتعرف على أثرها في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة، كما هي في الواقع، مع استخدام مقاييس الاختبار الإحصائية المناسبة من الرزمة الإحصائية لنظام (SPSS)، وقد تم التوصيل لعدة نتائج أهمها: وجود درجة اتفاق متوسطة بين المشمولين بالبحث حول واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في مشافي صنعاء، حيث حصل بعد الضمان على أعلى درجة اتفاق بمتوسط حسابي متوسط، بينما حصل بعد الاعتمادية على متوسط حسابي منخفض كأقل درجة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة فيما

يتعلق بتطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات (النوع، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، نوع المنظمة).

6. دراسة (قبان، 2017) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية اليمنية، وقياس الفجوة بين إدراك المرضى وإدراك العاملين لجودة الخدمات الصحية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة المتمثل بالعاملين في (مستشفى 48، ومستشفى الكويت التعليمي، والمستشفى الجمهوري التعليمي)، وتم أخذ عينة حجمها (315) مفردة، وقد تم التوصل إلى عدة نتائج أهمها: إن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى ومن قبل العاملين كانت متوسطة، وقد كان تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية أعلى من تقييم العاملين، في جميع الأبعاد الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف)، ووجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، قسم الرقود)، ولا توجد فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي في جميع الأبعاد عدا بعدي (الأمان والتعاطف)، ولا توجد فروق تعزى لمتغير الخبرة العلمية في جميع الأبعاد عدا بعد (الملموسية). ولا توجد فروق تعزى لمتغير المستوى الوظيفي في جميع الأبعاد عدا بعد (الاعتمادية).

7. دراسة (محمد، 2016)، العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في

المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، ومعرفة تقييم عملاء المستشفيات العاملة في مدينة تعز (الجمهورية اليمنية) لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم ومعرفة مدى تبني المستشفيات لمفاهيم أبعاد جودة الخدمات الصحية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: إن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات ضمن متغير الملموسية كانت مرتفعة وبالنسبة للمتغيرات (الاستجابة والتعاطف) كانت ضعيفة، والمتغيرات (الاعتمادية والأمان) لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

1-2-2- الدراسات العربية:

1. دراسة (سروط، والصقال، 2024) بعنوان: أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة الصحية:

دراسة تحليلية لعدد من المستشفيات الأهلية في بغداد - العراق.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة الصحية لدى عينة من المستشفيات الأهلية في مدينة بغداد (المستشفى الدولي، مستشفى الملكي، مستشفى القمة، مستشفى المسرة)، ولتحقيق اغراض الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتمّ تصميم استبانة وزعت في المستشفيات الاهلية على المدراء و رؤساء الأقسام والشعب والموظفين ،و تم توزيع (420) وبلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (400)، وكانت من أهم الاستنتاجات أن المستشفيات الأهلية المبحوثة لا تقوم بالتحليل الاستراتيجي بالمستوى المطلوب وان الخدمات الصحية المقدمة بحاجة إلى المزيد من التحسين والتطوير ،وأن التحليل الاستراتيجي يحدث تأثيراً في جود الخدمة الصحية، وأظهرت النتائج أن مستوى جود الخدمة الصحية بأبعادها (الاستجابة، الملموسية، التعاطف) كانت منخفضة في المستشفيات الأهلية في مدينة بغداد.

2. دراسة (كمال الدين، وآخرون، 2023) بعنوان: أثر رأس المال البشري في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الادارية في مجموعة مختارة من مُستشفيات مُحافظة صلاح الدين -العراق.

هدفت هذه الدراسة إلى توسيع رؤية وحدود المعرفة وفهم رأس المال البشري من خلال تقييم ما إذا كانت هناك علاقة بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية، وإثبات تأثير رأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية في قطاع الرعاية الصحية، تم إجراء هذه الدراسة في ثلاثة مستشفيات: مستشفى صلاح الدين العام، المستشفى العسكري، مستشفى التوفيق بمحافظة صلاح الدين، وتم استخدام منهج وصفي مع استبانة لمسح 152 فرداً في المستشفيات المستهدفة، وأظهرت نتائج الدراسة: أن المهارات هي أهم عنصر في الرعاية الصحية تليها القيم وتعد القيم أهم مكون له تأثير على جودة الخدمات الصحية. إلا أن النتائج أثبتت وجود علاقة ارتباط معنوية بين رأس المال البشري وجودة الخدمات الصحية فضلاً عن وجود دلالة إيجابية لرأس المال البشري على جودة الخدمات الصحية، كما أظهرت الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية كان مرتفعاً في المستشفيات محل الدراسة.

8. دراسة (زيدان، وعون، 2023) بعنوان: أثر استراتيجية تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمة التعليمية لجامعة تكريت-العراق.

هدفت الدراسة إلى التعرف أثر استراتيجية تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمة التعليمية لجامعة تكريت، والتعريف بأهمية استراتيجية التدريب وتأهيل الموارد البشرية، والتعريف بأبعاد مراحل تطبيقها للارتقاء في الأداء كضمان للبقاء والتميز والتحسين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، من عينة حجمها 330 موظفاً في جامعة تكريت. وخلصت الدراسة إلى أن هناك تأثيراً إيجابياً كبيراً لاستراتيجية تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمة التي تقدمها الجامعة، وأن هناك أثراً إيجابياً لمرحلة استراتيجية التدريب على الخدمة التعليمية في جامعة تكريت، لكن لم ينظر لها من وجهة نظر العاملين أو إشراكهم في صياغتها.

3. دراسة (عبد الجليل، وعلوي، 2023) بعنوان: أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي- ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية- ليبيا.

هدف الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي- ليبيا، وتم تحليل الدراسة باستخدام المنهج الكمي الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة ب(351) عاملاً في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، وتم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وقد تم توزيع عدد (550) استبانة وتم استرجاع (391) استبانة. وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن أو العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) تحسن من جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي. فعندما تولي الإدارة العليا اهتماماً والتزاماً أكبر نحو تطوير جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى التحسين المستمر للأنشطة والعمليات، وتوفير الكادر الصحي الذي يتمتع بالكفاءة والمؤهل من خلال التدريب فإن ذلك يساهم في تطوير الخدمات الصحية.

4. دراسة (السرحان، والعواودة، 2022) بعنوان: استراتيجيات الموارد البشرية وجودة الخدمات في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال- الأردن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر استراتيجيات الموارد البشرية في جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة. وتناولت خمسة أبعاد لاستراتيجيات الموارد البشرية، هي: (تخطيط الموارد البشرية، والاختيار والتعيين، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت) وخمسة

أبعاد لجودة الخدمات، هي: (الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال، وعددها (8) مستشفيات، وتم اختيار عينة حجمها (120) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستراتيجيات الموارد البشرية، في جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة، كما يوجد أثر للأبعاد (تخطيط الموارد البشرية، والتدريب والتطوير، وتقييم الأداء، والحوافز والمكافآت) في جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة، فيما لم يؤثر بعد الاختيار والتعيين في جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، كما أظهرت الدراسة أن مستوى تبني استراتيجيات الموارد البشرية في المستشفيات الأردنية الخاصة كان مرتفعاً، كما أن مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الخاصة كان مرتفعاً، بجميع أبعادها (الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والأمان، والتعاطف).

5. دراسة (الدباغ، وآخرون، 2022) بعنوان: عمليات إدارة المعرفة وانعكاسها على جودة الخدمة الصحية / دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال في الموصل - العراق.

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين عمليات إدارة المعرفة وجودة الخدمة الصحية في مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال في الموصل، ولتحقيق هذا الهدف فقد تم انتقاء أربع عمليات للمعرفة (توليد المعرفة، خزن المعرفة، توزيع المعرفة، تطبيق المعرفة) والتي مثلت المتغير المستقل، أما جودة الخدمة الصحية فقد مثلت المتغير التابع، وقد استعمل البحث لقياس هذه المتغيرات استبانة أعدت بالاستناد على آراء ودراسات بعض الكتاب والباحثين وقد تم توزيع الاستبانة على عينة البحث المؤلفة من (36) فرداً، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: وجود علاقة ارتباط وتأثير معنوية بين عمليات إدارة المعرفة (اجمالياً وانفراداً) وجودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة، وظهرت الدراسة وجود اهتمام كبيراً بجودة الخدمة الصحية بجميع إبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) في المستشفى محل الدراسة.

6. دراسة (رضوان، 2021) بعنوان: دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية - العراق. هدفت الدراسة إلى قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الجوانب

المادية، الضمان)، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات من عينة بلغ قوامها (264) مفردة من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات (محل الدراسة)، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير (الاتصال اللفظي، ثم الإنصات، وأخيراً الإقناع). ووجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، والإقناع) على بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية.

7. دراسة: (عوده، وجبوري، 2020)، تقييم نشاط تدريب وتطوير الموارد البشرية وفق معايير جودة الخدمة البلدية، دراسة حالة في مديرية بلدية الرمادي - العراق.

هدفت الدراسة إلى تقييم نشاط تدريب وتطوير الموارد البشرية على وفق معايير جودة الخدمة البلدية لشعبة إدارة الموارد البشرية في مديرية بلدية الرمادي، وهي إحدى تشكيلات وزارة الإسكان والبلديات والأشغال العامة، وقد تم تشخيص واقع نشاط التدريب والتطوير وفق معايير الجودة من خلال الأبعاد (الملموسية أو المظهر المادي، الاعتمادية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف)، وقام الباحثان بإجراء المقابلات مع موظفي شعبة الموارد البشرية ومسؤولي الشعب والأقسام في المديرية المبحوثة، بالإضافة إلى المعايشة الميدانية، واعتمدا قائمة الفحص التي تم تصميمها من قبل الباحثين، وقد توصلت الدراسة إلى: أن قيمة الفجوة التي ظهرت في تقييم نشاط تدريب وتطوير الموارد البشرية وفق معايير جودة الخدمة البلدية كبيرة جداً مما يدل على عدم إدراك إدارة المنظمة المبحوثة بأهمية تقييم ذلك النشاط وفق معايير عالمية ومعتمدة ومحدثة بصورة مستمرة، وإن نشاط التدريب ينفذ لاستكمال بعض الجوانب الإدارية التي تتعلق بضرورة حصول الموظف على ثلاث دورات تدريبية للحصول على عنوان وظيفي جديد والانتقال من درجة وظيفية إلى درجة وظيفية أخرى.

8. دراسة (الصادق، 2019) بعنوان: دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة - الجزائر.

تهدف الدراسة إلى معرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، وكذلك أهمية التدريب في تنمية الأفراد و رفع القدرات و زيادة المهارات لدى

موظفي المؤسسة الصحية ،التي بدوره يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات ، وقد وزع على عينة بلغ حجمها (60) مفردة، و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود دور للتدريب بأبعاده (محتوى التدريب، اساليب التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.

9. دراسة (موسى، 2019) بعنوان: أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة- المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية- مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة نموذجاً، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وتم الاعتماد على عينة مكونة من (145) مفردة، وتم استرجاع (133) صالحة للتحليل، وتوصلت الدراسة إلى: وجود أثر للتدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد الله، وأن جودة التدريب تنعكس إيجابياً، على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، كما تبين أن معظم العاملين في الكادر التمريضي والإداري في المستشفى لا يخضعون لدورات تدريبية بعد الالتحاق بالعمل، وفيما يتعلق بتحديد الاحتياجات التدريبية فإنه رغم وعي الإدارة بأهمية هذا المبدأ فإنه لا يتم تطبيقه على نحو علمي. وإن عملية التقييم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقييم البعدي أي بعد انتهاء التدريب.

10. دراسة (بحر، 2019) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة- فلسطين.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي حاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها والعلاقة والأثر بين مكوناتها، وقد تم أخذ عينة عشوائية طبقية قدرها (404) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب. ووجود التزام لدى الإدارة العليا والطواقم

العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى فكانت أهم المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى بالترتيب: (التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية).

11. دراسة (إبراهيم، 2019) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) - الجزائر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس، وقد تم تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية بالآتي (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، من خلال الزبائن المستفيدين من الخدمة المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: إن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسة، التعاطف) كان متوسطاً، إضافة إلى اختلاف درجة رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من الأقل عمراً والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية. كما يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الكوادر الصحية كما تعمل العيادة على سرية المعلومات والمحافظة على السجلات والاهتمام بسمعة العيادة وهذا يمثل بعد الأمان (الضمان)، وتوفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات، كما تتمتع العيادة بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة، كما توفر العيادة الأدوية ويهتم العمال بالنظافة وحسن المظهر وهذا ما يتجلى في بعد الملموسية.

12. دراسة (الداود، 2018) بعنوان: أثر التدريب للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي في المملكة الأردنية الهاشمية.

هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم أثر تدريب الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي في المملكة الأردنية الهاشمية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستعينةً باستبانة التي أعدت خصيصاً كأداة لجمع البيانات وآراء المبحوثين موضوع الدراسة وقد تم توزيعها على (480) فرداً من مجتمع الدراسة، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة بين تدريب الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وأن تدريب الموارد البشرية له تأثير إيجابي بعوامله المختلفة في تحسين جودة الخدمات

الصحية في المستشفى، مما يدل على أهمية تدريب الموارد البشرية ككل في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة.

13. دراسة (أبو عكر، 2017) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، دراسة تحليلية- فلسطين.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك من خلال تأثير الأبعاد الخمسة على جودة الخدمات الصحية، وتم تصميم استبانة خاصة لتحقيق أهداف الدراسة بحيث تم توزيع 293 استبانة للمستفيدين و35 استبانة لمقدمي الخدمة على عينة عشوائية لأكثر من ثلاثة مستشفيات خاصة في محافظة بيت لحم. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم كانت عالية، وفق أبعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الثقة)، وقد حصل بعد الثقة على أعلى الدرجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة، أما بعد الاستجابة فقد حصل على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين، وأن أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة هي نقص في الكادر الصحي من أطباء وممرضين، أما من وجهة نظر المستفيدين فكان التأخير في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، ويوجد فروق تعزى للمتغير (المستشفى).

14. دراسة (صدقي، وحموي، 2017) بعنوان: قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية- سورية.

هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة، الاستمرارية) المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تعدادها (174) فرداً يعملون في أربعة مستشفيات هي: (مستشفى الرازي، مستشفى ابن رشد، مستشفى حلب الجامعي، مستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي)، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى: قيام الإدارات في مستشفيات

حلب الحكومية بإجراء ندوات ومحاضرات وبرامج تدريبية لتعزيز أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى مقدمي الخدمة، والقيام بإجراء استقصاءات دوريه لمعرفة مستوى جودة الخدمة الصحية، وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة)، ووجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين، إداريين) في مستشفيات حلب الحكومية من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تُعزى لطبيعة العمل (إداري)، وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات حلب الحكومية التابعة لوزارة الصحة والتابعة لوزارة التعليم العالي من حيث إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية التالية: (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان).

15. دراسة (الصغير، وبن سعد، 2017) بعنوان: جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها، بحث تطبيقي على مستشفى الخمس العام التعليمي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين منها بمستشفى الخمس العام التعليمي، وقد تم تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية بالآتي (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الثقة)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: إن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث كانت ضعيفة، حيث اتضح ذلك من خلال قياس مستوى أبعادها المتمثلة بـ (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة)، والتي كانت جميعها ضعيفة، ويوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الثقة) على رضا المستفيدين منها بمستشفى الخمس العام التعليمي.

16. دراسة (نصر الدين، وفائزة، 2015) بعنوان: أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة- الجزائر.

هدفت الدراسة إلى دراسة استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية، ومعرفة إلى أي مدى تساهم استراتيجية تنمية الموارد البشرية في التأثير في جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي،

والاستبانة لجمع البيانات، من عينة حجمها (150) مفردة، وبينت النتائج أنَّ المؤسسة تتبع استراتيجية غير فعالة وغير شاملة لتنمية الموارد البشرية لكل الفئات العاملة بالمؤسسة، ووجود جودة عالية في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بجميع أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) ، كما توجد علاقة ارتباط وتأثير بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية.

1-2-3- الدراسات باللغة الانجليزية:

1. The importance of training and development of employees in improving the quality of health services

دراسة (Alharbi & Aloyuni, 2023) بعنوان: أهمية تدريب وتطوير العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية- المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية التدريب والتطوير للعاملين في مستشفيات القصيم، بالإضافة إلى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والفنيين، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، ومن أبرز النتائج التي تم التوصل إليها: إن درجة تدريب العاملين في المستشفيات المختلفة جاءت مرتفعة بأبعاده (التدريب على الأنشطة الإدارية والفنية، خبرات علمية وعملية للتدريب، إدارة مدخلات الجودة الشاملة في التدريب، والخدمات الطبية)، كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجة ممارسة جودة الخدمات الصحية وتدريب وتطوير العاملين في القطاع الصحي.

2. Training characteristics and employees' performance among the nurses in Pakistan

دراسة (Bhatti; Soomro; & Shah, 2023) بعنوان: خصائص التدريب وأداء العاملين بين الممرضات في باكستان.

تهدف الدراسة إلى استكشاف خصائص التدريب وأداء الموظفين بين الممرضات في باكستان، واستخدمت الدراسة بيانات مقطعية من خلال أخذ عينات عشوائية من الممرضات الصحيات المدربات من مستشفيات القطاع الحكومي في باكستان. وتم تطبيق استمارة المسح كأداة أساسية للحصول على

البيانات، من (306) من الممرضات في قطاع الصحة العامة في باكستان، وتوصلت الدراسة إلى: وجود دور لخصائص التدريب في الأداء بين الممرضات في قطاع الصحة العامة في باكستان، مع التأثير الإيجابي والمهم للقدرة المعرفية وهدف الأداء على أداء الموظفين. ومن ناحية أخرى، هناك تأثير ضئيل للدافعية للتعلم على الأداء بين الممرضات في باكستان.

3. Influence of Employee Training and Satisfaction on Organisational Performance at Ghana Ports and Harbours Authority, Takoradi

دراسة (Antwi-Boampong et al., 2022) بعنوان: تأثير تدريب الموظفين ورضاهم على

الأداء التنظيمي في هيئة الموانئ والمرافئ في غانا، تاكورادي

تناولت الدراسة تدريب الموظفين وتأثيره على الأداء التنظيمي، مع التركيز على هيئة الموانئ والمرافئ الغانية (GPHA)، تاكورادي. وتم استخدام تصميم المسح المقطعي. استخدمت الدراسة طريقة المسح الشامل لجميع الموظفين الدائمين البالغ عددهم (264) موظفًا في GPHA - تاكورادي. أظهرت النتائج أن الموظفين الدائمين ينظرون إلى تدريب الموظفين كأداة فعالة لنجاحهم الشخصي والتنظيمي. كما أنه يعزز رضاهم عن العمل وأداء المنظمة ككل، كما بينت النتائج أن تدريب الموظفين له تأثير كبير على الأداء التنظيمي، وعلى وجه التحديد، تبين أن (تصميم التدريب، والتدريب أثناء العمل، وأسلوب التدريب، ورضا الموظفين) لها تأثير كبير على الأداء التنظيمي.

4. An integrated MUSA to measure health care service quality from a patient's perspective in a resource-constrained setting.

دراسة (Al-Awlaqi, & Aamer, 2020) بعنوان: نموذج متكامل لقياس جودة خدمات

الرعاية الصحية من وجهة نظر المريض في بيئة محدودة الموارد.

هدفت الدراسة إلى البحث عن إمكانية تقديم نموذج متكامل لقياس جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المريض في بيئة محدودة الموارد، وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في اليمن، إضافة إلى قياس رضا المرضى من خلال تحسين وتطوير تطبيق قياس رضا المرضى، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، من (5310) مريض في (249) عيادة خاصة، ومن أبرز النتائج التي تم التوصل إليها: انخفاض مستوى الرضا عن خدمات جودة الرعاية

الصحية المقدمة من العيادات الخاصة في اليمن. وأظهرت غالبية المعايير الرئيسية والمعايير الفرعية مستوى منخفض من الرضا، وطلبًا مرتفعًا، وإلزامًا كبيرًا بالتحسين.

5. Impact of Human Resource Development (HRD) Practices on Pharmaceutical Industry's Performance: The Mediating Role of Employee Performance

دراسة (Otoo et al., 2019) بعنوان: تأثير ممارسات تنمية الموارد البشرية على أداء الصناعة الصيدلانية: الدور الوسيط لأداء الموظف.

هدفت الدراسة إلى فحص الدور الوسيط لأداء الموظف في الارتباط بين ممارسات تنمية الموارد البشرية (HRD) والأداء التنظيمي. وتم تطوير نموذج بحث متكامل من خلال الجمع بين العوامل الرئيسية من الأدبيات الموجودة. وتم جمع البيانات من خلال استبانة مكونة من 700 موظف من الصناعات الدوائية المختارة. وتم اختبار صحة النموذج والفرضيات باستخدام نمذجة المعادلة الهيكلية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن بعض ممارسات تنمية الموارد البشرية تؤثر على الأداء التنظيمي من خلال تأثيرها على أداء الموظف. وكشفت الدراسة كذلك أن أداء الموظف يتوسط العلاقة بين ممارسات تنمية الموارد البشرية والأداء التنظيمي.

6. The Impact of Human Resource Development on Employee Performance and Organizational Effectiveness

دراسة (Kareem, & Hussein, 2019)، بعنوان : تأثير تنمية الموارد البشرية على أداء الموظفين والفعالية التنظيمية- العراق. تهدف الدراسة إلى دراسة تأثير ممارسات تنمية الموارد البشرية على أداء الموظفين والفعالية التنظيمية في عينة من الجامعات العامة في العراق. تم استخدام طريقة تحليلية وصفية تعتمد على نموذج الانحدار في تحليل البيانات، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها إن ممارسات الموارد البشرية مرتبطة بشكل كبير بأداء الموظفين في تعزيز الفعالية التنظيمية، وإن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء الموظف والفعالية التنظيمية. وأوصت هذه الدراسة بأن يسعى صناع القرار في الجامعات إلى تطوير استراتيجيات الموارد البشرية التي ستمكنها من تحسين كفاءة الموظفين وتعزيز قدرة الموظفين على تحقيق الأهداف والغايات المرجوة من المنظمة

7. The Effect of Training on Employee Performance.

دراسة (RAMYA, 2016) بعنوان: تأثير التدريب على أداء الموظفين في مصنع أنابيب مانجلور بالهند.

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر التدريب على أداء الموظفين والتعرف على أهمية أداء الموظفين، واستكشاف العلاقة بين التدريب وأداء الموظفين، وتقديم اقتراح حول كيف يمكن للشركة أن تحسن أداء موظفيها من خلال برامج التدريب الفعالة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والاستقرائي الوثائقي، وتوصلت الدراسة إلى: أن الهدف الرئيسي من كل دورة تدريبية هو إضافة قيمة لأداء الموظفين، وبالتالي كل نوع من الشركات تصمم برامج التدريب والتطوير علي حسب نشاطها، والغرض من التدريب هو ما سيحققه الموظفون بعد أن ينتهي البرنامج التدريبي، بعض المنظمات تخطط وتنفذ البرنامج التدريبي لموظفيها دون تحديد الغرض والغايات من البرنامج التدريبي، وجود أثر للتدريب في تحسين أداء الموظفين في مصنع أنابيب مانجلور بالهند.

1-2-4- التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الهدف من التعليق أو التعقيب على الدراسات السابقة ومقارنتها بالدراسة الحالية هو تحديد جوانب الاتفاق والاختلاف بينها؛ وبما يؤدي إلى إبراز الفجوة البحثية التي سعت الدراسة الحالية إلى ردمها، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة وتحليلها تبين أنها قد تعددت واختلفت باختلاف الأهداف التي سعت إلى تحقيقها، والمتغيرات التي تناولتها، واختلاف البيانات التي تمت فيها، كما تبين أنها تتفق وتختلف مع الدراسة الحالية في عدد من الجوانب يمكن عرضها بإيجاز على النحو الآتي.

أ- أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

يبين الجدول (1-1) أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

جدول (1-1) أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

البنود	أوجه الاتفاق	أوجه الاختلاف
أهداف الدراسة	اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في بعض الأهداف مثل تناول أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية، كدراسة (Alharbi. & Aloyuni, 2023)، ودراسة (زيدان، وعون، 2023)، ودراسة (صلاح، 2022)، ودراسة (أنور، 2021)، ودراسة (الصادق، 2019)، ودراسة (موسى، 2019)، ودراسة (الداود، 2018)، ودراسة (نصرالدين، وفائزة، 2015).	اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (عوذه، وجبوري، 2020) التي هدفت إلى تقييم نشاط تدريب وتطوير الموارد البشرية على وفق معايير جودة الخدمة البلدية لشعبة إدارة الموارد البشرية في مديرية بلدية الرمادي،، ودراسة (إبراهيم، 2019) التي هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات رزق يونس.
المتغير المستقل	اتفقت الدراسة الحالية جزئياً مع بعض الدراسات السابقة في تناول (تدريب الموارد البشرية) كمتغير مستقل وربطه بمتغير آخر تابع، كدراسات: (Bhatti; Soomro; & Shah, 2023)، (Antwi-Boampong)، (et al., 2022)، (عوذه، وجبوري، 2020)، (العلي، 2020)، (Otoo et al., 2019)، (Kareem ,& Hussein,2019)، (RAMYA, 2016).	-
المتغير التابع	اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في تناول جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.	اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (بحر، 2019)، ودراسة (الشامي، 2018)، التي تناولت جودة الخدمات الصحية كمتغير مستقل.

البند	أوجه الاتفاق	أوجه الاختلاف
منهج الدراسة	اتفقت الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، كمنهج للدراسة.	اختلفت الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة (RAMYA, 2016) التي اتبعت المنهج التحليلي والاستقرائي الوثائقي
أداة الدراسة	اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة.	اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (عوذه، وجبوري، 2020) التي اعتمدت على المقابلات، واعتمدت قائمة الفحص.
مكان إجراء الدراسة	اتفقت الدراسة الحالية من حيث مكان إجراء الدراسة في الجمهورية اليمنية مع عدد الدراسات، كدراسة كل من: (صلاح، 2022)، (نور 2021)، (العلفي، 2020)، (بلحاج، الجابري، 2020)، (الشامي، 2018)، (قبان، 2017)، (محمد، 2016).	اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في مكان إجراء الدراسة، حيث أجريت تلك الدراسات في عدد من الدول العربية والأجنبية مثل: (الأردن، الجزائر، السعودية، العراق، فلسطين، ليبيا، سورية، باكستان، غانا، الهند).

ب- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة جوانب منها:
- صياغة مشكلة الدراسة وأهدافها وفروضها.
 - تحديد أبعاد متغيرات الدراسة الحالية وبما يتوافق مع أهدافها مع الأخذ بالاعتبار بيئة ومجتمع الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة.
 - التعرف على المناهج المختلفة المستخدمة في الدراسات السابقة، واختيار منهج الدراسة المناسب واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة.
 - استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، والتزود بأسماء العديد من الكتب والمراجع البحثية التي يمكن الاستفادة منها.
 - استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة وصياغة عباراتها.

ج- ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها ستجرى في البيئة اليمنية وفي قطاع مهم وهو القطاع الصحي، حيث إن المؤسسات الصحية لم تحظ بالاهتمام الكافي من الدراسات في هذا المجال، وخصوصاً مجال تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، ما ترك المجال مفتوحاً للباحثين في هذا المجال.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: تدريب الموارد البشرية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول:

تدريب الموارد البشرية

تمهيد:

يعد العنصر البشري من العناصر المهمة التي تحيا بها منظمات الأعمال أو المنظمات العامة، كما يعد المحرك الأساسي لجميع النشاطات وأساس فاعليتها، وخاصة إذا تميز هذا المورد بمهارته ومعرفته وقدرته وقابليته للتكيف مع طبيعة الأعمال التي يمارسها، ونظراً للتغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال انعكست بآثارها على المنظمات، مما استدعى إعادة النظر بتركيبة الموارد البشرية المهارية والمعرفية وتطوير قدرتها الأدائية. حيث استدعى هذا التطوير تركيز المنظمة على نشاط التدريب، بالإضافة إلى أنشطتها في مجال الاختيار والتعيين والاستقطاب والتوجيه والمتابعة للموارد البشرية، وذلك بهدف تطوير مهارات ومعارف جديدة تتواءم مع المتطلبات الوظيفية الجديدة (المدهون، 2005، 14).

ومن هنا تم تخصيص هذا المبحث لتناول تدريب الموارد البشرية من حيث المفهوم والأهمية، والأهداف، وتم التطرق لأساليب تدريب الموارد البشرية، والاعتبارات الأساسية عند تصميم برامج التدريب، وأنواع التدريب، ومراحل العملية التدريبية، ومبادئ التدريب، وخصائص التدريب الناجح، وذلك على النحو الآتي:

2-1-1- مفهوم تدريب الموارد البشرية:

أجمع كثير من الباحثين في مجال الإدارة أن الجزء الذي يحدث الفرق داخل المنظمة يتمثل في الجزء غير المنظور الذي هو عبارة عن كفاءات الأفراد، حيث أصبحت هذه الأخيرة حلقة الوصل بين الاستراتيجية المتبعة والعامل البشري لذلك يتعين على كل منظمة أن تسير قدماً نحو تنمية تلك الكفاءات لتحقيق التقدم والازدهار (أحمد، 2012، 7).

ويشير مفهوم تدريب الموارد البشرية إلى أنه: مجموعة الأنشطة المخصصة لاستخدام وتطوير الأفراد والجماعات بطريقة مثلى بهدف تحقيق مهمة المنظمة وتحسين أداء الأفراد، حيث تمثل أنشطة تطوير المسار، والتكوين، والتوظيف، والتحفيز وغيرها وسائل لتحسين أداء المنظمة وليست أهدافاً في حد ذاتها (أحمد، 2012، 8).

وتعرف تدريب الموارد البشرية بأنها: إعداد العنصر البشري إعداداً صحيحاً بما يتفق واحتياجات المجتمع، على أساس أنه بزيادة معرفة وقدرة الإنسان يزداد ويتطور استغلاله للموارد الطبيعية، فضلاً عن زيادة طاقاته وجهوده (اللوذي، 2000، 87).

وتدريب الموارد البشرية يقصد به تطوير المهارات العاملة للعاملين ليصبحوا أكثر استعداد لقبول متطلبات مهام جديدة أنيطت بهم. ويقارن بعض الكتاب بين المفهومين على أساس المدى الزمني، حيث يرى هؤلاء بأن التدريب يهتم بالوظائف الحالية، في حين تهتم التنمية بالوظائف أو الأعمال المستقبلية. فتسعى عملية التنمية إلى توسيع مهارات الفرد وتنميتها لإعداد الموظف لأداء أعلى مستوى من أدائه الحالي، حيث إن التدريب يخصص للموظفين في المستويات الأدنى، بينما يخصص برامج التنمية للمستويات الإدارية العليا. (الهيدي، 2000، 201-202).

ويرى الشيخ (2008، 11) أن التدريب هو مجمل النشاطات، والوسائل، والطرق، والدعائم التي تساعد في تحفيز العمال لتحسين معارفهم وسلوكهم، وقدراتهم الفكرية والضرورية، في آن واحد، لتحقيق أهداف المنظمة من جهة، وتحقيق أهدافهم الشخصية والاجتماعية من جهة أخرى، دون أن ننسى الأداء الجيد لوظائفهم الحالية أو المستقبلية

أما الطعاني (2007، 15) فيعرف التدريب بأنه: عبارة عن تلك الجهود الهادفة إلى تزويد الموظف بالمعلومات والمعارف التي تكسبه مهارة أداء العمل أو تنمية وتطوير ما لديه من خبرات ومهارات ومعارف، مما يزيد من كفاءته في أداء عمله الحالي أو أداء أعمال ذات مستوى أعلى في المستقبل.

وعرف أبو النصر (2008، 57) التدريب على أنه: عملية مخططة ومستمرة تهدف إلى تلبية الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية لدى الفرد من خلال زيادة معارفه وتدعيم اتجاهاته وتحسين مهاراته بما يساهم في تحسين أدائه في العمل وزيادة الإنتاجية في المنظمة.

وينظر رضا (2010، 128) إلى التدريب بأنه: عملية تطوير صفات أو خصائص لدى الموارد البشرية، والتي سوف تمكن في النهاية من جعل الموارد البشرية أكثر إنتاجية، بغرض التدريب هو زيادة إنتاجية الأفراد في وظائفهم عن طريق التأثير على سلوكهم.

ويرى المبيضين، وجرادات (2012، 3) أن التدريب عبارة عن جهد منظم ومخطط لتزويد المشاركين بالمعلومات والمهارات والاتجاهات التي تساعد على تحسين أدائهم.

ويعرف الجميلي (2014، 27) التدريب أنه النشاط المخطط والمستمر الذي يهدف إلى إكساب المتدربين الخبرات والمهارات وإحداث نقله نوعية لبلوغ أداء أكثر فاعلية في مجال معين. ويعرف العريقي (2014، 324) التدريب بأنه: ذلك النشاط الذي يهتم بأعداد الأفراد وتطويرهم، من خلال تزويدهم بالمهارات والمعارف الفكرية والإدارية والجسمية والسلوكية التي يحتاجها الفرد ويتطلبها العمل.

ويعرف التدريب بأنه: عملية نظامية لتغيير سلوك العاملين باتجاه تحقيق أهداف المنظمة، وهو يتعلق بمهارات العمل الحالي، ويعد التدريب بمثابة توجيه يساعد العاملين على الحصول على المهارات والقابليات التي يحتاجونها؛ من أجل نجاحهم في العمل. أما التطوير فهو يشمل اكتساب المعارف والمهارات وأنواع السلوك التي تحسن قابلية العاملين؛ لغرض تلبية التحديات التي تواجه الأعمال الحالية والمستقبلية (سعد، 2014، 221).

وعرفه آخرون بأنه: إحدى الوسائل التي تستخدمها الإدارة من أجل تطوير القدرات العلمية والسلوكية للعاملين وتنميتها بالشكل الذي يمهّد الطريق نحو تقدم المنظمة وازدهارها، ومواجهة التغيرات على مستوى البيئة الداخلية والخارجية (أبو كرش، 2016، 5). وعرف بعضهم التدريب بأنه أحد الطرق الرئيسة لرفع الإنتاجية، وهو عنصر حيوي بالغ الأهمية والفرد المدرب المؤهل هو القادر دائماً على عمله، المالك لناصيته، والواثق من نتائجه، والبعيد عن مخاطره (سكساف، 2017، 5).

وعرفه أبو شعبان بأنه: نشاط مخطط له من قبل الجهة المخولة من إدارة المؤسسة أو المنظمة، والموجه للعاملين بها لتنمية قدراتهم ومهاراتهم وتطويرها، وإكسابهم الاتجاهات والقيم اللازمة عند تقديمهم الخدمة للجمهور (أبو شعبان، 2017، 14).

مما سبق يمكن تعريف التدريب بأنه: عبارة عن الجهود التي تقوم بها المنظمات بهدف تزويد الفرد العامل بالمعلومات والمعارف التي تكسبه مهارات في أداء العمل، أو تزويده بمهارات ومعارف وخبرات باتجاه زيادة كفاءة الفرد العامل الحالية والمستقبلية.

2-1-2- أهمية تدريب البشرية:

تزداد أهمية التدريب في العمل الصحي لأسباب عديدة أهمها: الاتساع الدائم في الخدمات الصحية فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغيير الدائم في

ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية. وقد ترتفع نسبة المشاكل التي تصادف العاملين في هذا القطاع بمختلف فئاتهم ونوع أعمالهم، وتلاني هذه المشاكل يكمن في التدريب والتعليم الطبي المستمرين الذي يتم من خلاله تدريب الأطباء على كل ما هو جديد في عالم الطب (موسى، 2019، 22).

وتظهر أهمية التدريب بالنسبة للمجتمع في كون القادة الأكفاء لا يظهرون فجأة أو عرضاً، أي لا يمكن أن تتوفر القيادات الإدارية عن طريق النمو التلقائي وإنما نتيجة الدور والمساهمة الكبيرة للتدريب المخطط وجهود المنظمة نحو تنمية القيادات الإدارية. وقد أصبح التدريب ضرورياً لتعميق قدرة المديرين على الإدارة وفعالية تحقيق الأهداف ورسم الاستراتيجيات وتحليل المشكلات واستخدام الأسلوب العلمي في اتخاذ القرارات، فمثل هذه القيادات الإدارية يمكن أن تسهم بشكل واضح في توجيه موارد البلد وتحقيق الاستخدام الأفضل لها (الهيتمي، 2000، 204).

وللتدريب أهمية كبيرة في تحقيق الأهداف المشتركة، واستكشاف معارف، وقدرات وسلوكيات العاملين، وتنمية المعارف وصقل المهارات وتعديل السلوكيات ورفع مستوى الكفاءة الإنتاجية للمنظمة ككل، وسنحاول إبراز أهمية التدريب فيما يأتي (زيد الخير، وبن برطال، 2011):

- إن نجاح المؤسسات مرتبط بالضرورة بتدريب الأفراد، فهو يعد وسيلة للتنمية الاقتصادية والازدهار الاجتماعي، والتأمين ضد البطالة والشيخوخة وفقدان التوظيف وعدم ملائمة الفرد لعمله.
- منذ عام 1987 ظهرت معايير الإيزو (ISO) 9001، 9002، 9003، والتدريب هو أحد العشرين عنصر الأولى التي تؤخذ بعين الاعتبار.
- إن الأفراد الذين يلتحقون بالعمل لأول مرة يحتاجون إلى التهيئة المبدئية للقيام بأعباء الوظيفة التي سيشغلونها.

- الأفراد لا يقومون بعمل واحد ولا يمارسون مسؤولية واحدة فقط، بل ينتقلون بين عدة وظائف وعدة مسؤوليات خلال فترة عملهم، وذلك يتطلب إعادة تدريبهم عند ترقيةهم وانتقالهم إلى وظائف أخرى.
- إن التطور التكنولوجي أو الآلي لا بد أن تواكبه تحسينات على عمليات الإنتاج، والذي أصبحت معه الإبداعية والابتكارية هي الصفة الغالبة في العمل، وأصبح عامل اليوم مطالباً بأن يكون لديه قدر من المهارة لتأدية الكثير من الواجبات التكنولوجية المعقدة والدقيقة، وهذا يتطلب تدريب الأفراد تبعاً لذلك.
- بالنسبة للأفراد يعد التدريب وسيلة حوارية، يحسن الاتصالات بين الإطارات في مختلف الوظائف.

- وبالإضافة لكونه عاملاً يساعد على تأقلم المؤسسة مع بيئتها، يساهم التدريب أيضاً في الحفاظ على بقاء المؤسسة قادرة على المنافسة، حيث يعد مجالاً مميزاً يتحقق فيه التوافق الاجتماعي بل وعاملاً منسقاً بين الجانب الاجتماعي و الجانب الاقتصادي، حيث يلعب دوراً أساسياً في تحقيق الرضا المهني للأفراد و في تحسين الكفاءة الاقتصادية للمؤسسة.

- التغيير والاختلاف في دوافع الأفراد واتجاهاتهم، ومن ثم ما يقع من تطور في سلوكهم الإنتاجي، والحاجة إلى أفراد متعددي المهارات، يجعل التدريب الهادف إلى تعديل السلوك وتطويره أمراً ضرورياً.

وذكر آخرون أن التدريب يكتسب أهمية بالغة في الإدارة المعاصرة، استجابة للمتغيرات في بيئة المنظمة الداخلية والخارجية فمع التقدم التكنولوجي ستظهر وظائف واحتياجات تدريبية جديدة، تبرز معها أهمية التدريب والتي من بينها (اللبدي، 2015، 131):

(1) يعمل التدريب على إدارة الآلات والمعدات المستخدمة في المنظمة الحكومية بكفاءة، ويقلل من تكلفة صيانتها.

(2) تحقيق الذات وتنمية المسار الوظيفي للموظفين الذين يمتلكون عنصر الطموح.

(3) التكيف مع المتغيرات التقنية في مجال الإدارة حتى تحافظ المنظمة على مستوى من الأداء يحقق رضا المستفيدين من خدماتها.

(4) تحقيق احتياجات المنظمة من القوى البشرية واختصار الوقت اللازم لأداء العمل بفاعلية.

(5) استخدام التدريب كأسلوب من أساليب التحفيز والترقية والجدارة.

(6) عادة ما تكون الخبرات المتاحة لكثير من العاملين في المنظمات الحكومية، قد تم اكتسابها منذ زمن بعيد وبالتالي لابد من إعادة تدريبهم باستمرار.

(7) إحداث تغييرات إيجابية في سلوكهم واتجاهاتهم، وإكسابهم المعرفة الجديدة، وتنمية قدراتهم وصقل مهاراتهم، والتأثير في اتجاهاتهم وتعديل أفكارهم، وتطوير العادات والأساليب التي يستخدمونها للنجاح والتفوق في العمل.

مما سبق يمكن القول إن للتدريب أهمية كبيرة للمنظمات والأفراد والمجتمع بشكل عام فالتدريب يكسب الأفراد معرفة ومهارة، ويزيد من قدرتهم على الإبداع والابتكار في أداء العمل كما أنه يعدل في سلوكياتهم، ويكسبهم ثقافة المنظمة، كما إن نجاح المنظمات مرتبط بتدريب الأفراد، فهو يحقق

زيادة الإنتاجية، وتحسين الأداء التنظيمي، وتحسين السمعة وتوثيق العلاقات مع الزبائن والمتعاملين مع الجمهور، كما تكمن أهمية التدريب للمجتمع في كونه يعد وسيلة للتنمية الاقتصادية والازدهار الاجتماعي، والتأمين ضد البطالة والشيخوخة وفقدان التوظيف وعدم ملائمة الفرد لعمله.

2-1-3- أهداف التدريب:

يهدف التدريب إلى رفع القدرات الفردية والوصول إلى المعايير المطلوبة لتحقيق الأداء المتميز للموارد البشرية للمنظمة ومن هذا المنطلق يعد التدريب نشاطاً حيوياً مؤثراً في تحديد مستوى الكفاءة والفعالية في أي منظمة، ومن أبرز مزايا التدريب (حيدر، 2020، 4-5):

أ) **تحسين أداء الموارد البشرية:** حيث يساعد التدريب المستمر للأفراد العاملين في زيادة مستوى أدائهم للأعمال المسندة إليهم، بما يؤدي في النهاية إلى زيادة الإنتاج سواء في شكل كمي أو نوعي بسبب زيادة المهارة والمعرفة عن العمل.

ب) **تكوين الاتجاهات:** إذ إنه من الأهداف العامة لبرامج تدريب المنظمة هو تكوين اتجاه معين لدى الموارد البشرية عن المنظمة لتحقيق تأييد لأنشطتها وسياساتها والحصول على تعاون أوسع وولاء حقيقي تجاهها.

ت) **المساعدة في حل المشاكل الناتجة عن عمليات التشغيل:** فالتدريب سواء بالنسبة للمشرفين أو عمال الإنتاج يمكن أن يساعد على تخفيض معدل دوران العمل، الغياب، عدم الرضا عن العمل، الحوادث والشكاوى، ومن بين المشاكل التشغيلية التي يساهم التدريب في حلها؛ انخفاض الروح المعنوية، وتقدم طرق العمل ... إلخ.

ث) **توفير الاحتياجات من العمال:** فقد تواجه إحدى المنظمات مشكلة صعوبة توفير عاملين على درجة معينة من المهارة، لذلك نجد من السهولة أن تحل مشكلة العمالة هذه عن طريق التدريب خاصة في الأجل الطويل، وذلك عن طريق إنشاء برنامج تدريب مهني خاص بها، ويساهم التدريب في زيادة المرونة التنظيمية وتحقيق الاستقرار في العمل، ومن ثم تحقيق الترابط بين مصالح الأفراد من جهة ومصالح أصحاب الأعمال من جهة أخرى، واستبعاد وجود تضارب بينهما لما يحققه التدريب من وجود مصلحة مشتركة بين الطرفين في مجال الأعمال.

ج) **تحقيق مزايا للعاملين أنفسهم:** إذ إن استيعاب الفرد للمعرفة الجديدة وللمهارات الوظيفية الحديثة من شأنها أن تزيد من قيمته سواء داخل أو خارج التنظيم. فاكتساب مثل هذه المهارة الجديدة يزيد من

قيمة العامل لدى صاحب العمل، وبهذا تزيد فرص الأمان الوظيفي له، كما أن التدريب أيضاً يؤهله للترقية إلى وظائف أعلى وهو ما يزيد من الرصيد المادي والثقافي له.

كما يمكننا التطرق لأهداف التدريب من جانبين هما:

أ- أهداف خاصة بالمؤسسة:

1) الأهداف الإدارية: وتتمثل فيما يلي:

- تخفيف العبء على المشرفين: حيث يستغرق الإشراف والمتابعة وتصحيح الأخطاء للمتدربين أقل وقتاً مقارنة مع غير المتدربين، كما تقل الحاجة إلى الإشراف عن قرب نظراً لعامل الثقة في مهارات قدرات المتدربين المكتسبة (محمود، ومصطفى، 2002، 19).
- تعزيز مرونة التنظيم واستمراريته من خلال زيادة المعرفة المتخصصة والمهارة لدى الأفراد.
- العمل بمبدأ الرجل المناسب في المكان المناسب من خلال اكتشاف الكفاءات.

2) الأهداف الإجرائية: ويمكن توضيحها في الآتي (عبد الفتاح، 2000، 92):

- الاستخدام الأمثل للموارد باستغلال المهارات المكتسبة.
- التوافق الدائم بين مهارات وقدرات العاملين وبين التغيرات البيئية المستمرة ومتطلبات الوظيفة، وإعداد الأفراد لوظائف أعلى في المسار الوظيفي.
- الالتزام بالميزانية المقررة.

3) الأهداف الاقتصادية: تتمثل أهم الأهداف الاقتصادية في (حنفي، 1993، 258):

- زيادة الكفاءة الإنتاجية، حيث يساهم التدريب من خلال زيادة مهارة الفرد في رفع الإنتاج وانخفاض التكاليف أي زيادة الكفاءة الإنتاجية.
- زيادة المبيعات وتعظيم الأرباح.
- إيجاد حلول للمشاكل التي تعاني منها المؤسسة وتمكّنها من استعادة التوازن ومواصلة التقدم.

4) الأهداف الفنية: ويتعلق هذا النوع من الأهداف بكافة النواحي الفنية في المؤسسة لضمان سلامتها

- سواء أكان ذلك بالنسبة للآلات والمعدات التي تستخدمها، أم بالنسبة للأفراد العاملين فيها، أم بالنسبة للمنتج. ومن أهم هذه الأهداف ما يلي:
- تخفيض تكاليف صيانة الآلات وإصلاحها.
 - التقليل من نسبة العادم أو التالف.

- يساهم في معالجة مشاكل العمل.
 - ب- أهداف خاصة بالأفراد: وتتمثل فيما يلي (حنفي، 1993، 257):
 - تحسين مستوى الأداء: وهذا بالنسبة للعاملين الجدد الذين يحتاجون إلى تدريب على كيفية إنجاز لأعمال بكفاءة وبالنسبة للقدامى وذوي الخبرة من خلال التنمية الإدارية.
 - تخفيض حوادث العمل: فأغلب الحوادث سببها عدم كفاءة الأفراد، كما أن التدريب يؤدي إلى تخفيض معدل تكرار الحادث نتيجة استيعاب العامل لطبيعة العمل، وبذلك يعد التدريب صمام أمان يحيط العامل بحماية تعليمية، وقواعد علمية وإرشادات عملية.
 - معالجة مشاكل العمل: يساهم التدريب في تخفيض معدلات التغيب والشكاوى والتظلمات.
 - النمو والارتقاء الشخصي: تمثل هذه الأهداف حجر الزاوية في موضوع التدريب وترتبط بمشاعر الثقة بالذات، والشعور بالكفاءة الذاتية، وتحسين صورة الذات.
 - تحسين المستوى الاجتماعي للعاملين: برفع كفاءتهم من خلال التدريب الذي يضمن لهم فرصاً أفضل للكسب وشعورهم بأهميتهم بالنسبة للمؤسسة.
 - رفع معنويات الأفراد: يؤدي رفع المهارات والمعرفة لدى الأفراد إلى ثقتهم واستقرارهم النفسي، كما أن اهتمام المؤسسة بأفرادها وبالعلاقات الإنسانية يرفع من الروح المعنوية لديهم.
 - الارتقاء بمستوى الأمان الوظيفي: أي يكون العمال أقل عرضة لإصابات وضغوط العمل من خلال تطوير القدرات الفنية، السلوكية والعقلية للأفراد (محمود، ومصطفى، 2002، 359).
- وبناء على ما سبق يمكن القول إن التدريب يهدف إلى تحقيق أهداف خاصة بالمؤسسة وأهداف خاصة بالأفراد: فبالنسبة للأفراد فالتدريب يهدف إلى إكسابهم المهارات والمعارف اللازمة والمطلوبة للقيام بالأعمال المكلفين بها، وتحسين أدائهم، وتخفيض حوادث العمل، ويؤدي رفع المهارات والمعرفة لدى الأفراد إلى ثقتهم واستقرارهم النفسي، أما المؤسسة فتهدف من التدريب إلى تكوين اتجاه معين لدى الأفراد عن المنظمة، كما يساعد في حل المشاكل الناتجة عن عمليات التشغيل، وتخفيف العبء على المشرفين، والاستخدام الأمثل للموارد باستغلال المهارات المكتسبة، وزيادة الكفاءة الإنتاجية وزيادة المبيعات وتعظيم الأرباح، وتخفيض تكاليف الصيانة، والتقليل من التالف.

2-1-4- أساليب تدريب الموارد البشرية:

حسب (العريقي، 2014، 354-355) يمكن تقسيم أساليب التدريب إلى قسمين:

أ. **التدريب في مكان العمل:** وتأخذ أشكالاً متعددة تم تناول أكثرها شيوعاً وهي:

- **إيجاد مجالس إدارة للإدارة الوسطى:** تكوين مجالس إدارة وسطى في المنظمة بهدف منح الإدارة الوسطى الخبرة في تحليل مشاكل المنظمة بشكل عام، ويقوم المجلس باتخاذ التوصيات اللازمة في القضايا العامة والاستراتيجية للمنظمة.
- **تكليف المدراء بواجبات مؤقتة:** يتم تكليف أحد الأفراد بأعمال المدير مما يعطيه فرصة اكتساب المهارات والقدرات الإدارية.
- **إيجاد منصب مدير مساعد:** وجود هذا المنصب في المنظمة يعطي فرصة للأفراد فرصة اكتساب المهارات والقدرات الإدارية مما يؤهلهم في المستقبل لشغل مناصب في الإدارة العليا.
- **التدوير الوظيفي:** يكسب التدوير الوظيفي للفرد مهارات وخبرات متنوعة في مجالات متنوعة ومختلفة داخل المنظمة.
- **المشاركة في أعمال اللجان:** المشاركة في أعمال اللجان تكسب المدير مهارات وقدرات إدارية نتيجة تبادل الخبرة والمعارف مع الآخرين.
- **التنمية عن طريق المسئول المباشر:** يعتمد على قيام المسئول المباشر بتدريب وتنمية الأفراد الذين يعملون تحت مسؤوليته.
- **التنمية الإدارية في مراكز متخصصة:** تقوم المنظمة بترتيب برامج تنمية إدارية لموظفيها في مراكز تدريبية متخصصة لديها كادر تدريبي متميز.
- ب. **أساليب التدريب خارج نطاق العمل:** حيث تقوم المنظمة بترتيب برامج تنمية إدارية في مراكز للتنمية تتبع المنظمة أو جهات خارجية تشمل الجامعات ومعاهد متخصصة للتنمية البشرية وتتميز الجهات بأنها تمتلك برامج متميزة ومدربين أكفاء.

2-1-5- الاعتبارات الأساسية عند تصميم برامج التدريب:

هناك بعض الاعتبارات الأساسية عند تصميم البرامج التدريبية تتمثل فيما يلي (كشواي، 2006، 138):

- ينبغي أن تقوم عملية التعلم-قدر المستطاع- على التعامل مع مشاكل واقعية وتناولها بالبحث في بيئة عمل حقيقية.
- ينبغي أن يتم تطوير المجموعات علاوةً على الأفراد.
- لا بد من أن يتم الربط بين عملية التنمية البشرية وعملية اختيار فعالة للمتدربين وذلك لأن ما يبنى على الخطأ فهو خطأ.
- لا بد من أن يكون هناك التزام مؤسسي بالتنمية البشرية.
- يجب أن يتم تدريب المدراء المسؤولين عن عملية التنمية بشكل كافٍ.
- ينبغي أن تكون هناك آلية لتقييم كفاءة برامج التنمية البشرية.
- وفي حالة المنظمات المتعددة الجنسيات أو المنظمات الدولية فإنه من الأهمية بمكان عند تصميم برامج التنمية البشرية وضع نصب العينين زيادة الحاجة إلى المدراء الدوليين الذين لديهم المقدرة على العمل في عدد من الأقطار المختلفة.

2-1-6- أنواع التدريب:

ذكر العريقي (2014، 324) أن هناك تصنيفات (تقسيمات) متعددة للتدريب تختلف باختلاف الأساس المتبع في التصنيف، ومن أهم التصنيفات الموضحة في الجدول (2- 1)

جدول (2- 1) أنواع التدريب

أساس التصنيف	الأنواع
1. الهدف	1. تدريب بغرض الأعداد 2. تدريب بغرض حل المشاكل 3. تدريب بغرض التنمية الابتكارية
4. مكان التنفيذ	1. تدريب داخلي 2. تدريب خارجي
3. المحتوى (نوع الوظائف)	1. التدريب المهني والفني 2. التدريب التخصصي 3. التدريب الإداري
4. تصنيف على أساس عدد	1. تدريب فردي 2. تدريب جماعي

المصدر إعداد الباحث بالاعتماد على (العريقي، 2014، 324)

وتم تناولها بشكل مختصر كما يأتي (العريقي، 2014، 325- 327):

التصنيف الأول: التصنيف على أساس الهدف:

أ- **التدريب بغرض الإعداد:** تأتي الحاجة لهذا النوع من التدريب بغرض تهيئة العمالة الجديدة أو نقل أو ترقية بعض العاملين داخل المنظمة ويندرج في إطار هذا النوع من التدريب (العريقي، 2014، 325- 327):

- **تهيئة العاملين الجدد:** يحتاج العامل الجديد الى مجموعة من المعلومات التي تعرفه بعمله الجديد، ومن أهم المعلومات سياسات المنظمة، ولوائحها، وقوانينها، وأنواع المنتجات، والتنظيم الإداري للمنظمة، وساعات العمل، والأجور والعلاوات، والإجازات بأنواعها، والترقيات والحوافز.

- **التدريب على الأمن الصناعي:** وفي هذا النوع من التدريب تقدم معلومات عن قواعد الأمن العامة، وطرق العمل الآمنة، وعن وسائل الأمن الصناعي.

- **التدريب على العمل:** بعد الانتهاء من تهيئة العاملين للعمل وتوعيتهم بقضايا الأمن الصناعي نبدأ مرحلة التدريب على العمل في الموقع، حيث يكلف أحد المشرفين بمتابعة تدريب العاملين الجدد.

ب - **التدريب بغرض حل المشاكل:** عندما تشعر المنظمة بوجود مشاكل فيها، مثل انخفاض مستوى الإنتاجية، أو ارتفاع معدل الفاقد في المواد الخام أو ارتفاع معدل الغياب، فإنها تبحث عن الأسباب، وإذا كانت الأسباب تعود إلى نقص بعض المهارات أو المعلومات أو هما معاً فإنه يتم إعداد برامج تدريبية لمعالجة هذه المشاكل وتنفيذها.

ج - **التدريب بغرض الابتكار:** يهدف هذا النوع من التدريب إلى تزويد العاملين بكل جديد فيما يتعلق بعملهم سواء في مجال الإنتاج أو المجال الإداري أو المجال المالي.

التصنيف الثاني: التصنيف بحسب مكان التدريب:

- **التدريب داخل الشركة:** والذي يتم في إطار المنظمة، ويأخذ إشكالات عدة، من أهمها برامج التهيئة للعاملين، التدريب المهني، أسلوب دوران العمل، أسلوب الإدارة المتعددة، الدوران الوظيفي.
- **التدريب خارج الشركة:** وهو التدريب الذي يتم خارج إطار المنظمة، وقد يتم الاستعانة بالجامعات والمعاهد أو شركات التدريب الخاصة بذلك

التصنيف الثالث: التصنيف بحسب المحتوى:

أورد بن عيشي، (2012، 87-88) أن هذه التصنيف يقسم إلى:

- **التدريب المهني والفني:** ينطوي التدريب المهني على إعداد الفرد ليس فقط للقيام بعمل واحد ولكن بعدة أنواع من الأعمال المتعلقة ببعضها، أي يكون الغرض من التدريب إلمام الفرد بحرفة معينة وتكون المهارة لديه على كل فنون الحرفة، وقد أصبح التدريب المهني خاضعاً للتنظيم وللتشريعات الحكومية في كثير من الدول وذلك حتى لا يكون مجال الاستغلال من جانب أصحاب الحرف للأفراد حديثي السن الذين يعملون لديهم في سبيل الإلمام بحرفة معينة
- **التدريب الإداري:** ويتضمن هذا التدريب المعارف والمهارات الإدارية والإشرافية اللازمة لتقلد المناصب الإدارية الدنيا أو الوسطى أو العليا وهي معارف تشمل العمليات الإدارية من تخطيط وتنظيم ورقابة واتخاذ قرارات وتوجيه وقيادة وتحفيز وإدارة جماعات العمل، والتنسيق والاتصال.
- **التدريب التخصصي:** ويتضمن هذا التدريب معارف ومهارات على وظائف أعلى من الوظائف الفنية والمهنية، وتشمل عادة الأعمال المحاسبية، والمشتريات والمبيعات، وهندسة الإنتاج وهندسة الصيانة، والمعارف والمهارات هنا لا تركز كثيراً على الإجراءات الروتينية، وإنما

تركز على حل المشاكل المختلفة، وتصميم الأنظمة والتخطيط لها، ومتابعتها واتخاذ القرار فيها.

التصنيف الرابع: التصنيف على أساس عدد المتدربين:

- **التدريب الفردي:** وفيه يصمم التدريب لغرض شخص واحد.
- **التدريب الجماعي:** وفيه يتم تجميع عدد من الأفراد المتجانسين للاشتراك في برنامج واحد.

2-1-7 - مراحل العملية التدريبية:

يعد التدريب استثماراً مستمراً لمواكبة التطورات الحديثة التي يحتاجها الأفراد العاملون لتطوير مهاراتهم وخبراتهم وأدائهم، والذي ينعكس على تطوير الإنتاج والخدمة المقدمة من المؤسسات التابعة لها، وعليه فإن التدريب الفعال يتم على خمس مراحل مهمة وهي حسب (نجيب، 2017، 11-12؛ الرعدي، 2022، 37؛ برهوم وآخرون، 2007، 209) تتمثل فيما يأتي:

أولاً: مرحلة جمع وتحليل المعلومات:

من المهم أن يقوم المسؤول على إعداد خطة التدريب بالمؤسسة بجمع مجموعة من البيانات التي تمكنه من إعداد خطة سليمة تقي باحتياجات العاملين، وتتناسب مع ظروف وإمكانيات المؤسسة، ويمكن استخلاص بعض المؤشرات من هذه المعلومات التي لها تأثير على الخطة التدريبية: مثل التعديلات المحتملة في الهيكل التنظيم ووجود مشاكل في الاتصالات داخل التنظيم وانخفاض الروح المعنوية للعاملين وانخفاض معدلات الأداء الفعلية وزيادة معدل دوران العمل، واستحداث أساليب أو طرق جديدة في العمل (نجيب، 2017، 11).

ثانياً: مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

تعبّر الاحتياجات التدريبية عن الفرق بين مستوى الأداء المطلوب بلوغه ومستوى الأداء الفعلي من قبل الأفراد العاملين. أي أن الاحتياج التدريبي هو عبارة عن الفجوة بين متطلبات العمل من معارف ومهارات وبين تلك التي يتمتع بها الفرد القائم بالعمل. ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على الفرد من جهة كالانتقال والترقية، وتقييم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد. وتطرأ على المنظمة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف أو اقتناء تكنولوجيا حديثة أو إحداث خدمات ومنتجات جديدة ولذلك فإن تحليل الاحتياجات التدريبية ينبغي أن يتم وفقاً لما يتناسب

والأهداف والاستراتيجيات العامة للمنظمة المعنية. وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، وأساليب التدريب بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان المناسبين، وأساليب تقويم البرامج التدريبية. ويتم تحديد الاحتياجات التدريبية بالاعتماد على تحليل شامل لكل من المنظمة والفرد والأعمال، حيث تشكل هذه المستويات المنهج المتكامل لتحديد الاحتياجات التدريبية (برهوم وآخرون، 2007، 209).

ثالثاً: مرحلة تصميم البرامج التدريبية:

تأتي مرحلة تصميم البرنامج التدريبي بعد تحديد الاحتياجات التدريبية لكي تفي بهذه الاحتياجات وتتضمن هذه المرحلة ما يلي (نجيب، 2017، 12):

- **تحديد الموضوعات التدريبية:** ويقصد بها وضع محتوى التدريب الذي يجب أن تشمل عليه البرامج التدريبية، ويتم من خلال التعرف على المشاكل التي تحدث في المؤسسة ومن ثم تعمل على تحديد ما يجب عمله لتجاوز هذه المشاكل.
- **تحديد تتابع الموضوعات في البرنامج التدريبي:** وتقوم فكرة تتابع الموضوعات على اعتبار البرنامج وحدة متكاملة تقسم إلى وحدات فرعية ترتبط بهدف واحد محدد.
- **أساليب التدريب:** الأسلوب التدريبي: هو الطريق التي تستخدم لنقل المادة التدريبية من المدرب إلى المتدربين.

رابعاً: مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية:

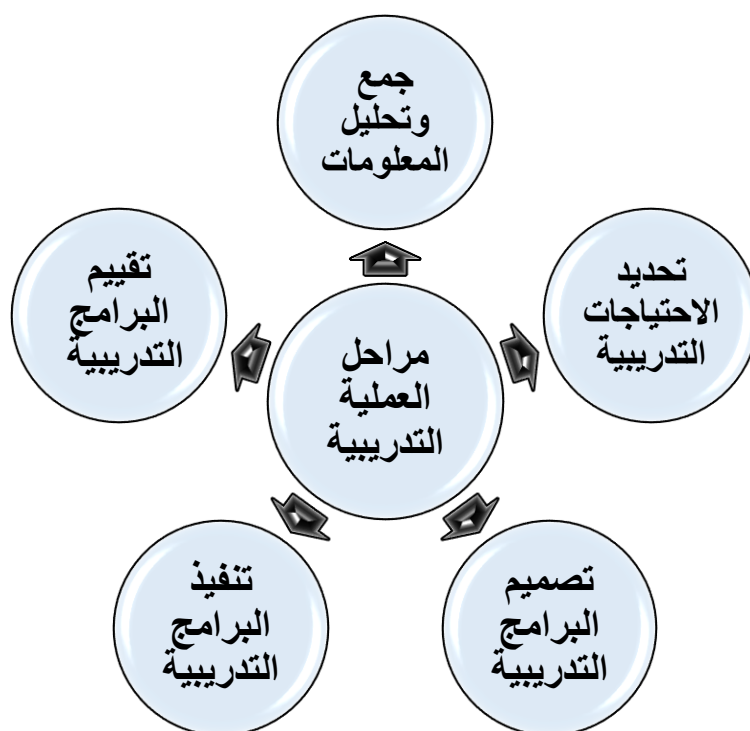
وإن مرحلة التنفيذ هي مرحلة إدارة البرنامج وإخراجه إلى حيز الوجود والواقع، وإن هذه المرحلة مهمة وخطيرة، وينعكس نجاحها أو فشلها سلباً أو إيجاباً على المرحلة التالية وهي مرحلة التقييم. وإن تنفيذ البرنامج التدريبي بنجاح يعتمد على عدة عوامل مثل: قدرة المنسق والمدربين ونوعية المدربين والظروف المادية وغير المادية التي تحيط بالبرنامج ونوع البرنامج التدريبي كأن يكون برنامجاً للقيادات الإدارية العليا أو الوسطى أو لتدريب المدربين أو البرامج ذات الطابع الفني في المحاسبة أو المالية أو غير ذلك (الرعي، 2022، 37).

خامساً: مرحلة تقييم البرامج التدريبية:

تعد مرحلة تقييم البرامج التدريبية من أصعب وأهم مراحل العملية التدريبية، وذلك لأن مسؤولي وخبراء تنمية الموارد البشرية في المؤسسة مطالبون بتطوير مهارات وأداء العاملين عن

طريق إتاحة فرص التدريب لهم وفي الوقت نفسه مطالبون بإثبات فوائد وعائدات التدريب من خلال الأدلة والإحصائيات والأرقام (الرعدي، 2022، 37).

مما سبق يمكن القول إن عملية التدريب تمر بمجموعة من المراحل وهي: الأولى مرحلة جمع وتحليل المعلومات: جمع المعلومات عن العاملين واحتياجاتهم التدريبية، وعن المنظمة وإمكانياتها، ومستوى أدائها، والثانية مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية: ما يحتاج إليه العاملون من مهارات لأداء أعمالهم، والثالثة مرحلة تصميم البرامج التدريبية: عن طريق تحديد الموضوعات التدريبية، وتحديد تتابع الموضوعات في البرنامج التدريبي، وتحديد أساليب التدريب، والرابعة: مرحلة تنفيذ البرامج التدريبية: والخامسة مرحلة تقييم البرامج التدريبية وتحديد مدى نجاحها في تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، ويمكن للباحث التعبير عن مراحل التدريب بالشكل (1-2)



شكل (1-2) مراحل العملية التدريبية

المصدر: اعداد الباحث بالاعتماد على ما سبق

2-1-9- مبادئ التدريب:

هناك مجموعة مبادئ أساسية للتدريب يمكن الاستعانة بها لإدارة العملية التدريبية وجعلها فعالة وهي (بدران، 2010: 14؛ صورية، 2014: 30-31؛ جري، 2018، 14):

- **مبدأ الاستمرارية:** يجب ان يكون التدريب عملية مستمرة وأساسية في المنظمة وليس مجرد حل مؤقت لمشكلة تواجه الإدارة ولا حلاً بديلاً يمكن للإدارة اللجوء إليه عند نفاذ البدائل الأخرى، وهو لا يقتصر على العاملين دوماً، فقد لا يكون القصور في عمل الأفراد وإنما قد يكون في المنظمة نفسها. كما أنه لا يتعلق بفرد بذاته وإنما هو عملية متعلقة بالخطط المستقبلية للمنظمة لذلك يجب النظر إلى التدريب من قبل الإدارة: على أنه وظيفة أساسية تستمر طوال حياة المنظمة وأما الأفراد في المنظمة: فيجب أن يعتبروه جزء من عملهم يتكرر بشكل دائم.
- **مبدأ الشمولية:** فلا يقتصر على الموظفين الجدد بل يشمل أيضاً كل الموظفين وذلك لأن التغيرات المستمرة في بيئة الأعمال ومتطلباتها تمثل تحدي للجميع. كما يجب ان يشمل مختلف الاختصاصات الفنية أو الادارية وكذلك المستويات الوظيفية العليا والوسطى والدنيا.
- **الشرعية:** حيث يجب أن يتم وفق القوانين والانظمة واللوائح المعمول بها في المنظمة.
- **المنطقية:** يجب أن يتم التدريب وفق احتياجات تدريبية دقيقة وواضحة.
- **الهدف:** يجب أن تصمم الدورات بناء على أهداف محددة وواضحة من حيث الموضوع والزمان والمكان ومن حيث الكم والتكلفة ويمكن تحقيقه.
- **التدرجية:** بحيث يبدأ التدريب من أجل معالجة قضايا أو موضوعات بسيطة ثم يتدرج بصورة مخططة إلى الأكثر تعقداً.
- **المرونة:** يجب أن يتطور نظام التدريب بحيث يستخدم وسائل وأساليب تتناسب مع التطورات التي تحدث في مختلف المجالات كما يجب على المدربين فهم هذه التطورات وتوظيفها لخدمة عملية التدريب.
- **مبدأ العائد والتكلفة:** يجب وضع موازنة تقديرية لبرامج التدريب تحدد النتائج المتوقعة تحقيقها من برامج التدريب والتكاليف المترتبة عليها.

2-1-10- خصائص التدريب الناجح:

هناك خصائص لا بد أن يتمتع بها التدريب الناجح منها الآتي (حسونة، 2008، 144-145):

- أن يكون التدريب هادفاً أي أن يكون له هدف محدد وواضح، بمعنى أن ترسم سياسات التدريب لتحقيق هدف معين.
- التدريب تراكمي ومستمر، أي أن تبدأ بتدريب الفرد وتستمر معه باستمرار ارتقائه في العمل.
- أن يكون شاملاً أي أن تشمل فئة ممكنة من العاملين.
- أن يكون متدرجاً أي أن تبدأ من الأعمال الأكثر سهولة ثم تتدرج إلى الأصعب.
- وأن يكون واقعياً بمعنى أن يجري التدريب وفقاً لاحتياجات تدريبية واقعية وبطريقة فعالة تكسب الفرد المهارات والخبرات اللازمة لمواجهة أعباء العمل الذي يقوم به.
- أن يكون التدريب متطوراً من حيث البرامج والموارد العلمية، والأساليب فتأخذ بكل مستحدث وجديد من الموارد العلمية وفي فنون وأساليب ووسائل التدريب.

كما أن التدريب الجيد والفعال يجب أن تتوفر فيه عدد من الشروط من أهمها ما يلي (الرعي، 2022، 38)

- أن يكون التدريب قائماً على أساس تغيير أسلوب الأداء والسلوك والتفكير للأفضل.
- أن يكون التدريب قائماً على أساس احتياجات العمل والفرد والمهارات.
- أن يتم تطبيق ما تعلمه من التدريب وأن يكون هناك نظام حوافز لذلك.
- إيجاد الظروف المناسبة التي تمكن الموظف من تطبيق ما تعلمه من التدريب.
- أن ينظر للتدريب على أنه نشاط مستمر.
- متابعة المتدربين بعد عودتهم إلى عملهم ليتمكنوا من تطبيق التدريب.
- أن يكون التدريب متطوراً في مادته وأسلوبه وأن يتم دعم ذلك من الإدارة.

المبحث الثاني

جودة الخدمات الصحية

تمهيد:

تعد الخدمات الصحية واحدة من أبرز وأهم الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها، ويحتاجها بدرجة عالية من التميز والإتقان. باعتباره بحاجة ماسة لها، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساساً بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر. وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات اهتماماً متزايداً من قبل المؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي، وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة (فهيمة، وبلال، 2011، 135-136).

2-2-1 - مفهوم الجودة:

إن مصطلح الجودة ظهر كنتيجة للتنافس بين الدول الصناعية المتقدمة، حيث عرف ابن منظور كلمة الجودة في معجم لسان العرب على أنها: جَوَدٌ والجيد نقيض الرديء، وجاد الشيء جوده، وجوده أي صار جيداً وأحدث الشيء، فجاد والتجويد مثله وقد جاد جوده وأجاد أي أتى بالجيد من القول والفعل (الطائي، وآخرون، 2008، 25).

ويعود مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان من خلال قيامهم بتصنيع الآثار التاريخية والدينية من تماثيل وقلاع وقصور لأغراض التقاخر بها أو لاستخدامها لأغراض الحماية، وحديثاً تغيير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة وظهور الإنتاج الكبير والثورة الصناعية وظهور الشركات الكبرى وازدياد حدة المنافسة إذ أصبح لمفهوم الجودة أبعاد جديدة ومتعددة (الدرادكة، 2011، 61). ويشير المنباوي، (2012، 64) إلى أن الجودة هي: درجة مطابقة المنتج للمواصفات التي تتطلبها احتياجات العميل ويتوقعها العميل وتحمل تكلفتها إمكانياته المادية. "وأوضح أنه بهذا التعريف يمكن التوفيق بين وجهات النظر المتعارضة والتي يحاول بعضها أن ينظر إلى الجودة من

وجهة نظر المنتج (مدى مطابقة المنتج للمواصفات المخططة) بينما تركز وجهات النظر الأخرى على رغبات واحتياجات العميل وتتنظر إلى الجودة على أنها مدى الملاءمة للاستخدام بواسطة العميل وقدرة المنتج على مقابلة توقعاته.

وتعرف الجودة بأنها أعلى مستويات التفوق والكمال (عايض، 2012، 12).

ومنهم من يرى أن الجودة تعني: تحريك براعة ومواهب وقدرات جميع الموظفين والشركاء (الموردين والمتعهدين والزبائن) لمؤسسة ما لإرضاء العملاء الحاليين والمتوقعين، مع المحافظة على التحسين المستمر لكل شيء قد يؤدي إلى زيادة هذا الرضا وزيادة الربح (دعمس، 2014، 130). وتعد الجودة محوراً وقاعده من قواعد الإدارة الحديثة حيث يعتمد نجاح أي منظمه بشكل أساسي على عملية صناعة المنتج أو تقديم الخدمة للمستخدمين بشكل سريع وسعر مناسب، وعلى عملية تسويق منتجاتها ومتابعتها بعد البيع (الطيبي، 2011، 29).

كما يرى اصبيح (2013، 42) بأن الجودة تعد من المزايا التنافسية المستدامة المهمة لدى المنظمة الصناعية حتى وإن كانت تركز على تخفيض التكلفة كميزة تنافسية؛ لأن الزبائن يتوقعون مستوى من الجودة يناسب القيمة المالية التي أنفقوها، وتقاس الجودة من خلال ما تحققه المنتجات من قبول لدى الزبائن، ومن مستوى تميز هذه المنتجات، من حيث الجودة العالية التي يمكن الاعتماد عليها والثقة بها (عبيد، 2017، 1754)، كما أن تحقيق المنظمة لمستويات عالية من الجودة في منتجاتها سيزيد من قيمة هذه المنتجات بالنسبة لعملائها، وسيتمكنها من فرض سعر أعلى لمنتجاتها مما سيؤدي ليس لتحقيق ميزة تنافسية للمنظمة فقط بل يمكنها من الاستدامة والبقاء والاستمرار؛ لأنها سوف تسهم في تكوين سمعة جيدة للمنظمة (النعيبي، 2018، 61)،

فيما عرفت المنظمة العالمية للمقاييس (ISO) وفقاً لسلسلة المواصفات الأيزو 9000:2000 بأنها: الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية من خلال جملة الخصائص الرئيسة المحددة مسبقاً (بركة، 2016، 5).

ويرى آخرون أن الجودة: تشير إلى قدرة المنتج أو الخدمة على الوفاء بتوقعات المستهلك أو حتى تزيد عن توقعات المستهلك (البكري، 2002، 14).

وقد عرفت الجودة بأنها مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في المنتج أو الخدمة، وهذه الخصائص تطابق وتلبي رغبات وتفضيلات المستهلك (المحتسب، 2016، 35).

ويتمثل المفهوم التقليدي للجودة على أنها مجموعة من الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر في المنتج/ الخدمة وبما يتطابق مع صفات وخصائص وضعت لهذا المنتج سابقاً وفي معظم الأحيان فإن هذه الخصائص والصفات تحدد من قبل المنتج ووفقاً لظروفه وموارده واعتباراته الإنتاجية، أما المفهوم الحديث للجودة فهو مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في المنتج وبما يتطابق ويلبي رغبات وتفضيلات المستهلك فالجودة من هذا المفهوم ينظر إليها من أحد الجوانب الثلاثة الآتية (الصيرفي، 2011، 18):

- **جودة التصميم:** ويقصد بها توافر مجموعة معينة من الخصائص الملموسة وغير الملموسة في تصميم المنتج.
 - **جودة الأداء (الاعتمادية):** وتتمثل في قدرة المنتج على إرضاء الزبون لأطول فترة ممكنة.
 - **جودة الإنتاج:** ويقصد بها جودة ظروف الإنتاج وجودة العمليات الإنتاجية ويطلق عليها أحياناً جودة المطابقة ويقصد بها مدى مطابقة جودة التصميم مع ظروف وعمليات الإنتاج في المنظمة، هذا التطابق يكون له نتائج إيجابية على الجودة الكلية فتحدد كل من جودة التصميم وجودة الأداء يضمن توازناً بين ما يريده المستهلك من جهة و ظروف وإمكانيات المنظمة في المجال الإنتاجي من جهة أخرى.
- ويمكن تعريف الجودة بأنها الخصائص التي يتصف بها المنتج (خدمة أو سلعة) والتي تتطابق مع المواصفات المحددة، ومع حاجات ورغبات العملاء وتلبي توقعاتهم.

2.1.2- مفهوم الخدمة:

تعرف الخدمة بأنها: عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة (الصميدعي، ويوسف، 2001، 19).

وتعرف الخدمة على أنها: أنشطة أو فعاليات غير ملموسة ونسبياً سريعة الزوال، وهي تمثل نشاطاً أو أداء يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم، إلا أنها عند عملية الاستهلاك الفعلي ليس بالضرورة ينتج عنها نقل الملكية (الضمور، 2002، 21).

كما تعرف على أنها: نشاط اقتصادي مقدم من طرف لآخر غالباً دون انتقال للسلع، وخلق القيمة من خلال تأجير أو استغلال سلع وأيدي عاملة وكفاءات مهنية وتجهيزات أو هياكل وشبكات أو أنظمة، بشكل منفرد أو مجتمع (الصحن، 2002، 211).

كما تعرف الخدمة بأنها أداء لنشاط موجه لإشباع حاجات المستفيدين (الناجي، 2003، 20). كما تعرف الخدمة بأنها نشاط يرافقه عدد من العناصر غير الملموسة والتي تتضمن التفاعل مع العملاء أو مع خاصية الحياة (الامتلاك) وليس نتيجة لانتقالها للمالك (العجارمة، 2005، 20).

كما تعرف الخدمات على أنها: تصرفات أو أنشطة تقدم من طرف لآخر، وهذه الأنشطة غير ملموسة ولا يترتب عليها نقل ملكية، وقد يكون تقديم الخدمة مرتبطاً أو غير مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس (بريش، 2005، 253).

وعُرفت الخدمة بأنها: "نشاط إنساني غير ملموس لا يتم حيازته أو امتلاكه، ويتم تقديمه للزبائن ليلبي حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم (راشد، 2014، 18).

بينما عرفها مراد (2014، 56) بأنها: "تقديم منافع وإشباع غير ملموسة، قد تكون مرتبطة بسلع ملموسة، تقدم من خلال أنشطة بشرية أو آلية، يحركها ويثيرها ويستهلكها الزبون، وقد يشارك في تقديمها".

مما سبق يمكن للباحث تعريف الخدمة على أنها: الأنشطة أو المنافع غير الملموسة التي تقدم من طرف إلى آخر، أو من منظمة لعملائها بهدف إشباع حاجاتهم ورغباتهم، وقد يكون تقديم الخدمة مرتبطاً أو غير مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس.

2-2-3- مفهوم الخدمة الصحية:

يعد تحديد مخرجات المؤسسات الصحية عملية ضرورية وذات أهمية بالغة، فمن غير الممكن تمييز المنتج الصحي وقياس جودته دون تعريفه وتحديد مجاله أولاً، حيث يعد فهم الخدمة الصحية وعناصر تقديمها مطلب أساسي لتطويرها وتحسين جودتها.

وتعرف الخدمة الصحية على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية (مخير، والطعامنة، 2003، 8-9).

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب

لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها قيمة المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) تعد رعاية صحية وقائية، كان يعد الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية (الشاعر، وآخرون، 2000، 11)، وتعرف الخدمة الصحية من منظور اقتصاد الخدمات بأنها: المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً (البكري، 2003، 56). كما تعرف الخدمة الصحية بأنها: النشاط أو المنفعة التي يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية، فتقديم الخدمة قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي أو لا يكون (كورتل، 2009، 64).

وتعرف الخدمة الصحية على أنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض (عبد القادر، 2012، 216)، وتعرف الخدمات الصحية بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع (اوشن، 2018، 56)، وتعرف أيضاً بأنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصياً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا وقبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (بحار، 2015، 44).

ويمكن للباحث تعرف الخدمة الصحية بأنها: جميع خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المنشآت الصحية للمرضى بهدف تلبية جميع احتياجات المرضى الطبية والحفاظ على سلامتهم، ورفع المستوى الصحي لهم وعلاجهم ووقايتهم.

2-2-4- خصائص الخدمة الصحية:

لا تبتعد الخدمة الصحية عن الخصائص العامة للخدمات كما تنفرد بخصائص مميزة لها ترجع إلى طبيعتها. حيث تتمثل خصائص الخدمة الصحية التي تشترك فيها مع باقي الخدمات في (رشيدة، 2017، 34-35):

1. **عدم ملموسية الخدمة الصحية:** فالخدمة الصحية ليس لها كيان مادي، حيث يفقد متلقيها القدرة على إصدار قرارات وأحكام بناءً على تقييم محسوس لها من خلال لمسها أو تذوقها أو شمها أو إدراكها أو رؤيتها قبل شرائها.
2. **عدم الانفصال بين وقت الإنتاج ووقت الاستهلاك (التلازمة):** يتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها في وقت واحد فالخدمة الصحية ليست منتج يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة فلا يمكن استرجاع خدمة بجودة متدنية واستبدالها.
3. **عدم تجانس الخدمات الصحية (التباين):** تنتم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين حيث توجد اختلافات كثيرة عند أدائها، ويشير Stanton بأن خاصية التباين في تقديم الخدمات تجعل من الصعوبة تحديد وقياس إنتاجها وتحديد مستوى جودتها.
4. **عدم قابلية الخدمات الصحية للتخزين (التلاشي):** الخدمة الصحية لا يمكن تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق حيث يتم استهلاكها بمجرد إنتاجها، وفي ضوء ذلك تتعرض المؤسسات الصحية إلى خسائر كبيرة نتيجة عدم قيامها بالاستفادة الكاملة من الإمكانيات المتاحة لديها في كل مرة تقدم فيها هذه الخدمات.
5. **تذبذب الطلب:** يتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار حيث يختلف من يوم إلى آخر ومن ساعة إلى أخرى.

ويرى (البكري، 2005، 59-60) أن الخدمة الصحية تنفرد بعدة خصائص عن باقي

الخدمات ومن هذه الخصائص:

- ترتبط الخدمة الصحية بحياة الأفراد لذا يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة وأن تخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية.
- ارتباط الخدمة الصحية بصحة الإنسان، لذلك تجد المؤسسات الصحية في كثير من الأحيان صعوبة في الاعتماد على نفس المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى، لأن ذلك قد يتعارض مع الرسالة والأهداف التي وجدت المؤسسة الصحية من أجلها.

- وجود اتصال مباشر بين المؤسسة الصحية والمستفيد من الخدمة الصحية، حيث تتطلب الخدمة الصحية غالبا وجود المريض للفحص والتشخيص والعلاج...
- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية يستوجب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاجها وتقديمها لطالبيها، ولا يمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب خلافا عن المؤسسات الخدمية الأخرى لأن ذلك يخص واجباتها ومهمتها الإنسانية.
- بناء على مسبق يمكن القول إن الخدمة الصحية كغيرها من الخدمات تتصف بخصائص عدة تميزها عن المنتج منها: عدم ملموسية الخدمة الصحية، ويتم إنتاج الخدمة الصحية واستهلاكها في وقت واحد، وتتسم الخدمات الصحية بالتغير والتقلب المستمرين حيث توجد اختلافات كثيرة عند أدائها، كما لا يمكن تخزينها بهدف البيع أو الاستخدام اللاحق، ويتميز الطلب على الخدمات الصحية بالتذبذب وعدم الاستقرار.
- كما تفرد الخدمة الصحية عن بقية الخدمات بعدة خصائص منها: أنها تخضع لرقابة إدارية وطبية واضحة لارتباطها بحياة الأفراد، كما يوجد صعوبة في اعتماد المؤسسات الصحية على نفس المعايير والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى لارتباطها بصحة الإنسان، وتتطلب الخدمة الصحية غالبا وجود المريض للفحص والتشخيص والعلاج.

2-2-5- أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

أ. تصنيف الخدمات الصحية حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى (إبراهيم، 2019، 11):

1. الخدمات الصحية العلاجية:

وتشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

2. الخدمات الصحية الوقائية:

ويمكن تصنيف هذه الخدمات بثلاثة مستويات (دبساوي، 2017، 33-34):

■ **خدمات الوقاية الأولية:** وهي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الأفراد من مرض معين والنمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم الجماعية أو الموجهة لمجموعات محددة من السكان، وتدخل خدمات حفظ الصحة ضمن هذا المستوى كجزء من خدمات الوقاية الأولية.

■ **خدمات الوقاية الثانوية:** وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها والتي تقوم به المستشفيات والمراكز الطبية كما تشمل خدمات المسح الصحي الشامل أو المسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين والفحوصات الطبية السنوية لبعض الفئات السكانية الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض معينة.

■ **الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة:** وهي خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى، وضحايا الحوادث اجتماعياً ومهنياً لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما.

3. **خدمات إنتاجية:** وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

■ تصنيف الخدمات الصحية حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى (إبراهيم، 2019، 12):

1- **الخدمات الأساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبسترين (الأطفال المولودون قبل الوقت) ، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المرزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ...الخ.

2- **الخدمات المساعدة:** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

■ تصنيف الخدمات الصحية حسب المستفيدين من الخدمات الصحية:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار الى خدمات فردية وخدمات جماعية (سفيان، 2006، 41):

1- **الخدمات الفردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة

2- **الخدمات الجماعية أو المنظمة:** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء أو مؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

كما تصنفها أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين (الأحمدي، 2004، 24 - 26):

1. **الخدمات الصحية التشخيصية:** هي تلك الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المختبر والأشعة والرعاية النفسية والتمريض... وتتضمن أنواعا مختلفة منها:

- **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي الخدمات التي لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين.
- **خدمات الرعاية الداخلية:** وتتمثل في خدمات الرعاية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المؤسسة الصحية بقصد التشخيص والعلاج لفترات معينة.
- **خدمات الرعاية طويلة الأجل:** هي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السابقتين وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة من أمثلتها: الخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النفاهة ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين.

2. **خدمات الصحة العامة:** هي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤولية تقديمها، ومن بين الأنشطة التي تشمل عليها: مكافحة الأمراض

المعدية، ومراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء والماء ومكافحة الحشرات والتخلص من النفايات، والإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين، وتوعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة، ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسيات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

وبناء على مسبق يستنتج الباحث أن الخدمات الصحية تصنف إلى تصنيفات مختلفة أهمها: التصنيف حسب الوظيفة التي تؤديها وتحتوي على ثلاثة أنواع هي: الخدمات الصحية العلاجية: وتشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، والخدمات الصحية الوقائية: وهي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية، وخدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والأدوية كما تتضمن العتاد والأجهزة الطبية الأخرى. والتصنيف الثاني حسب مستوياتها وينقسم إلى: الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات التي تقدمها المنشأة الصحية لعلاج المريض كالعلاجات الجراحية والعلاج وأقسام الطوارئ، وغيرها. والخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المنشأة الصحية كخدمات مصاحبة لتقديم الخدمة الأساسية كالتغذية وغيرها. والتصنيف الثالث حسب المستفيدين من الخدمات الصحية وتصنف حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية.

2-2-6- جودة الخدمة الصحية:

الجودة: هي حالة ديناميكية تتعلق بالمنتجات والخدمات والأشخاص والعمليات والبيئات التي تلبي التوقعات أو تتجاوزها، وللحصول على جودة مناسبة للخدمات الصحية للمرضى الداخليين، يجب تحسين العلوم والتكنولوجيا الصحية، حتى تتمكن من إنتاج منتجات كافية بموارد كافية وفعالة (Bintang et al., 2023, 469).

وتعد جودة الرعاية الصحية أحد المفاهيم الأكثر ذكرًا في مبادئ السياسة الصحية وتحتل حاليًا مكانة عالية في جدول أعمال صانعي السياسات على المستوى المحلي والدولي، ويمكن إثارة مسألة جودة الرعاية الصحية لعدة أسباب، أبرزها الالتزام العام بتوفير رعاية صحية عالية الجودة، لأن الصحة منفعة عامة (Kourkouta et al., 2121, 499).

ويعد أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات، وفي سنة 1905 م تم وضع معايير لكليات الطب في الولايات المتحدة الأمريكية، لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية سنة 1952م، وفي سنة 1970م بدأ العمل بالتدقيق الطبي، وظهر في سنة 1989 م مفهوم الجودة في الرعاية الصحية (بوعباس، 2010، 21).

ولخص (أبو عكر، 2017، 26) تطور مفهوم الجودة في المجال الصحي في النقاط التالية:

1. اتسع الغرض من جودة الرعاية الصحية ليشمل تحسين الخدمة لجميع أفراد المجتمع وجميع العملاء، وليس فقط المرضى.
2. امتد مجال الجودة ليغطي جميع الخدمات الوقائية والتعزيزية وليس فقط الخدمات السريرية.
3. انتقل التركيز من التفنن لاكتشاف النتائج غير المرضية إلى التحسين المستمر للإجراءات التي تتم أثناء الخدمة بما يضمن أو يمنع حدوث الأخطاء.
4. أصبح هناك معايير للخدمة يشارك في وضعها بالإضافة إلى المهنيين المستفيدين من الخدمة وباقي العملاء، وذلك بهدف التحسين المستمر للخدمة.
5. انتشر مفهوم روح الفريق وأصبح أداء كل فرد وعامل في المؤسسة الصحية مهما ويؤثر على جودة الخدمة.

وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وللجماعات، في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة، ضمن إطار اقتصادي معين، وموازنة للمخاطر بالفوائد، وبما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة، وتعرف جودة الرعاية الصحية بأنها: التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المرضى والوفيات والإعاقة وسوء التغذية (نياز، 2005).

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي (جراد، 2011، 30).

وعرفت منظمة الصحة العالمية بأنها: " التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية" (حافظ، وآخرون، 2019، 474).

ويمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها: ملاءمة ما يتوقعه المريض من الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية، مع إدراكه الفعلي للمنفعة التي يحصل عليها نتيجة لهذه الخدمة، لذا فالخدمة الجيدة من وجهة نظر العملاء هي التي تتفق وتتطابق مع توقعاتهم (إسماعيل، 2012، 89).

كما يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيدين أو المرضى تعني طريقة الحصول على الخدمة والرعاية الصحية ونتيجتها النهائية، ولوجهة نظر المستفيدين من الخدمة المقدمة لهم أهمية بالغة للمنظمة الصحية، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على ما يلمسه المستفيدين فعلياً ومدى تقييمهم لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تتلاءم مع حاجات ومتطلبات المستفيدين منها، وفي هذا الشأن عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه، وما يمكن أن يفيض عنها تقييماً بما هو متوقع (البكري، 2005، 199).

وفي تعريف آخر عرفت جودة الخدمة الصحية أنها: ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه (فهيمة، وبلال، 2011، 138).

وعرف (Aagja & Garg, 2010, 6) جودة الخدمة الصحية بأنها: تناقض بين إدراك المريض عن الخدمات التي يقدمها مستشفى معين وتوقعاته بشأن المستشفيات التي تقدم هذه الخدمات

وأشار (Lazakidou & Daskalaki, 2012, 244-245) إلى تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مختلفة بالنسبة لكل من:

- **الزبون:** يجب أن تلبي الخدمة الجيدة الاحتياجات المتوقعة للزبائن ويتم تقديمها بلطف وفي وقت محدد أيضاً حيث يرغب الزبون بخدمات تخفف عنه الأعراض وتمنع الأمراض.
- **مقدم الخدمة الصحية:** تعني أن يمتلك مقدمو الخدمة المهارات والموارد اللازمة لتحسين الحالة الصحية للمريض والمجتمع وفقاً للمعايير.

• **مدير المنظمة الصحية:** يجب على مدير المنظمة الصحية توفير احتياجات كل من مقدم الخدمة والزبون (المريض)، ويجب أن يكونوا مسؤولين عن الموارد الموكلة إليهم من قبل الحكومة والجهات الخاصة والمجتمع.

وعرفت جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي بأنها تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة. أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة. أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية (دبساوي، 2017، 38).

كما عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها: الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع إلى الارتفاع بالمستوى العام للصحة تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق آخر ما توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية المتخصصة لتحقيق أداء أفضل (عبيد الله، 2017، 53)، كما ينظر إلى الجودة في مجال الخدمة الصحية بأنها تتضمن أحدث التكنولوجيا، وعلاجاً حديثاً، ودواء فعال، أو القدرة على تحمل التكاليف، وزيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، والكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (رضوان، 2021، 118).

ووفقاً لأبو شويته، تشمل جودة خدمات الرعاية الصحية جميع المساعي الرامية إلى الوقاية من الأمراض وعلاجها، فضلاً عن الأنشطة المجتمعية اللازمة للتخفيف من عواقبها. أو هي الرعاية المقدمة للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وتسجيله في إحدى المؤسسات الصحية وتزويده بالأدوية اللازمة لعلاجيه والغذاء الجيد المناسب لحالته بينما يقوم الفريق العلاجي بمعاملته بشكل جيد ويساعده على استعادة صحته (أبو شويته، 2024، 615).

وبناء على ما سبق خلص الباحث إلى أن جودة الخدمة الصحية تعني درجة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المنشآت الصحية في إشباع رغبة العملاء، ومستوى نجاح الإجراءات الطبية التي تجريها هذه المنشآت وقلة الإخفاقات، ومدى شعور المريض بالأمان من هذه الخدمات.

2-2-7- قياس جودة الخدمة الصحية:

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، يمكن تلخيص طرق قياس جودة الخدمات الصحية بالآتي:

2-2-7-1- الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية:

وتشمل ثلاثة أنواع من المقاييس هي (عبدالقادر، 2012، 219-220):

أ. المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية):

إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها، لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

ب. مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات):

يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

ج. مقاييس النواتج:

تعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمل من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

2-2-7-2- الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية:

وفق هذه الطريقة فإن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات والهيكل ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية من خلال (دبساوي، 2017، 44):

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.

- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسة لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتكردين على المؤسسة الصحية.

- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

إن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر مهم وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية، إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات مقارنة بمجال الإنتاج، وذلك راجع للعوامل أو الخصائص التي يصعب قياسها كمياً في الخدمة.

كما لا يمكن وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات وتعميم تلك المعايير على كل المؤسسات الخدمية، بل هناك حاجة ماسة إلى أن يقوم كل قطاع من القطاعات الخدمية بتطوير المقاييس المناسبة لقياس جودة الخدمة المقدمة في ضوء الظروف المحيطة، ولكن لا يمنع من وجود معايير مشتركة يمكن تطبيقها على بعض المؤسسات الخدمية المتشابهة أو المتماثلة، ومن مداخل قياس جودة الخدمات التالي (عز الدين، والعرومطي، 2016، 1200):

1- **قياس جودة الخدمات من منظور العملاء:** ومن الطرق الشائعة في إطار هذا المدخل

مقياس عدد الشكاوى الذي يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها العملاء خلال فترة زمنية معينة.

2- **مقياس الرضا:** وهو أكثر المقاييس استخداماً لقياس درجة رضا العملاء نحو جودة الخدمة المقدمة، وذلك للكشف عن شعور العملاء نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف.

3- **مقياس الفجوة:** مستوى جودة الخدمة يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلاً للعملاء و ما يتوقعه العملاء ليتنبأ بها، وبالتالي فإن جودة الخدمة تعني الدراسة والتحليل والتنبؤ بتوقعات العملاء ومحاولة الارتقاء بها بشكل مستمر

4- **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها منظمة خدمية للعملاء تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي العميل والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة، زادت القيمة المقدمة للعملاء، وكلما زاد إقبالهم على طلب تلك الخدمات والعكس صحيح.

5-قياس الجودة المهنية: في إطار هذا المفهوم يمكن التمييز بين المقاييس الآتية: قياس الجودة بدلالة المدخلات وقياس الجودة بدلالة العمليات، وقياس الجودة بدلالة المخرجات.

6-مقياس الأداء الفعلي: وقد جاء ذلك استمراراً للجهود المبذولة عالمياً للتوصل إلى نموذج علمي وعملي لقياس جودة الخدمة، ويتمتع هذا النوع من القياس بدرجة عالية من الثقة والمصداقية وإمكانية التطبيق فهو يركز على الأداء الفعلي للخدمة المقدمة، باعتبار أن جودة هذه الخدمة يمكن الحكم عليها مباشرة من خلال وجهة نظر العملاء، وأنه يمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الأداء الفعلي}$$

مما سبق يمكن القول إنه توجد عدة مداخل لقياس جودة الخدمة الصحية يستطيع العميل من خلالها تقييم الخدمة الصحية المقدمة، فقد يتم قياس جودة الخدمات من منظور العملاء من حيث عدد الشكاوى التي يتقدم بها العملاء خلال فترة زمنية معينة أو درجة رضا العملاء نحو جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويقاس أيضا بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة فعلاً للعملاء وبين ما يتوقعه العملاء ليتنبأ بها، وأيضا المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي العميل والتكلفة للحصول على هذه الخدمات.

2-2-8- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

توصل مجموعة من الباحثين إلى أن الأبعاد التي بنى عليها العملاء توقعاتهم وإدراكهم وبالتالي حكمهم وتقييمهم لجودة الخدمة تمتد لتشمل الأبعاد الآتية (كرامة، 2011، 54-55):

أ. الاعتمادية: تشير إلى قدرة مزود الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعود بها بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد يتطلع إلى مزود الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز، تماما مثلما تم وعده بذلك وأن يعتمد على مزود الخدمة في هذا بذاته (عبد المحسن، 2006، 45).

ب. الاستجابة: هي التي تشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات العملاء (المحايوي، 2009، 94-95).

ج. الأمان: لهذه الخدمة دورٌ كبيرٌ وفعال في جذب العملاء لطلب الخدمة لأن توفر عنصر الأمان والثقة يشكل نقطة أساسية بالنسبة للمستفيد. وإن الحاجة إلى الأمان يمثل أحد الحاجات الأساسية التي يبحث عنها المستفيد من الخدمة.

د. المصداقية: حيث تلعب قدرات مقدم الخدمة ومستوى المعرفة لديه دورا كبيرا في إعطاء الثقة التي تتضمن المستفيد وتجعله واثق من حصوله على الخدمة المطلوبة وفقا لتوقعاته.

هـ. الجدارة: وهي تمثل مدى استعداد مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله. و. الاتصال: وتعني تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة والعملاء بشكل سهل وبسيط.

ز. الوصول للخدمة: لا يتضمن هذا البعد الاتصال فحسب، ولكن كل ما من شأنه أن ييسر من الحصول على الخدمة مثل: ملاءمة ساعات العمل وموقع المؤسسة.

ح. الأشياء الملموسة: غالبا ما يتم تقييم جودة الخدمة من قبل العميل في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل (المعدات والأجهزة والأفراد...الخ).

وبناء على ما سبق ومن خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة تبين أن كل دراسة تناولت أبعاد جودة الخدمة الصحية بحسب توجهات الباحثين والبيئة التي أجريت فيها الدراسة وقد تم ذكر هذه الأبعاد حسب ما تناولتها تلك الدراسات على النحو الآتي:

ومن خلال استعراض الباحث لأبعاد وعناصر جودة الخدمة الصحية التي ذكرها الباحثون يمكن القول أن الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسة تمثل أبعاداً لجودة الخدمة الصحية هي: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية والتعاطف، وهذه الأبعاد هي التي أخذها الباحث في دراسته الحالية، وتم تناولها بشيء من التفصيل على النحو الآتي:

1. بعد الاعتمادية:

أوضح (رضوان، 2021، 120) بأن الاعتمادية تعنى قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعود بها للمريض بثقة ودقة، وأن يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، ومدى ثقة المريض في الخدمة الصحية المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعتبر الاعتمادية أيضاً عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية.

وبين (بوعنان، 2007، 70) بأن الاعتمادية تشير إلى الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق، حيث تعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وبدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمستفيد يتوقع أن تقدم له الخدمة بصفة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.

2. بعد الاستجابة:

تعرف الاستجابة على أنها قدرة مقدم الخدمة وسرعة بتقديم الخدمة للزبون (سروط، والصقال، 2024، 324)، وتعرف بأنها: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للزبائن عند احتياجهم لها، أو القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمستفيدين من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة (يحيوي، 2006، 96). وهي تعكس مدى الرغبة أو الرضا لمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة وتعد هي المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى زبون لأنها تمثل سرعة التعامل الإنساني لمقدم الخدمة لتحقيق حاجة الزبون (Al-Zubaidi, & Al-Shujairi, 2018, 29)

ويقصد بها سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والاستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم.

3. بعد الضمان (الأمان):

أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها، ويعكس ذلك بالدرجة الأولى خلو المعاملات مع المنظمة الخدمية من الشك والمخاطر، أي أنها تستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقوم بتقديمها، أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها أو كلاهما (يحيوي، 2006، 94).

4. بعد الملموسية:

وتعرف الملموسية على أنها كل الأشياء التي لديها وجود ومظهر مادي يمكن للمستفيدين من لمسها في المنظمة (Othman et, 2019, 1764)، وأشار (أبوعكر، 2017، 28) بأن الملموسية تشير الى المعدات والأجهزة، ووسائل الاتصال المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية، بالإضافة

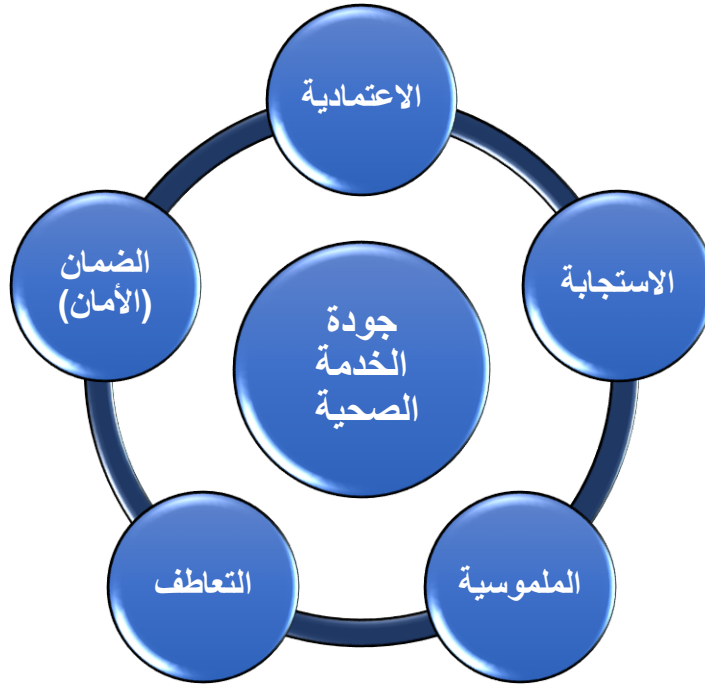
الى المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة من حيث اللباس الخاص بهم، والمباني والترتيبات الداخلية للمستشفى وساحات الجلوس والانتظار ووسائل الراحة.

5. بعد التعاطف:

يشير إلى درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد (أبو بكر، 2017، 28).

ويقصد بالتعاطف هو الاهتمام والعناية الفردية وتقديم الخدمة للزبون ويعتبر جوهر التعاطف هو نقل الشعور بأن الزبون ذو أهمية كبيرة (Pakurar et al, 2019, 6). وأشار (Norazah, 103, 2013) إلى أن التعاطف هو كيفية اهتمام المنظمة وإفرادها بالزبائن ومعرفة احتياجاتهم لجعلهم يشعرون بالتقدير والامتنياز والاحترام أثناء وجودهم بالمنظمة

مما سبق يتضح للباحث وجود مجموعة من الأبعاد التي تبني عليها توقعات وإدراك العملاء وحكمهم وتقييمهم لجودة الخدمة الصحية وأهم هذه الأبعاد تتمثل في: البعد الأول الاعتمادية: وتعني قدرة مزود الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة بشكل يعتمد عليها من قبل مستخدميها، والبعد الثاني الاستجابة: وتعني سرعة تقديم الخدمة للعميل، والبعد الثالث الأمان: أمان العميل من الخدمة تعد من الحاجات الأساسية التي يبحث عنها العميل، والبعد الرابع الأشياء الملموسة: وهي الأشياء المادية المصاحبة والتي يتم تقديم الخدمة من خلالها، والبعد الخامس التعاطف: يشير إلى درجة العناية بالمستفيد، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، وهذه الأبعاد هي التي أخذها الباحث في دراسته الحالية، ويمكن التعبير عن أبعاد جودة الخدمة الصحية بالشكل (2-2)



شكل (2-2) أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تناولتها الدراسة الحالية

2-2-9- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة متنوعة من العناصر التي تؤثر، بدرجات مختلفة، على مستوى خدمات الرعاية الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها. ويمكن تحديد هذه العناصر على النحو التالي:

1. تحليل توقعات المريض: يجب على مؤسسات الرعاية الصحية فهم الأنماط في تفضيلات المرضى أثناء تصميم خدمة الرعاية الصحية، وذلك لضمان أن هذا التصميم يفوق توقعات المريض. هذه هي الوسيلة الوحيدة التي يمكنهم من خلالها تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى قياس تصورهم للخدمة المتاحة من خلال تحديد مستويات الجودة المتنوعة، يلخصها (سعد وامشيري، 2017، 11) فيما يلي:

أ. **الجودة المتوقعة:** تتعلق بمدى الجودة التي يرى المريض أنها يجب أن تكون موجودة.

ب. **الجودة المدركة:** تشير إلى مستوى الخدمات الصحية التي تعتبر مناسبة للظروف الصحية المحددة التي يدير فيها المستشفى رعايته للمرضى.

ج. **الجودة القياسية:** تشير إلى مستوى أو درجة جودة الخدمات المتاحة المطابقة للمواصفات المحددة أساساً للخدمة.

2. تحديد جودة الخدمات: من أجل التأكد من مستوى الجودة الذي تم تحقيقه في الخدمة الصحية المقدمة، من الضروري أن تمتلك مؤسسة الرعاية الصحية فهماً شاملاً لمتطلبات المرضى. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للمؤسسة صياغة توضيح مناسب يراعي فعالية كل من موظفيها والأجهزة الطبية المستخدمة (رضوان، 2021، 123).

3. أداء العاملين: عندما تضع الإدارة العليا للمستشفى معايير للرعاية الصحية المقدمة ويحقق الطاقم الطبي في المستشفى الالتزام بهذه المعايير، يصبح من الضروري للإدارة وضع استراتيجيات مناسبة لضمان الأداء الأمثل. من الأهمية بمكان أن تتوقع إدارة المستشفى أن يقوم المرضى بتقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم والحصول على توقعات عقلانية وقابلة للتحقيق في هذا الصدد. وفي هذا السياق، يجب على الإدارة الامتناع عن تقديم التزامات لا تستطيع الوفاء بها بسبب أي ظرف من الظروف. (الغزالي، 2014، 37).

2-2-10- أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية:

تعمل المنظمات الصحية في بيئة اقتصادية شديدة التنافسية وسريعة التغير، وإدارة المنظمات الصحية مسؤولة عن قيادة المنظمة لاستخدام أنظمة الإدارة الحديثة بفعالية، والابتكار المستمر للخدمة، وتحسين مستوى عمل المنظمة. وبالتالي تحقيق التميز في تقديم الخدمة. ووفقاً لأبحاث سابقة، يعد رأس المال البشري، أحد المكونات الأساسية للإنتاج، وله دور حيوي في خدمة جميع أنواع الأعمال التجارية في مختلف الدول. وقد شجع ذلك معظم الدول في جميع أنحاء العالم على إصلاح برامج التعليم والتنمية التي تركز على تعزيز صفات رأس المال البشري. نتيجة لذلك، يمكن أن يؤدي التركيز على رأس المال البشري إلى زيادة جودة الخدمة (Iacovidou et al., 2009, 147-165). ترتبط مسألة جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية والسيولوجية للفرد، وبالتالي فهي مهمة جداً، مما دفع العديد من المنظمات ذات الصلة، وخاصة المستشفيات، إلى دراسة كيفية تطوير الأساليب المناسبة للخدمات المقدمة وكيفية تحسين جودة الخدمات، قد تكون المعاناة في المنظمات الصحية ناجمة عن أسباب داخلية، مثل الضعف المادي والبشري، أو أسباب خارجية عن سيطرة المنظمة، مثل عدم وجود مخصصات مالية للتطوير المؤسسي. لذلك، تسعى هذه المنظمات باستمرار إلى تطوير الموارد البشرية من خلال التركيز على قضايا رأس المال البشري، والتي تعد جزءاً مهماً من الحياة المستقبلية للمنظمة

والتخطيط المالي. ويمكن أن يؤدي التركيز على تنمية رأس المال البشري الى تحسين جودة رعاية المرضى (Alika & Aibieyi, 2014).

وقد أصبح تدريب الموظفين قضية مهمة ومطروحة للنقاش على نطاق واسع في عالم اليوم، لأنه يرتبط بأهم مورد وهو المورد البشري الذي يعد المحرك الأساسي في عملية التنمية والحركة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في أي مجتمع. ويعد التدريب أثناء الخدمة العامل الأساسي الذي يحقق التطوير للموظفين. ولذلك فإن نجاح العملية التدريبية يعتمد على توافر مفهوم واضح ودقيق للتدريب بين الأطراف المشاركة في العملية التدريبية من المدربين والمتدربين ومشرفي التدريب، واتباع الأساليب الحديثة في العملية التدريبية التي تلبي الاحتياجات. وتعمل على تنمية الموارد البشرية العاملة في المستشفيات وتنمية معارفهم ومهاراتهم. وإن اعتماد نظام الجودة الشاملة في التدريب، وخاصة الجودة الشاملة في التدريب، يحول العمل في المستشفى إلى نظام جودة شاملة تؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات (Alharbi. & Aloyuni, 2023, 2194)

علاوة على ذلك أكدت العديد من الدراسات السابقة وجود أثر لتدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من هذه الدراسات دراسة (Alharbi. & Aloyuni, 2023) التي أظهرت وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجة ممارسة جودة الخدمات الصحية وتدريب وتطور العاملين في القطاع الصحي، ودراسة (زيدان، وعون، 2023) التي أكدت ان هناك أثراً إيجابياً لمراحل استراتيجية التدريب على الخدمة التعليمية في جامعة تكريت لكن لم ينظر لها من وجهة نظر العاملين أو إشراكهم في صياغتها ، ودراسة (صلاح، 2022) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين نظام التدريب وجودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء، كما توجد علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الأبعاد (الاحتياجات التدريبية، البرامج التدريبية، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) وجودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء، وأكدت دراسة (نور 2021) أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى وعدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية، كما أن عملية التقييم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقييم البعدي، وأظهرت دراسة (الصادق، 2019) وجود دور للتدريب بأبعاده (محتوى التدريب، اساليب التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، فيما توصلت دراسة (موسى، 2019) إلى وجود اثر للتدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد الله، وأن جودة

التدريب تتعكس إيجابيا، على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، ودراسة (الداود، 2018) التي بينت وجود علاقة ارتباط موجبة بين تدريب الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وأن تدريب الموارد البشرية له تأثير إيجابي بعوامله المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ودراسة (نصرالدين، وفائزة، 2015) التي أظهرت وجود علاقة ارتباط وتأثير بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية.

بناء على ما سبق جاءت هذه الدراسة لإجراء دراسة ميدانية لتحديد أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

تُعد منهجية الدراسة وإجراءاتها بمثابة الأدوات الفاعلة التي تعين الباحث الاجتماعي على جمع البيانات والمعلومات النظرية والميدانية وتصنيفها وتحليلها وتنظيرها وفق المسارات المنهجية والعلمية والمبدئية التي يؤمن بها ويعتمدها في دراسته التي يقوم بها، للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة، لتحقيق الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، وبالتالي خصص هذا الفصل لتناول إجراءات الدراسة من خلال تناول الآتي: منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، ومصادر جمع البيانات، وأداة الدراسة وخطوات بنائها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، واختبار التوزيع الطبيعي، وأخيراً قياس مدى صدق أداة الدراسة وثباتها.

3-1 - منهج الدراسة:

يعرف منهج الدراسة بأنه الخطوات والمراحل العملية والفكرية التي تؤدي إلى الوصول إلى الإجابة عن أسئلة البحث، أو هي الطريقة التي يستخدمها الباحث في جمع بياناته، واختبار فرضياته بواسطة مجموعة من القواعد المنطقية التي تحكم سير العمل، وتحدد أدواته حتى تصل إلى النتائج المطلوبة (الأديمي، 2010، 318).

وبناءً على طبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم بوصف متغيرات الدراسة ومدى ممارستها في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ودراسة العلاقة فيما بينها وتفسيرها للوصول إلى استنتاجات تساهم في زيادة المعرفة النظرية.

ويقوم المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع بوصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها كمياً ونوعاً، فالتعبير النوعي يعني تفسير الظاهرة وتوضيح سماتها وخصائصها، أما التعبير الكمي فيعني وصف الظاهرة رقمياً فيوضح مقدارها أو حجمها، كما لا يقتصر هذا المنهج على عملية وصف الظاهرة (محل الدراسة) بل يتضمن تحليلاً وتفسيراً شاملياً للبيانات وقياسها، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة (المحمودي، 2019، 46-47).

3-2- مجتمع الدراسة:

يشير مجتمع الدراسة إلى المجموعة الكاملة من الأشخاص أو الملاحظات التي تهتم بها أو التي تتم دراستها، أو هي مجموعات من الأفراد، أو المستشفى، أو المنتجات، أو أي موضوع يهتمك وترغب بدراسته (Marko, & Erik, 2019, 38-39). كما يعرف مجتمع الدراسة بأنه: عبارة عن مجموعة الأرقام، أو الأفراد، أو الأحداث التي يتم سحب العينة منها (Hair, 2014, 233). ويتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة صنعاء، والبالغ عددهم (395) موظفاً.

3-3- عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث المستهدف للدراسة، ويتم اختيارها؛ من أجل تحقيق أهداف الدراسة من خلال تحقيق الأغراض المتمثلة في عمل الملاحظات والاستنتاجات الإحصائية حول هذه المجموعة من عناصر المجتمع (العريقي والنشمي، 2019). وفي الدراسة الحالية تم اختيار عينة عشوائية طبقية حجمها (195) مفردة، وتم تحديد حجم عينة الدراسة بناء على جدول حجم العينات لـ (Krejcie & Morgan) الذي أورده العريقي (2016، 186)، والذي حدد بأن المجتمع المكون من (395) عنصراً بحسب جدول (Krejcie & Morgan, 1970)، فإن حجم العينة هو (195) مفردة، تم تأكيد ذلك من خلال الرجوع إلى معادلة (روبرت ماسون) (Robert Mason) الخاصة بتحديد حجم العينة (كامل، 2022، 60-61)، وذلك على النحو الآتي:

$$n = \frac{N}{\left(\left(\frac{d}{z} \right)^2 \times \left(\frac{(N-1)}{pd} \right) \right) + 1}$$

حيث إن:

N: حجم المجتمع

z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95)، وهي تساوي 1.96

d: نسبة الخطأ (مستوى الدلالة) وهي (0.05)

P: نسبة توافر الخاصية، وقيمتها = (0.50)

q: النسبة المتبقية من الخاصية، وهي (0.50)

$$n = \frac{395}{\left(\left(\frac{0.05}{1.96} \right)^2 \times \left(\frac{395 - 1}{0.5 \times 0.5} \right) \right) + 1} \quad n = \frac{395}{\left((0.02551)^2 \times \left(\frac{394}{0.25} \right) \right) + 1}$$

$$n = \frac{395}{\left(0.000651 \times \left(\frac{394}{0.25} \right) \right) + 1} = 195$$

أي أن عينة الدراسة تساوي (195) مفردة.

3-4- استجابة عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة الدراسة المستهدفة (195) مفردة، وتم توزيع (195) استبانة، وتم استرجاع (183) استبانة من الاستبانات الموزعة، أي ما نسبته (93.85%) من مجموع الاستبانات الموزعة، وبُعد الاطلاع على الاستبانات المستردة وتدقيقها تبين أن هناك (2) استبانة ناقصة المعلومات، غير صالحة لأغراض التحليل الإحصائي، وبهذا يكون عدد الاستبانات التي تم اعتمادها لأغراض التحليل الإحصائي (181) استبانة أي ما نسبته (92.82%) من مجموع الاستبانات الموزعة.

3-5- مصادر جمع البيانات:

تم جمع بيانات الدراسة ومعلوماتها من مصدرين أساسيين هما:

أولاً: المصادر الأولية: تم إعداد استبانة لأغراض جمع البيانات والمعلومات من العاملين في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، للتعرف على أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، وتم توزيع استبانة الدراسة على العاملين في مستشفى الشرطة العام، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

ثانياً: المصادر الثانوية: تم جمع البيانات والمعلومات الثانوية عن طريق الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، من مصادرها المختلفة (الكتب، والأطروحات، والأبحاث العلمية العربية والأجنبية، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة والمؤتمرات والأدلة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

3-6- أداة الدراسة وخطوات بنائها:

تعرف الأداة بأنها: الوسيلة التي تستخدم في جمع البيانات من الواقع الميداني وهي على درجة كبيرة من الأهمية في البحث الاجتماعي، وتعد الاستبانة أداة من أدوات البحث الاجتماعي التي تساعد على ضمان موضوعية البيانات المطلوبة إلى حد كبير (الخواجه، 2010، 231).

قد تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، وتعرف الاستبانة بأنها مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها ببعض الآخر بشكل يحقق الهدف، أو الأهداف، التي يسعى إليها الباحث على ضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه (المحمودي، 2019، 126).

وقد تم تصميم وتطوير استبانة لتحديد أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، وتم الاعتماد في بناء فقرات متغيرات الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة، وقد تم بناء أداة الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- 1) تم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الدراسات السابقة، والنظريات العلمية، والرسائل العلمية، والمقالات المنشورة في المجلات العلمية المحكمة، والتقارير ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- 2) تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية، وعرضها على المشرف، بهدف تقييم الاستبانة، وإبداء الملحوظات حول فقرات الاستبانة فيما يتعلق بمدى انتماء الفقرات للمؤشرات والأبعاد، والتأكد من مدى مناسبة الفقرات ووضوحها، وإعادة صياغة الفقرات أو تعديلها أو حذفها، لتصبح الاستبانة في صورتها الأولية جاهزة لعرضها على المحكمين.
- 3) تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال إدارة الأعمال والبحث العلمي، والإحصاء، بغرض تحسين الاستبانة وإبداء مزيد من الملحوظات حول فقراتها ومدى مناسبتها ووضوحها لقياس متغيرات الدراسة.
- 4) في ضوء آراء المحكمين تم تعديل ما وجب تعديله في فقرات الاستبانة من حيث الإضافة أو الحذف أو التعديل لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية بعدد (50) فقرة .

وقد تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين أساسيين، هما:

القسم الأول: تضمن المعلومات الشخصية والوظيفية لمفردات العينة التي شملت: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، عدد الدورات التي حصل عليها).

القسم الثاني: تضمن الفقرات الخاصة بقياس أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام وتكون من (50 فقرة) مقسمة على محورين هما:

المحور الأول: تناول الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (تدريب الموارد البشرية) يتكون من (23 فقرة) موزعة على أربعة أبعاد كما في الجدول (3-1).

المحور الثاني: وتعلق بالفقرات الخاصة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وتكون من (27 فقرة) موزعة على خمسة أبعاد، كما في الجدول (3-1).

جدول (3-1): مكونات استمارة الاستبانة

المحاور	الأبعاد	عدد الفقرات
تدريب الموارد البشرية	تحديد الاحتياجات التدريبية	6
	تصميم البرامج التدريبية	7
	تنفيذ البرامج التدريبية	5
	تقييم البرامج التدريبية	5
	إجمالي تدريب الموارد البشرية	23
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	7
	الاستجابة	5
	الأمان (الضمان)	5
	التعاطف	5
	الملموسية	5
	إجمالي جودة الخدمات الصحية	27
	الإجمالي	50

3-7- مقياس أداة الدراسة:

اعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات، حيث أعطى الرقم

(5) للبديل موافق بشدة، والرقم (4) للبديل موافق، والرقم (3) للبديل موافق الى حد ما، والرقم (2)

للبديل غير موافق، والرقم (1) للبديل غير موافق بشدة.

3-8- اختبار التوزيع الطبيعي:

لغرض التأكد من اتباع متغيرات وأبعاد الاستبانة للتوزيع الطبيعي تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لاحتمساب قيمة الالتواء والتفلطح (Skewness & Kurtosis) لجميع الأبعاد، ووفقاً لـ (Hair et al., 2010, 70, 72) إذا جاءت قيمة كلٍ من الالتواء والتفلطح محصورة بين (+1.96) و (-1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وتعد البيانات موزعة طبيعياً، والجدول (3-2) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي.

جدول (3-2)، اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات بالاعتماد على معامل الالتواء والتفلطح

محاور الاستبيان	معامل الالتواء (Skewness)	معامل التفلطح (Kurtosis)
تحديد الاحتياجات التدريبية	.469	-.369
تصميم البرامج التدريبية	.474	-.613
تنفيذ البرامج التدريبية	.538	-.441
تقييم البرامج التدريبية	.594	-.187
إجمالي تدريب الموارد البشرية	.492	-.323
الاعتمادية	-.081	-.817
الاستجابة	-.202	-.789
الأمان (الضمان)	-.206	-.568
التعاطف	-.392	-.297
الملموسية	-.389	-.520
إجمالي جودة الخدمات الصحية	-.224	-.692

يتضح من الجدول أن جميع قيم الالتواء لجميع المتغيرات تراوحت بين (-0.392) و (+0.594)، أي أنه لا يوجد بُعد يتجاوز فيها قيمة الالتواء عن (+1.96) و (-1.96)، كما تراوحت جميع قيم التفلطح لجميع الأبعاد بين (-0.817) و (-0.187) أي أنه لا يوجد بُعد يتجاوز فيها قيمة الالتواء أو التفلطح عن (+1.96) و (-1.96)، وهذا يشير إلى أن جميع متغيرات وأبعاد الاستبانة تتبع التوزيع الطبيعي وأن العينة التي تم جمع البيانات الأولية من خلالها تعد ممثلة لمجتمع الدراسة.

3-8- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. اختبار الالتواء والتفطح (Skewness & Kurtosis): لاختبار التوزيع الطبيعي.
2. اختبار معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation): لاختبار الصدق البنائي وصدق الاتساق الداخلي.
3. اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة.
4. التكرارات Frequencies: لوصف المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، ولمعرفة تكرار فئات متغير معين.
5. المتوسط الحسابي (Mean): لمعرفة متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات وأبعاد ومتغيرات الدراسة.
6. الانحراف المعياري (Standard deviation): لمعرفة مدى تشتت إجابات العينة حول المتوسط الحسابي.
7. تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Regression Analyses: لمعرفة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع (لاختبار الفرضيات).
8. تحليل التباين F الأحادي (One Way Anova): لاختبار الفروق في آراء العينة حول المتغيرات التي تحتوي على ثلاث فئات فأكثر: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، عدد الدورات التي حصل عليها).

3-10- اختبار صدق أداة الدراسة وثباتها:

3-10-1- صدق أداة الدراسة:

عرف (القحطاني، العامري، وآل مذهب، 2020، 189) الصدق بأنه عبارة عن قدرة أداة الدراسة (الاستبانة) على إنجاز وقياس ما وضعت لأجله وبما يحقق أهداف الدراسة ويُجيب عن أسئلتها وفرضياتها، وقد تم التأكد من صدق الأداة ودقة فقرات القياس، وتناسقها للبعد الذي أدرجت فيه، وملاءمتها لموضوع الدراسة، ووضوحها ومدى صلاحيتها لغوياً، وقد تم التأكد من صدق أداة جمع البيانات بالطرق الآتية:

أولاً: الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

يعد الصدق الظاهري أحد أنواع صدق الأداة التي يعتمد عليها في القياس، حيث يعرف بقدرة المقياس على قياس ما ينبغي قياسه، من خلال النظر إليه، وتخصص مدى ملاءمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة (Hair et al., 2010)، وقد تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والمعرفة في مجال إدارة الأعمال والبحث العلمي، والاحصاء، وتم الطلب منهم إبداء آرائهم في مدى مناسبة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، واستناداً إلى الملاحظات التي أبداه المحكمون تم تنفيذ التعديلات التي أُنقِص عليها من قبل أغلب المحكمين، حيث تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف بعضها الآخر.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط درجة كل بند من بنود الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار، ويستخدم كمعيار داخل لقياس صلاحية البنود، وقياسها لما يقيسه الاختبار (المحمودي، 2019، 135). وللتأكد من عدم وجود فقرات في أداة الدراسة يمكن أن تضعف القدرة التفسيرية للنتائج، تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (R) بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، ويمكن توضيح نتيجة هذا الاختبار فيما يأتي:

أ- نتائج الاتساق الداخلي للمتغير المستقل (تدريب الموارد البشرية)

جدول (3-3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير المستقل تدريب الموارد البشرية

تصميم البرامج التدريبية			تحديد الاحتياجات التدريبية		
مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	مستوى الدلالة	معامل ارتباط	رقم الفقرة
.000	.883**	1	.000	.842**	1
.000	.851**	2	.000	.885**	2
.000	.888**	3	.000	.824**	3
.000	.892**	4	.000	.886**	4
.000	.856**	5	.000	.871**	5
.000	.851**	6	.000	.844**	6
.000	.857**	7			

رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	.825**	000	1	.919**	000
2	.911**	000	2	.902**	000
3	.894**	000	3	.913**	000
4	.894**	000	4	.866**	000
5	.883**	000	5	.877**	000

(**) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (3-3) أن جميع فقرات المتغير المستقل (تدريب الموارد البشرية) جاءت مرتبطة بأبعادها بدرجة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، ودرجة الارتباط تتراوح بين 0.824 و 0.919، ما يشير إلى عدم وجود فقرات قد تضعف المصادقية لهذه الأبعاد، وهذا يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالي، وبذلك تعد أبعاد وفقرات المتغير المستقل صادقة لما وضعت لقياسه.

ب- نتائج الاتساق الداخلي للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية:

جدول (3-4): الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير التابع جودة الخدمات الصحية

الاعتمادية			الاستجابة			الأمان (الضمان)		
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	.703**	0.000	1	.843**	0.000	1	.753**	0.000
2	.768**	0.000	2	.889**	0.000	2	.773**	0.000
3	.776**	0.000	3	.901**	0.000	3	.852**	0.000
4	.843**	0.000	4	.860**	0.000	4	.849**	0.000
5	.794**	0.000	5	.827**	0.000	5	.714**	0.000
6	.794**	0.000						
7	.809**	0.000						
التعاطف			الملموسية					
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة			
1	.817**	0.000	1	.680**	0.000			
2	.759**	0.000	2	.824**	0.000			
3	.740**	0.000	3	.874**	0.000			
4	.882**	0.000	4	.886**	0.000			
5	.813**	0.000	5	.857**	0.000			

(**) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (3-4) أن جميع فقرات المتغير التابع جودة الخدمات الصحية جاءت مرتبطة بأبعادها بدرجة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، ودرجة الارتباط تتراوح بين 0.680 و0.901، ما يشير إلى عدم وجود فقرات قد تضعف المصادقية لهذه الأبعاد، وهذا يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية، وبذلك تعد أبعاد وفقرات المتغير التابع صادقة لما وضعت لقياسه.

ثالثاً: الصدق البنائي لأداة الدراسة:

يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات المجال، وقد تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتحقق من ذلك والنتائج موضحة فيما يأتي:

جدول (3-5) نتائج معامل الارتباط لمعرفة المصادقية البنائية

المتغير	البعد	درجة الارتباط	مستوى الدلالة
تدريب الموارد البشرية	تحديد الاحتياجات التدريبية	.880**	0.000
	تصميم البرامج التدريبية	.933**	0.000
	تنفيذ البرامج التدريبية	.937**	0.000
	تقييم البرامج التدريبية	.936**	0.000
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	.930**	0.000
	الاستجابة	.939**	0.000
	الأمان (الضمان)	.929**	0.000
	التعاطف	.907**	0.000
	الملموسية	.848**	0.000

(**) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($p \leq 0.01$)

يتضح من الجدول (3-5) أن جميع الأبعاد جاءت مرتبطة بمتغيراتها بدرجة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية تتراوح بين (0.848) و(0.939) بشكل عام، ما يشير إلى عدم وجود أبعاد قد تضعف من المصادقية البنائية للمتغيرات.

3-10-2- اختبار ثبات الأداة:

يعد اختبار الثبات للبيانات مهم جداً قبل أن يتم تحليل الأداة، ويقصد بمقياس الثبات أن أداة الدراسة تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط

(Bougie,& Sekrana, 2016, 224). وقد تم التحقق من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) وذلك لأنه مقياس شائع الاستخدام لسهولة ووضوح دلالاته، حيث يدل معامل ألفا كرونباخ على الموثوقية الداخلية والارتباط الإيجابي بين أسئلة الاستبانة (Bougie,& Sekrana, 2016, 289)، ويتراوح قيمة معامل ألفا بين (0-1) وعندما تكون قيمة ألفا قريبة من (1) يكون معامل الثبات عالياً ويقلل من تأثير خطأ القياس على درجات الاختبار (Streiner et al., 2015, 9)، ويعد معامل ألفا كرونباخ المقياس المستخدم لقياس الثبات، وتعد القيم المعيارية لألفا كرونباخ في بحوث العلوم الإدارية والانسانية مقبولة عند (0.64) فأكثر (Taber, 2018, 1278)، وقد تم إجراء اختبار الثبات، كما في الجدول (3-6):

جدول (3-6) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

البعد / المجال	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	$\sqrt{\text{Alpha}}$ درجة المصادقية
تحديد الاحتياجات التدريبية	6	0.927	0.963
تصميم البرامج التدريبية	7	0.945	0.972
تنفيذ البرامج التدريبية	5	0.929	0.964
تقييم البرامج التدريبية	5	0.938	0.969
إجمالي المتغير المستقل: تدريب الموارد البشرية	23	0.975	0.987
الاعتمادية	7	0.896	0.947
الاستجابة	5	0.914	0.956
الأمان (الضمان)	5	0.848	0.921
التعاطف	5	0.861	0.928
الملموسية	5	0.883	0.940
إجمالي المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	27	0.968	0.984
الاستبانة بشكل عام	50	0.969	0.984

يتضح من الجدول (3-6) أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) جاءت جيدة لكل بعد من أبعاد تدريب الموارد البشرية حيث تراوحت بين (0.927 و 0.945) وبدرجة مصداقية تتراوح بين (0.963 و 0.972)، بينما بلغت قيمة معامل الثبات لإجمالي محور تدريب الموارد البشرية (0.975)، وبدرجة مصداقية (0.987)، فيما جاءت قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) جيدة لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية حيث تراوحت بين (0.848 و 0.914) وبدرجة مصداقية

تتراوح بين (0.921 و 0.956)، بينما بلغت لإجمالي محور جودة الخدمات الصحية (0.968)، وبدرجة مصداقية (0.984).

وبشكل عام بلغت قيمة الثبات (الفا كرونباخ) لأداة جمع البيانات (0.969)، وبدرجة مصداقية (0.984). وهذا يعني أنها جاء بنسبة ثبات مرتفعة، ودرجة مصداقية مرتفعة جداً، مما يؤهلها لتكون أداة قياس مناسبة وفاعلة لهذه الدراسة، ويمكن الاعتماد على النتائج في تعميمها على مجتمع الدراسة بدرجة مرتفعة.

3-11- المحك المعياري للإجابات (كيفية تفسير قيم النتائج الإحصائية):

من أهداف هذه الدراسة التعرف على واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، ولتحقيق ذلك تم استخدام أداة الدراسة من خلال وضع فقرات واضحة على مقياس ليكرت الخماسي، لأخذ آراء العينة حول أبعاد الدراسة المختلفة التي في الاستبانة، وقد كانت الخيارات المتاحة أمام كل عبارة (موافق جداً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق جداً)، وتم تصنيف إجابات المستهدفين بالدراسة بحسب متوسطاتها الحسابية، بغرض الوصف إلى (منخفضة جداً، منخفضة، متوسطة، مرتفعة، مرتفعة جداً)، وقد تم ذلك بإعطاء الإجابات اللفظية قيمةً حسابية وفقاً لمقياس (ليكرت) الخماسي. وقد تم تحديد المحك المعتمد في الدراسة؛ عن طريق تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5-1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4/5 = 0.80) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول التالي (Alkharusi, 2022, 15):

جدول (3-7) كيفية تفسير قيم المتوسط الحسابي

إذا كان المتوسط	التقدير اللفظي	مستوى التحقق (التوفر)
من 1 إلى 1.80	غير موافق جداً	منخفضة جداً
من 1.81 إلى 2.6	غير موافق	منخفضة
من 2.61 إلى 3.4	مواف الى حد ما	متوسطة
من 3.41 إلى 4.2	موافق	مرتفعة
من 4.21 حتى 5	موافق جداً	مرتفعة جداً

الفصل الرابع

عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج

المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج متغيرات الدراسة.

المبحث الثاني: اختبار فرضيات الدراسة

المبحث الأول:

عرض وتحليل نتائج متغيرات الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى منهجية الدراسة وإجراءاتها، خصص هذا الفصل لعرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها من خلال عرض خصائص أفراد عينة الدراسة، وعرض نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات وأبعاد الدراسة ومن ثم فقرات أبعاد الدراسة من أجل التعرف على واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، وقد تم ذلك على النحو الآتي:

4-1-1- عرض خصائص عينة الدراسة:

في هذا الجزء تم وصف خصائص العينة التي تكونت منها الاستبانة، والتي تمثلت في (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية)، وقد تم إيجاد التوزيعات التكرارية، والنسب المئوية، للمتغيرات الديمغرافية على النحو الآتي

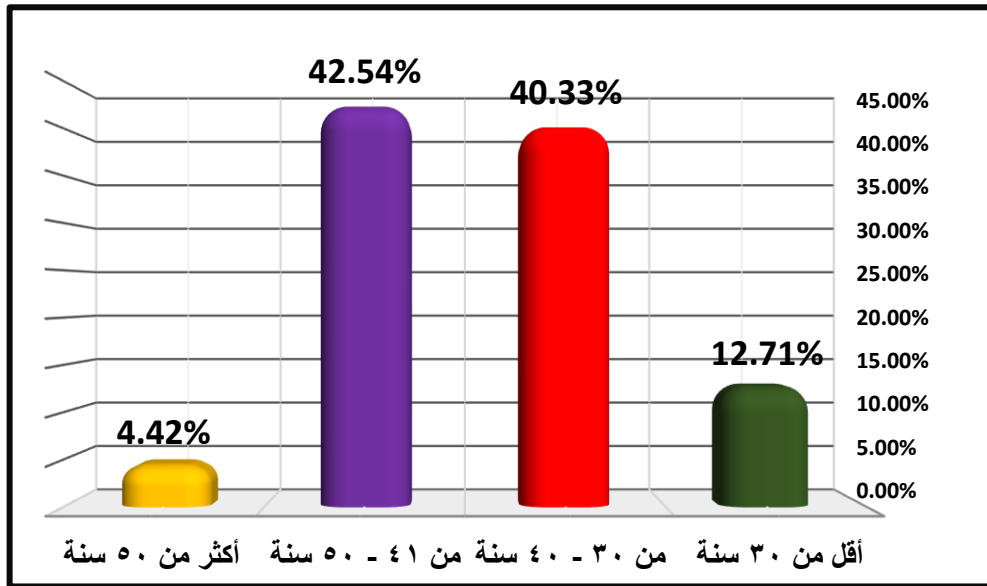
4-1-1-1- خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر:

جدول (4-1) خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة%
أقل من 30 سنة	23	12.71%
من 30 - 40 سنة	73	40.33%
من 41 - 50 سنة	77	42.54%
أكثر من 50 سنة	8	4.42%
الإجمالي	181	100.0%

يوضح الجدول (4-1) والشكل رقم (4-1) نتيجة التوزيع العمري حيث يتضح أن الفئة العمرية من (41 - 50 سنة) حصلت على أعلى استجابة بإجمالي عدد (77) مستجيباً وبنسبة (42.54%) من إجمالي المستجيبين، في حين أن الفئة أكثر من 50 سنة كانت الأقل عدداً من المستجيبين بإجمالي عدد (8) مشاركاً ويمثلون (4.42%) من إجمالي المستجيبين، وتوضح النتيجة أن ما يقارب من (87.29%) من أفراد العينة أعمارهم (30 سنة فأكثر)، ما يعني عملهم في أكثر من عمل وتدرجهم

وظيفياً في أعمالهم، وبالتالي فهمهم لأسئلة الدراسة يكون بشكل أفضل، وبالتالي إمكانية على إجابته على الاستبانة.



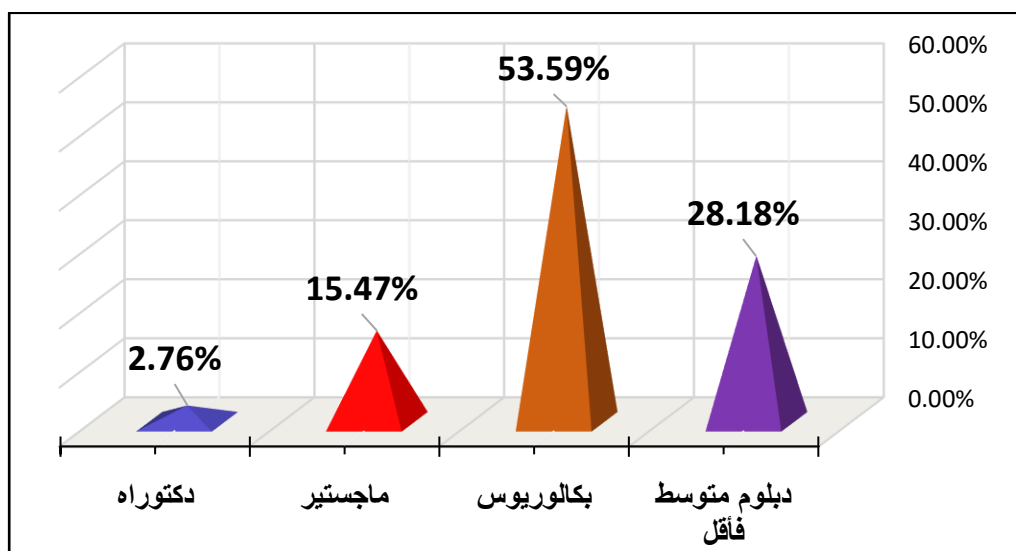
شكل (1-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر.

4-1-1-2- خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول (2-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
28.18%	51	دبلوم متوسط فأقل
53.59%	97	بكالوريوس
15.47%	28	ماجستير
2.76%	5	دكتوراه
%100.0	181	الإجمالي

يتبين من الجدول (2-4) والشكل رقم (2-4) أن حملة المؤهل العلمي بكالوريوس جاءت الأعلى عدداً بنسبة (53.59%)، فيما كان حملة المؤهل العلمي (دكتوراه) الأقل توفراً بنسبة (2.76%)، ويمكن تفسير ذلك لكون المؤهل بكالوريوس هو الأكثر طلباً في التوظيف في المنظمات بشكل عام، وفي المستشفى (محل الدراسة) بشكل خاص.



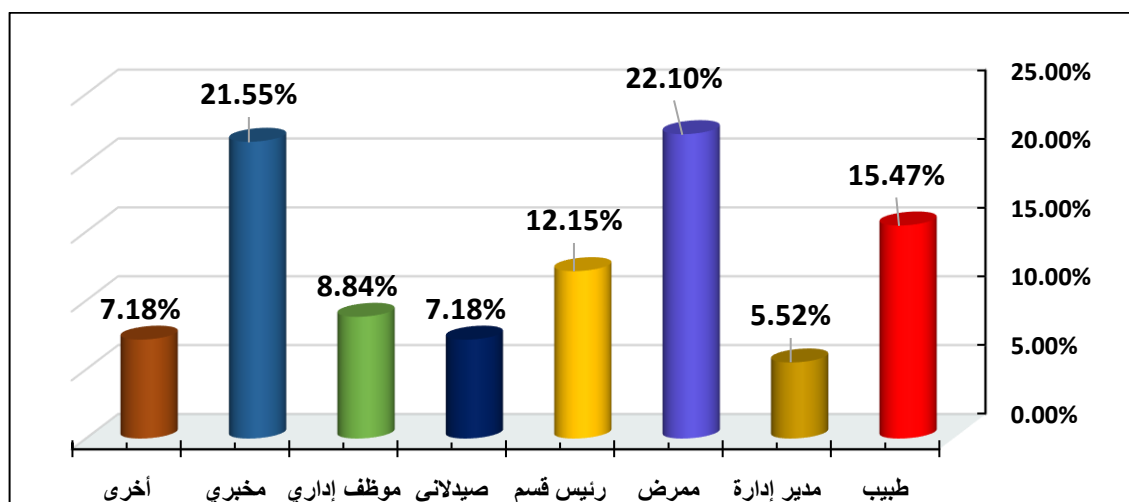
شكل (2-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.

3-1-1-4- خصائص عينة الدراسة بحسب متغير المستوى الوظيفي:

جدول (3-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي

النسبة	التكرار	المستوى الوظيفي
15.47%	28	طبيب
5.52%	10	مدير إدارة
22.10%	40	ممرض
12.15%	22	رئيس قسم
7.18%	13	صيدلاني
8.84%	16	موظف إداري
21.55%	39	مخبري
7.18%	13	أخرى
% 100.0	181	الإجمالي

يوضح الجدول (3-4) والشكل رقم (3-4) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي حيث تبين أن فئة المستوى الوظيفي (ممرض) كانت الأكثر تكراراً بنسبة (22.10%) من أفراد عينة الدراسة، فيما جاءت فئة المستوى الوظيفي (مدير إدارة) الأقل تكراراً بنسبة (5.52%).



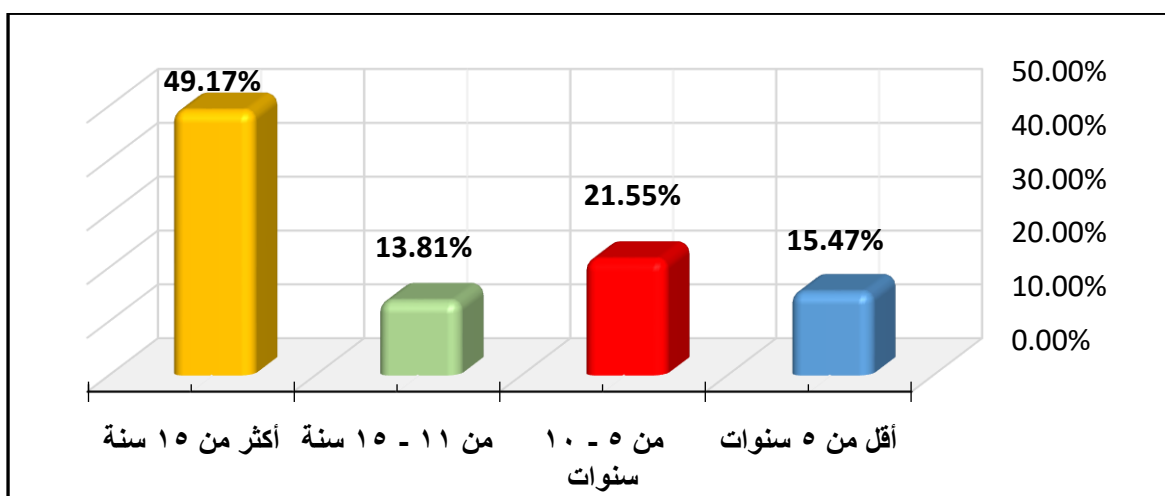
شكل (3-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى الوظيفي.

1.1.4 خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة:

جدول (4-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	28	15.47%
من 5 - 10 سنوات	39	21.55%
من 11 - 15 سنة	25	13.81%
أكثر من 15 سنة	89	49.17%
المجموع	181	100.0%

يتبين من الجدول (4-4) والشكل رقم (4-4) أن نسبة (84.53%) من عينة الدراسة سنوات خبرتهم 5 سنوات فأكثر ما يعني أن لديهم خبرة علمية مناسبة، وبالتالي إمكانية الاعتماد بشكل أفضل على إجاباتهم.



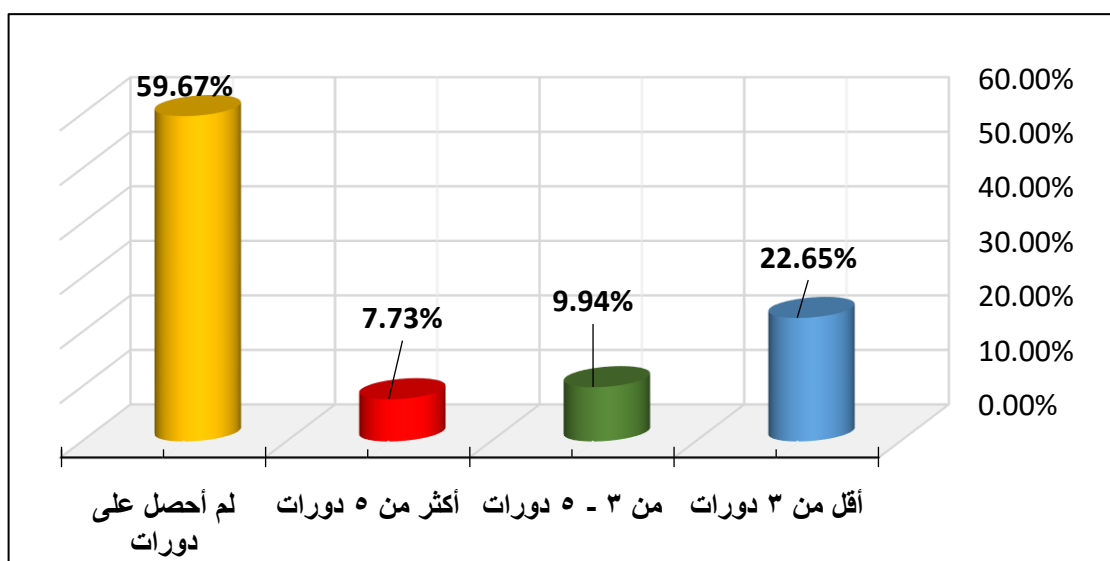
شكل (4-4) خصائص عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة

2.1.4 خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية:

جدول (4-5) خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية

عدد الدورات التدريبية	التكرار	النسبة
أقل من 3 دورات	41	22.65%
من 3 - 5 دورات	18	9.94%
أكثر من 5 دورات	14	7.73%
لم أحصل على دورات	108	59.67%
الإجمالي	181	%100.0

يتبين من الجدول (4-5) والشكل رقم (4-5) أن فئة عدد الدورات التدريبية (لم أحصل على دورات) جاءت الأعلى عدداً بنسبة (59.67%)، فيما كان فئة عدد الدورات التدريبية (أكثر من 5 دورات) الأقل توفراً بنسبة (7.73%)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن اهتمام المستشفى محل الدراسة بالدورات التدريبية ما يزال ضعيفاً.



شكل (4-5) خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد الدورات التدريبية

4-1-2- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

4-1-2-1- التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل: تدريب الموارد البشرية:

لمعرفة مستوى تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الدراسة، كما في الجدول (4-6).

جدول (4-6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير تدريب الموارد البشرية

م	لأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الترتبة
1	تحديد الاحتياجات التدريبية	2.33	0.93	46.50%	منخفضة	3
2	تصميم البرامج التدريبية	2.38	0.98	47.60%	منخفضة	2
3	تنفيذ البرامج التدريبية	2.39	0.99	47.89%	منخفضة	1
4	تقييم البرامج التدريبية	2.30	0.98	46.01%	منخفضة	4
متوسط متغير تدريب الموارد البشرية		2.35	0.89	47.03%	منخفضة	

يتضح من الجدول (4-6) أن مستوى تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمحور "تدريب الموارد البشرية" (2.35)، وأهمية نسبية (47.03%) وانحراف معياري (0.89)، وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى الاهتمام بتدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام كان (منخفضاً).

وقد تعود هذه النتيجة إلى ضعف الوعي لدى إدارة المستشفى بأهمية البرامج التدريبية للمنظمات، وأن التدريب هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة وجودة منتجاتها وخدماتها، وأن تدريب الموارد البشرية يعد ركيزة أساسية في معظم خطط التطوير الإداري والمهني داخل المنظمة، حيث يعد الموظفون رأس المال البشري الذي يتم الاستثمار فيه بشكل مستمر. وبالتالي يكون له إيرادات إيجابية لكل من الموظف والمنظمة، مما أدى إلى عدم اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بتدريب الموارد البشرية بالشكل المطلوب.

كما يتضح من الجدول (4-6) أن جميع أبعاد تدريب الموارد البشرية متوفرة بدرجة منخفضة، وقد جاء في المرتبة الأولى بعد تنفيذ البرامج التدريبية بمتوسط حسابي (2.39) وأهمية نسبية (47.89%)، وانحراف معياري (0.99)، وجاء في المرتبة الثانية بعد تصميم البرامج التدريبية بمتوسط

حسابي (2.38) وأهمية نسبية (47.60%)، وانحراف معياري (0.98)، وجاء في المرتبة الثالثة بعد تحديد الاحتياجات التدريبية بمتوسط حسابي (2.33) وأهمية نسبية (46.50%)، وانحراف معياري (0.93)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد تقييم البرامج التدريبية بمتوسط حسابي (2.30) وأهمية نسبية (46.01%)، وانحراف معياري (0.98).

ولمعرفة مستوى ممارسة تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة بحسب فقرات كل بُعد من أبعاده تم توضيح ذلك كما يأتي

البعد الأول: تحديد الاحتياجات التدريبية:

للتعرف على مستوى الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى محل الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-7).

جدول (4-7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد تحديد الاحتياجات التدريبية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الرتبة
1	هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى	2.58	1.12	51.60%	منخفضة	1
2	يقوم المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم.	2.31	0.99	46.30%	منخفضة	2
3	يوجد في المستشفى خطط تدريب سنوية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية له.	2.31	1.06	46.30%	منخفضة	3
6	يتم إشراك الموظفين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.	2.27	1.19	45.30%	منخفضة	4
4	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على الاحتياج الفعلي للموظفين.	2.24	1.06	44.75%	منخفضة	5
5	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بناءً على نتائج تقييم الأداء.	2.24	1.07	44.75%	منخفضة	6
	متوسط بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية	2.33	0.93	46.50%	منخفضة	

يوضح الجدول (4-7) أنّ جميع فقرات بُعد " تحديد الاحتياجات التدريبية" حصلت على درجة موافقة منخفضة من قبل عينة الدراسة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.58)

و(2.24)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (51.60%) و(44.75%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" (2.33)، وأهمية نسبية (46.50%)، وانحراف معياري (0.93)، وهذه الدرجة تشير إلى ضعف اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بتحديد الاحتياجات التدريبية.

كما يتضح من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (1) التي تنص على: (هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.58) وأهمية نسبية (51.60%) وانحراف معياري (1.12)، وهذه الدرجة وهذه الدرجة تدل على أن هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى.

كما يوضح الجدول أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (5) التي تنص على: (يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بناءً على نتائج تقييم الأداء) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.24) وأهمية نسبية (44.75%) وانحراف معياري (1.07)، وهذه الدرجة تدل على أنه يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بناءً على نتائج تقييم الأداء.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح وجود ضعف في الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى (محل الدراسة)، وأنه لا توجد سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى، ولا يمتلك المستشفى خطط تدريب سنوية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية له، إضافة إلى عدم وجود سياسات متبعة لتحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين.

وقد يعود ذلك إلى ضعف وعي قيادة المستشفى (محل الدراسة) بأهمية تحديد الاحتياجات التدريبية، وإن تحديد الاحتياجات التدريبية يُعد حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية، وأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريب ومحتوياته، وأساليبه، بالإضافة إلى تحديد أساليب تقويم البرامج التدريبية.

البُعد الثاني: تصميم البرامج التدريبية:

للتعرف على مستوى الاهتمام بتصميم البرامج التدريبية في المستشفى محل الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-8).

جدول (4-8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبُعد تصميم البرامج التدريبية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الرتبة
1	يتم تحديد أهداف التدريب وفقاً للاحتياجات التدريبية.	2.59	1.16	51.71%	منخفضة	1
2	يلبي محتوى البرنامج التدريبي الاحتياجات التدريبية للموظفين.	2.49	1.14	49.83%	منخفضة	2
6	يتم التركيز على توفير بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب.	2.43	1.13	48.51%	منخفضة	3
4	يتناسب محتوى البرنامج التدريبي مع مدة التدريب.	2.39	1.11	47.85%	منخفضة	4
3	مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.39	1.16	47.73%	منخفضة	5
5	تنوع الوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة من قبل المدربين.	2.29	1.05	45.75%	منخفضة	6
7	يتم توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية.	2.13	1.18	42.54%	منخفضة	7
متوسط بُعد تصميم البرامج التدريبية		2.38	0.98	47.60%	منخفضة	

يوضح الجدول (4-8) أنَّ جميع فقرات بُعد " تصميم البرامج التدريبية" حصلت على درجة موافقة منخفضة من قبل عينة الدراسة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البُعد بين (2.59) و(2.13)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (51.71%) و (42.54%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكُلِّي لُبُعد "تصميم البرامج التدريبية" (2.38)، وأهمية نسبية (47.60%)، وانحراف معياري (0.98)، وهذه الدرجة تشير إلى انخفاض اهتمام المستشفى محل الدراسة بتصميم البرامج التدريبية. كما يتبين من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (1) التي تنص على: (يتم تحديد أهداف التدريب وفقاً للاحتياجات التدريبية) حيث حصلت على درجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.59) وأهمية نسبية (51.71%) وانحراف معياري (1.16)، وهذه الدرجة تثبت أنه يتم تحديد أهداف التدريب وفقاً للاحتياجات التدريبية.

في حين أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (7) التي تنص على: (يتم توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية) حيث حصلت على درجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.13) وأهمية نسبية (42.54%) وانحراف معياري (1.18)، وهذه الدرجة تعني بأنه لا يتم توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح انخفاض اهتمام المستشفى محل الدراسة بتصميم البرامج التدريبية، حيث لا توجد مخصصات مالية كافية لتغطية البرامج التدريبية، ولا يتوفر بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب، إضافة إلى قصور في مناسبة محتوى البرنامج التدريبي مع مدة التدريب، وضعف الاهتمام بالوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة من قبل المدربين.

البُعد الثالث: تنفيذ البرامج التدريبية:

للتعرف على مستوى الاهتمام بتنفيذ البرامج التدريبية في المستشفى محل الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-9).

جدول (4-9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبُعد تنفيذ البرامج التدريبية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الرتبة
2	اعلام الموظفين بحضور البرامج التدريبية يكون في الوقت المناسب.	2.49	1.17	49.83%	منخفضة	1
3	تركز إدارة التدريب على إشراك المتدربين في العملية التدريبية.	2.48	1.12	49.50%	منخفضة	2
4	يتم تنفيذ البرامج التدريبية بأساليب التدريب الحديثة (أنشطة تدريبية داعمة، استخدام أشكال وصور توضيحية، إلخ).	2.36	1.17	47.18%	منخفضة	3
5	تنفذ البرامج التدريبية في بيئة تدريبية مناسبة للمتدربين.	2.33	1.08	46.52%	منخفضة	4
1	يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ.	2.32	1.06	46.41%	منخفضة	5
متوسط بُعد تنفيذ البرامج التدريبية		2.39	0.99	47.89%	منخفضة	

يوضح الجدول (4-9) أنَّ جميع فقرات بُعد "تنفيذ البرامج التدريبية" حصلت على درجة موافقة منخفضة من قبل عينة الدراسة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.49) و(2.32)،

ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (49.83%) و (46.41%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي لبعـد تنفيذ البرامج التدريبية (2.39)، وأهمية نسبية (47.89%)، وانحراف معياري (0.99)، وهذه الدرجة تشير إلى أن المستشفى محل الدراسة لا يهتم بتنفيذ البرامج التدريبية.

كما يتضح من الجدول أن أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (2) التي تنص على: (اعلام الموظفين بحضور البرامج التدريبية يكون في الوقت المناسب) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.49) وأهمية نسبية (49.83%) وانحراف معياري (1.17)، وهذه الدرجة تدل على ضعف الاهتمام باعلام الموظفين بحضور البرامج التدريبية يكون في الوقت المناسب.

في حين كانت أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (1) التي تنص على: (يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.32) وأهمية نسبية (46.41%) وانحراف معياري (1.06)، وهذه الدرجة المنخفضة تعني أنه لا يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح وجود ضعف في اهتمام المستشفى محل الدراسة بتنفيذ البرامج التدريبية، حيث لا يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ، ولا يوجد بيئة تدريبية مناسبة للمتدربين لتنفيذ البرامج التدريبية، إضافة إلى انخفاض أساليب التدريب الحديثة (أنشطة تدريبية داعمة، استخدام أشكال وصور توضيحية، إلخ) لتنفيذ البرامج التدريبية، ولا تركز إدارة التدريب على إشراك المتدربين في العملية التدريبية.

البُعد الرابع: تقييم البرامج التدريبية:

للتعرف على مستوى الاهتمام بتقييم البرامج التدريبية في المستشفى محل الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-10).

جدول (4- 10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لُبعد تقييم البرامج التدريبية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الترتبة
2	يتم قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب.	2.36	1.11	47.18%	منخفضة	1
1	تقوم إدارة التدريب بتقييم فاعلية البرامج التدريبية بصورة دورية.	2.34	1.10	46.74%	منخفضة	2
4	يتم التأكد من أن محتوى البرامج مطابق لاحتياجات التدريب	2.31	1.04	46.30%	منخفضة	3
3	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية.	2.27	1.13	45.30%	منخفضة	4
5	يقوم المتدربون بتقييم البرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، ..إلخ).	2.23	1.07	44.53%	منخفضة	5
متوسط بُعد تقييم البرامج التدريبية		2.30	0.98	46.01%	منخفضة	

يوضح الجدول (4-10) أنَّ جميع فقرات بُعد "تقييم البرامج التدريبية" حصلت على درجة موافقة منخفضة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.36) و(2.23)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (47.18%) و (44.53%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لُبعد "تقييم البرامج التدريبية" (2.30)، وأهمية نسبية (46.01%)، وانحراف معياري (0.98)، وهذا يعني أن هناك تقارباً كبيراً بين مستوى تحقق فقرات هذا البُعد، ما يشير إلى انخفاض اهتمام المستشفى بتقييم البرامج التدريبية.

كما يتضح من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (2) التي تنص على: (يتم قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.36) وأهمية نسبية (47.18%) وانحراف معياري (1.11)، وهذه الدرجة تؤكد عدم الاهتمام بقياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب.

في حين أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (5) التي تنص على: (يقوم المتدربون بتقييم البرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، إلخ)) وبدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط

حسابي (2.23) وأهمية نسبية (44.53%) وانحراف معياري (1.07)، وهذه الدرجة تعني انه لا يوجد تقييم من المتدربين للبرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، إلخ).

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن الاهتمام بتقييم البرامج التدريبية في المستشفى (محل الدراسة) كان منخفضاً، حيث لا يوجد قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب، ولا يتم تقييم فاعلية البرامج التدريبية بصورة دورية، والتأكد من أن محتوى البرامج مطابق لاحتياجات التدريب، كما لا يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية، ولا يقوم المتدربون بتقييم البرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، إلخ).

وبعد الانتهاء من التحليل الوصفي للمتغير المستقل اتضح أن واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام كان منخفضاً بجميع أبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية)، ولذلك يمكن القول إن الهدف الفرعي الثاني للدراسة الذي ينص على: (التعرف على واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام) قد تم تحقيقه.

كما يمكن القول أن التساؤل الفرعي الثاني للدراسة الذي ينص على (ما هو واقع تدريب الموارد البشرية في مستشفى الشرطة العام؟) قد تمت الإجابة عنه.

4-1-2-2- التحليل الوصفي لأبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية):

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-11).

جدول (4-11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمات الصحية

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الرتبة
1	الاعتمادية	3.03	0.87	60.55%	متوسطة	5
2	الاستجابة	3.11	0.98	62.25%	متوسطة	3
3	الأمان (الضمان)	3.04	0.85	60.75%	متوسطة	4
4	التعاطف	3.30	0.83	65.92%	متوسطة	2
5	الملموسية	3.46	0.96	69.10%	مرتفعة	1
متوسط جودة الخدمات الصحية		3.19	0.82	63.72%	متوسطة	

يتضح من الجدول (4-11) أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام كان متوسطاً حسب تقديرات عينة الدراسة، فقد حصل على بمتوسط حسابي (3.19)، وأهمية نسبية (63.72%) وانحراف معياري (0.82).

وهذا يشير إلى أن اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بتحقيق جودة الخدمات الصحية متوسط، مما يتطلب تكثيف الجهود لقيادة المستشفى من أجل تحقق جودة الخدمات الصحية، والاهتمام على مستوى كل بعد من أبعادها المتمثلة بتحقيق الاعتمادية، وسرعة الاستجابة، والأمان، والتعاطف، والملموسية، وذلك لضمان الاسهام في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

كما يتضح من الجدول (4-11) أن جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية حصلت على درجات متوسطة، عدا بُعد (الملموسية) فقد حصل على درجة مرتفعة، وقد جاء بُعد (الملموسية) في المرتبة الأولى بمتوسط (3.46) وأهمية نسبية (69.10%)، وانحراف معياري (0.96)، وجاء في المرتبة الثانية بُعد (التعاطف) بمتوسط (3.30) وأهمية نسبية (65.92%)، وانحراف معياري (0.83)، فيما جاء في المرتبة الثالثة بُعد (الاستجابة) بمتوسط (3.11) وأهمية نسبية (62.25%)، وانحراف معياري (0.98)، وجاء في المرتبة الرابعة بُعد (الأمان (الضمان)) بمتوسط (3.04) وأهمية نسبية (60.75%)، وانحراف معياري (0.85)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد (الاعتمادية) بمتوسط (3.03) وأهمية نسبية (60.55%)، وانحراف معياري (0.87).

ولمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، بحسب فقرات كل بُعد من أبعاده تم توضيح على النحو الآتي:

البعد الأول: الاعتمادية:

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة من خلال الاعتمادية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-12).

جدول (4- 12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعْد الاعتمادية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الرتبة
5	يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة	3.43	1.06	68.62%	مرتفعة	1
6	يوفر المستشفى التخصصات المطلوبة من أصحاب المهارات العالية والتأهيل العالي	3.33	1.17	66.63%	متوسطة	2
3	العاملون في الطوارئ يقدمون خدماتهم بشكل سريع.	3.25	1.15	65.08%	متوسطة	3
7	يتميز المستشفى بالتحاليل الطبية الدقيقة	3.07	1.19	61.33%	متوسطة	4
4	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية في المقام الأول	2.91	1.17	58.12%	متوسطة	5
2	يوفر المستشفى الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	2.76	1.02	55.14%	متوسطة	6
1	يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة	2.45	1.02	48.95%	منخفضة	7
متوسط بُعْد الاعتمادية		3.03	0.87	60.55%	متوسطة	

يوضح الجدول (4-12) أنَّ جميع فقرات بُعْد "الاعتمادية" حصلت على درجة موافقة تتراوح بين (منخفضة ومرتفعة) من قبل عينة الدراسة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.43) و(2.45)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (68.62%) و (48.95%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الاعتمادية" (3.03)، وأهمية نسبية (60.55%)، وانحراف معياري (0.87) وهذه الدرجة تشير إلى أن المستشفى (محل الدراسة) يولي اهتماماً متوسطاً بالاعتمادية.

كما يتضح من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (5) التي تنص على: (يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة) بدرجة موافقة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (3.43) وأهمية نسبية (68.62%) وانحراف معياري (1.06)، وهذا يفسر وجود قبول من المستشفى بالحالات الطارئة والاسعافية بسرعة.

كما يوضح الجدول أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (1) التي تنص على: (يوفر المستشفى الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.45)

وأهمية نسبية (48.95%) وانحراف معياري (1.02)، وهذا يدل على ضعف اهتمام المستشفى بتوفير الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن المستشفى (محل الدراسة) يحرص حرصاً متوسطاً على تحقيق الاعتمادية، حيث يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة، ويوفر المستشفى التخصصات المطلوبة من أصحاب المهارات العالية والتأهيل العالي، كما أن العاملين في الطوارئ يقدمون خدماتهم بشكل سريع، ويتميز المستشفى بالتحاليل الطبية الدقيقة.

ورغم ذلك ما يزال وجود ضعف في حرص المستشفى على توفير الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة، وفي توفير الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة، إضافة إلى قصور في حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية في المقام الأول.

البعد الثاني: الاستجابة:

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة من خلال بُعد الاستجابة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-13).

جدول (4-13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاستجابة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الترتبة
2	يستجيب الأطباء لأي حالة طارئة وبشكل سريع	3.30	1.14	65.97%	متوسطة	1
1	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	3.28	1.03	65.52%	متوسطة	2
3	يقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم وفي الوقت المناسب	3.23	1.14	64.64%	متوسطة	3
5	تحرص إدارة المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.	2.94	1.20	58.90%	متوسطة	4
4	يتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات ومقترحات المرضى	2.81	1.14	56.24%	متوسطة	5
متوسط بُعد الاستجابة		3.11	0.98	62.25%	متوسطة	

يوضح الجدول (4-13) أنَّ جميع فقرات بُعد "الاستجابة" حصلت على درجة موافقة متوسطة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.30) و(2.81)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (65.97%) و(56.24%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الاستجابة" (3.11)، وأهمية

نسبية (62.25%)، وانحراف معياري (0.98) وهذه الدرجة تعني أن المستشفى محل الدراسة يظهر اهتماماً متوسطاً بتحقيق الاستجابة.

كما يتضح من الجدول السابق أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (2) التي تنص على: (يستجيب الأطباء لأي حالة طارئة وبشكل سريع) بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (3.30) وأهمية نسبية (65.97%) وانحراف معياري (1.14)، وهذه الدرجة تؤكد أنه يستجيب الأطباء لأي حالة طارئة وبشكل سريع.

كما يوضح الجدول السابق أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (4) التي تنص على: (يتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات ومقترحات المرضى) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (2.81) وأهمية نسبية (56.24%) وانحراف معياري (1.14)، وهذه الدرجة تعني أن المستشفى يتميز بسرعة الرد على استفسارات ومقترحات المرضى.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن المستشفى (محل الدراسة) يبدي اهتماماً متوسطاً بتحقيق الاستجابة، حيث يستجيب الأطباء لأي حالة طارئة وبشكل سريع، ويمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع، ويقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم وفي الوقت المناسب.

ومع ذلك يوجد قصور في حرص إدارة المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى، وسرعة الرد على استفساراتهم ومقترحاتهم.

البعد الثالث: الأمان (الضمان):

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة من خلال بُعد الأمان (الضمان) تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-14).

جدول (4-14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الأمان (الضمان)

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الرتبة
5	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.	3.36	1.07	67.18%	متوسطة	1
4	يقدم المستشفى الخدمات الصحية من عمليات وفحوصات وتشخيص تتم بدقة وبدون أخطاء.	3.15	1.05	62.98%	متوسطة	2
3	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الكادر الطبي	3.15	1.14	62.98%	متوسطة	3
1	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة	3.02	1.06	60.44%	متوسطة	4
2	تتوفر في المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية.	2.51	1.05	50.17%	منخفضة	5
متوسط بُعد الأمان (الضمان)		3.04	0.85	60.75%	متوسطة	

يوضح الجدول (4-14) أنّ جميع فقرات بُعد "الأمان (الضمان)" حصلت على درجة موافقة متوسطة، عدا الفقرة (2) فقد حصلت على درجة منخفضة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.36) و(2.51)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (67.18%) و (50.17%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الأمان (الضمان)" (3.04)، وأهمية نسبية (60.75%)، وانحراف معياري (0.85) وهذه الدرجة تشير إلى أن المستشفى محل الدراسة يحرص حرصاً متوسطاً على تحقيق الأمان (الضمان) في خدماته الصحية المقدمة.

كما يتضح من الجدول أنّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (5) التي تنص على: (يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض) بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (3.36) وأهمية نسبية (67.18%) وانحراف معياري (1.07)، وهذه الدرجة تشير إلى أن العاملين في المستشفى يحافظون على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

كما يوضح الجدول أنّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (2) التي تنص على: (تتوفر في المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية) بدرجة موافقة (منخفضة)، وبمتوسط حسابي (2.51) وأهمية نسبية (50.17%) وانحراف معياري (1.05)، وهذه الدرجة تعني أنه لا تتوفر في المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن المستشفى (محل الدراسة) يحرص حرصاً متوسطاً على تحقيق الأمان (الضمان) في خدماته الصحية المقدمة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن إدارة المستشفى

(محل الدراسة) تغفل عن أهمية ودور الأمان في جذب العملاء لطلب الخدمة لأن توفر عنصر الأمان والثقة يشكل نقطة أساسية بالنسبة للمستفيد، وإن الحاجة إلى الأمان يمثل أحد الحاجات الأساسية التي يبحث عنها المستفيد من الخدمة، وذلك لوجود ارتباط مباشر بين درجة الأمان والثقة في الخدمة الصحية المقدمة من المستشفى وبين اقبال العميل عليها.

البعد الرابع: التعاطف:

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة من خلال التعاطف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-15).

جدول (4-15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التعاطف

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الرتبة
3	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	3.49	1.05	69.72%	مرتفعة	1
1	يتفهم العاملون الاحتياجات الخاصة بكل مريض	3.36	0.98	67.18%	متوسطة	2
4	يتميز موظفو المستشفى باللطف واللباقة في التعامل مع العملاء	3.29	1.06	65.75%	متوسطة	3
5	يوضح العاملون في المستشفى للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	3.27	1.12	65.41%	متوسطة	4
2	تبدي إدارة المستشفى تعاطفا مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة.	3.08	0.96	61.55%	متوسطة	5
متوسط بُعد التعاطف		3.30	0.83	65.92%	متوسطة	

يوضح الجدول (4-15) أن جميع فقرات بُعد "التعاطف" حصلت على درجة موافقة متوسطة من قبل عينة الدراسة، عدا الفقرة (3) فقد حصلت على درجة مرتفعة، وتتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.49) و(3.08)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (69.72%) و (61.55%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "التعاطف" (3.30)، وأهمية نسبية (65.92%)، وانحراف معياري (0.83) وهذه الدرجة تشير إلى أن المستشفى (محل الدراسة) تظهر اهتماماً متوسطاً بالتعاطف مع عملائه والعناية بهم ورعايتهم، والاهتمام بمشكلاتهم.

كما يتضح من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (3) التي تنص على: (يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع) بدرجة موافقة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (3.49) وأهمية نسبية (69.72%) وانحراف معياري (1.05)، وهذا يدل على أن المستشفى يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.

كما يوضح الجدول أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (2) التي تنص على: (تبدي إدارة المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (3.08) وأهمية نسبية (61.55%) وانحراف معياري (0.96)، وهذا يعني بأن إدارة المستشفى تبدي تعاطفاً متوسطاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن المستشفى (محل الدراسة) يُولي اهتماماً متوسطاً بالتعاطف من خلال مراعاة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع، حيث يعتبر المستشفى خدمة العميل في مقدمة اهتماماته، وتراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة العملاء، ويلتمس موظفو المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم ويحلونها، ويتميز موظفو المستشفى باللطف واللباقة في التعامل مع العملاء، كما تبدي إدارة المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها.

البعد الخامس: الملموسية:

لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة من خلال بُعد الملموسية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية، كما في الجدول (4-16).

جدول (4-16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الملموسية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الترتبة
5	يتوفر في المستشفى مواقف للسيارات	3.68	1.21	73.59%	مرتفعة	1
3	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسهولة	3.58	1.24	71.60%	مرتفعة	2
4	يتوفر في المستشفى أماكن مناسبة للانتظار	3.45	1.21	68.95%	مرتفعة	3
2	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول للأقسام الطبية المختلفة	3.40	1.07	68.07%	مرتفعة	4
1	يتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية	3.17	1.10	63.31%	متوسطة	5

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التوفر	الرتبة
	متوسط بُعد الملموسية	3.46	0.96	69.10%	مرتفعة	

يوضح الجدول (4-16) أنَّ جميع فقرات بُعد "الملموسية" حصلت على درجة موافقة مرتفعة، عدا الفقرة (1) فقد حصلت على درجة متوسطة، حيث تتراوح المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3.68) و(3.17)، ويقابلها نسب موافقة تتراوح بين (73.59%) و (63.31%)، وبشكل عام بلغ المتوسط الكلي لبُعد "الملموسية" (3.46)، وأهمية نسبية (69.10%)، وانحراف معياري (0.96) وهذا يشير إلى اهتمام المستشفى اهتماماً مرتفعاً بتحقيق الملموسية في الخدمة الصحية التي يقدمها. كما يتضح من الجدول أنَّ أعلى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (5) التي تنص على: (يتوفر في المستشفى مواقف للسيارات) بدرجة موافقة (مرتفعة)، وبمتوسط حسابي (3.68) وأهمية نسبية (73.59%) وانحراف معياري (1.21)، وهذه الدرجة تشير إلى أنه يتوفر في المستشفى مواقف للسيارات.

كما يوضح الجدول أنَّ أدنى فقرة في هذا البُعد هي الفقرة رقم (1) التي تنص على: (يتوفر في المستشفى أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية) وبدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي (3.17) وأهمية نسبية (63.31%) وانحراف معياري (1.10)، وهذا يدل على أنه يتوفر في المستشفى أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية.

ومن خلال النتائج السابقة يتضح أن المستشفى (محل الدراسة) يحرص حرصاً مرتفعاً على تحقيق الملموسية في الخدمة الصحية المقدمة، حيث يمتلك المستشفى كافة التسهيلات المادية والمعدات الكفيلة بتقديم الخدمة الصحية ويتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسهولة، ويتوفر في المستشفى أماكن مناسبة للانتظار، ويوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول للأقسام الطبية المختلفة، يتوفر في المستشفى أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية.

وبعد الانتهاء من التحليل الوصفي للمتغير التابع اتضح أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام كان متوسطاً بجميع أبعاده (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الضمان)، التعاطف)، عدا بعد الملموسية فقد كان مرتفعاً، ولذلك يمكن القول أن الهدف الفرعي الأول للدراسة الذي ينص على: (التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام) قد تم تحقيقه.

كما يمكن القول أن التساؤل الفرعي الأول للدراسة الذي ينص على (ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟) قد تمت الإجابة عنه.

المبحث الثاني:

اختبار فرضيات الدراسة

تمهيد:

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط Simple Regression Analysis لاختبار الفرضيات، كما تم استخدام اختبار تحليل التباين F الأحادي (One Way Anova) لاختبار الفروق في آراء العينة حول تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة حسب المتغيرات التي تحتوي على ثلاث فئات فأكثر (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية)، وقد تم ذلك كما يأتي:

4-2-3 اختبار الفرضية الرئيسة الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط والجدول (4-17) يوضح ذلك.

جدول (4-17) نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى.

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R ²	R
مستوى الدلالة	T	β	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	4.713	0.304	0.000	22.215	0.110	0.332

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4-17) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، فمعامل التحديد R^2 يوضح بأن تدريب الموارد البشرية بشكل عام تفسر ما نسبته (0.110) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، ما يشير إلى أن (11.00%) من جودة الخدمات الصحية في المستشفى (محل الدراسة) ناتجة عن التزام المستشفى بممارسة تدريب الموارد البشرية، كما تعني هذه النتيجة أن (89.00%) من التغيرات التي تحدث في مستوى جودة الخدمات الصحية تعود لعوامل أخرى غير تدريب الموارد البشرية، لم يتم الإشارة إليها في النموذج.

كما تفسر قيمة درجة التأثير β التي بلغت (0.304)، أنه بافتراض تحديد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى ممارسة تدريب الموارد البشرية في المستشفى (محل الدراسة) ستؤدي إلى زيادة بمقدار (30.40%) في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وتؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (22.215) عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسة الأولى للدراسة التي تنص على أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

4-2-3-1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (4-18) يوضح ذلك.

جدول (4-18) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R ²	R
مستوى الدلالة	T	β	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	4.277	0.268	0.000	18.293	0.093	0.305

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4-18) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، فمعامل التحديد R² يوضح بأن تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل عام يفسر ما نسبته (0.093) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ما يشير إلى أن نسبة (9.30%) من جودة الخدمات الصحية المتحقق في مستشفى الشرطة العام ناتج عن اهتمام المستشفى بممارسة تحديد الاحتياجات التدريبية، كما تفسر قيمة درجة التأثير β التي بلغت (0.268)، أنه بافتراض تحديد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى الاهتمام بتحديد

الاحتياجات التدريبية في مستشفى الشرطة العام ستؤدي إلى زيادة بمقدار (26.80%) في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة التي بلغت (18.293) عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، ما يعني قبول الفرضية الفرعية الأولى للدراسة التي تنص على أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

4-2-3-2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (4-19) يوضح ذلك.

جدول (4-19) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R ²	R
مستوى الدلالة	T	β	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	4.403	0.260	0.000	19.385	0.098	0.313

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4-19) وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، فمعامل التحديد R² يوضح بأن تصميم البرامج التدريبية بشكل عام يفسر ما نسبته (0.098) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى (محل الدراسة)، ما يشير إلى أن نسبة (9.80%) من مستوى جودة الخدمات الصحية المتحقق في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ناتج عن ميل المستشفى لقبول تصميم البرامج التدريبية، كما تفسر قيمة درجة التأثير β التي بلغت (0.260)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى تصميم البرامج التدريبية في المستشفى (محل الدراسة) ستؤدي إلى زيادة بمقدار (26.00%) في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة والتي بلغت

(19.385) عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، ما يعني قبول الفرضية الفرعية الثانية للدراسة التي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

4-2-3-3- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (4-20) يوضح ذلك.

جدول (4-20) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R ²	R
مستوى الدلالة	T	β	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	3.968	0.235	0.000	15.744	0.081	0.284

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4-20) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، فمعامل التحديد R² توضح بأن تنفيذ البرامج التدريبية بشكل عام يفسر ما نسبته (0.081) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ما يشير إلى أن نسبة (8.10%) من مستوى جودة الخدمات الصحية المتحقق في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ناتج عن اهتمام المستشفى بممارسة تنفيذ البرامج التدريبية، كما تفسر قيمة درجة التأثير β التي بلغت (0.235)، بأنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى ممارسة تنفيذ البرامج التدريبية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (23.50%) في جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة والتي بلغت (15.744) عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، ما يعني قبول الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة التي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

4-3-2-4- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (4- 21) يوضح ذلك.

جدول (4- 21) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة.

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R ²	R
مستوى الدلالة	T	β	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	4.585	0.271	0.000	21.025	0.105	0.324

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (4- 21) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، فمعامل التحديد R^2 يوضح بأن تقييم البرامج التدريبية بشكل عام تفسر ما نسبته (0.105) من التغيرات الحاصلة في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ما يشير إلى أن نسبة (10.50%) من مستوى جودة الخدمات الصحية المتحقق في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ناتج عن اهتمام المستشفى بمنح المزيد من تقييم البرامج التدريبية للأفراد، كما تفسر قيمة درجة التأثير β التي بلغت (0.271)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى منح المزيد من تقييم البرامج التدريبية وتفويض الصلاحيات في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (27.10%) في مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة التي بلغت (21.025) عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة التي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

ولتحديد ترتيب تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، تم توضيحه في الجدول (4- 22) الآتي.

جدول (4- 22) ترتيب تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية.

الترتيب	Sig.F مستوى الدلالة	اختبار F	R ² معامل التحديد	البعد
3	0.000	18.293	0.093	تحديد الاحتياجات التدريبية
2	0.000	19.385	0.098	تصميم البرامج التدريبية
4	0.000	15.744	0.081	تنفيذ البرامج التدريبية
1	0.000	21.025	0.105	تقييم البرامج التدريبية

يتضح من الجدول (4- 22) أن تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة كان متفاوتاً فقد جاء بُعد تقييم البرامج التدريبية الأعلى تأثيراً في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة، يليه بُعد تصميم البرامج التدريبية، ثم بُعد تحديد البرامج التدريبية، وأخيراً بُعد تنفيذ الاحتياجات التدريبية.

وبناء على ما سبق وبعد الانتهاء من اختبار الفرضية الرئيسة الأولى للدراسة، والفرضيات الفرعية لها، يمكن القول ان الهدف الرئيس للدراسة الذي ينص على: (تحديد أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام) والهدف الفرعي الثالث للدراسة الآتي (تحديد أثر عناصر تدريب الموارد البشرية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام) قد تم تحقيقهما.

كما يمكن القول أن التساؤل الرئيس للدراسة الذي ينص على: (ما أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟)، والتساؤل الفرعي الثالث للدراسة التالي (ما أثر عناصر تدريب الموارد البشرية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام؟)، قد تمت الإجابة عنهما.

4-2-4- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، تعزى للمتغيرات التالية (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية).

وللتأكد من وجود فروق في تقديرات عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديمغرافية والمتمثلة بـ (العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، عدد الدورات التدريبية) تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA للعينات المستقلة ذات الثلاثة متغيرات فأكثر كما يأتي:

أ- نتائج اختبار الفروق حسب متغير العمر:

استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لكشف الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تُعزى للمتغير (العمر) والنتائج كما في الجدول (4- 23).

جدول (4- 23) الفروق في آراء العينة حسب متغير العمر

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05
تدريب الموارد البشرية	أقل من 30 سنة	23	2.47	1.10	1.958	.122
	من 30 - 40 سنة	73	2.16	0.84		
	من 41-50 سنة	77	2.47	0.84		
	أكثر من 50 سنة	8	2.60	1.10		
	الإجمالي	181	2.35	0.89		
جودة الخدمات الصحية	أقل من 30 سنة	23	3.09	0.76	.372	.773
	من 30 - 40 سنة	73	3.15	0.85		
	من 41-50 سنة	77	3.26	0.81		
	أكثر من 50 سنة	8	3.12	0.83		
	الإجمالي	181	3.19	0.82		

يتضح من الجدول (4- 23) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي، جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، في الدرجة الكلية لمحوري (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات

أفراد العينة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغير (العمر).

ويمكن تفسير عدم وجود اختلافات في إجابات أفراد العينة حسب العمر حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، كون جميع العاملين في المستشفى يمارسون أعمالهم اليومية في ظروف عمل واحدة، ويخضعون لذات اللوائح، والأنظمة، والممارسات الإدارية، وهذا جعل العاملين في المستشفى يدركون مستوى تدريب الموارد البشرية ومستوى جودة الخدمات الصحية، بغض النظر عن أعمارهم، ما جعل نظرتهم متشابهة ومتقاربة.

ب- نتائج اختبار الفروق حسب متغير المسمى الوظيفي:

استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لكشف الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغير (المسمى الوظيفي) والنتائج كما في الجدول (4- 24).

جدول (4- 24) الفروق في آراء العينة حسب متغير المسمى الوظيفي

البعد	المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05
تدريب الموارد البشرية	طبيب	28	2.35	0.71	3.454	.002
	مدير ادارة	10	3.26	0.78		
	ممرض	40	2.40	0.89		
	رئيس قسم	22	2.53	1.12		
	صيدلاني	13	2.56	0.85		
	موظف اداري	16	2.29	0.93		
	مخبري	39	1.90	0.68		
	أخرى	13	2.41	0.93		
	الإجمالي	181	2.35	0.89		
جودة الخدمات الصحية	طبيب	28	3.18	0.86	2.795	.009
	مدير ادارة	10	3.49	0.58		
	ممرض	40	3.12	0.88		
	رئيس قسم	22	3.52	0.79		
	صيدلاني	13	2.96	0.98		
	موظف اداري	16	3.02	0.66		
	مخبري	39	2.92	0.71		
	أخرى	13	3.79	0.62		
	الإجمالي	181	3.19	0.82		

يتضح من الجدول (4- 24) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي، جاءت أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، في الدرجة الكلية لمحوري (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد العينة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغير (المسمى الوظيفي).

ويمكن تفسير وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حسب المسمى الوظيفي حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، إلى أن المستويات الوظيفية أثرت في رؤية أفراد المجتمع حول موضوع الدراسة.

ج- نتائج اختبار الفروق حسب متغير المؤهل العلمي:

استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لكشف الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تُعزى للمتغير (المؤهل العلمي) والنتائج كما في الجدول (4- 25).

جدول (4- 25) الفروق في آراء العينة حسب متغير المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05
تدريب الموارد البشرية	دبلوم متوسط فأقل	51	2.34	0.94	1.216	.305
	بكالوريوس	97	2.33	0.86		
	ماجستير	28	2.33	0.90		
	دكتوراه	5	3.10	0.95		
	الإجمالي	181	2.35	0.89		
جودة الخدمات الصحية	دبلوم متوسط فأقل	51	3.12	0.82	1.033	.380
	بكالوريوس	97	3.24	0.85		
	ماجستير	28	3.04	0.74		
	دكتوراه	5	3.62	0.38		
	الإجمالي	181	3.19	0.82		

يتضح من الجدول (4- 25) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي، جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، في الدرجة الكلية لمحوري (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد العينة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغير (المؤهل العلمي).

وتعزو الدراسة عدم وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حسب المؤهل العلمي حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام إلى أن أفراد عينة الدراسة بغض النظر عن مؤهلاتهم ينظرون بنفس المنطق والموضوعية، وبالتالي جاءت وجهات نظرهم متقاربة.

د- نتائج اختبار الفروق حسب متغير سنوات الخدمة:

استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لكشف الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تُعزى للمتغير (سنوات الخدمة) والنتائج كما في الجدول (4-26).

جدول (4-26) الفروق في آراء العينة حسب متغير سنوات الخدمة

المحور	سنوات الخدمة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05
تدريب الموارد البشرية	أقل من 5 سنوات	28	2.35	1.03	.155	.926
	من 5 - 10 سنوات	39	2.27	0.89		
	من 11 - 15 سنة	25	2.34	1.07		
	أكثر من 15 سنة	89	2.39	0.81		
	الإجمالي	181	2.35	0.89		
جودة الخدمات الصحية	أقل من 5 سنوات	28	3.40	0.70	1.502	.216
	من 5 - 10 سنوات	39	2.98	0.78		
	من 11 - 15 سنة	25	3.26	0.96		
	أكثر من 15 سنة	89	3.19	0.82		
	الإجمالي	181	3.19	0.82		

يتضح من الجدول (4-26) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي، جاءت أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، في الدرجة الكلية لمحوري (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد العينة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغير (سنوات الخدمة).

ويمكن تفسير عدم وجود اختلافات في إجابات المبحوثين حسب سنوات الخدمة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام، إلى أن العاملين لا يختلفون في وجهة نظرهم نظراً لمستواهم المعرفي وخبرتهم المتقاربة التي انعكست على وجهة نظرهم. وهذا يشير

إلى أن سنوات الخدمة لم تؤثر في رؤية أفراد العينة لدرجة ممارسة تدريب الموارد البشرية، ومستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام.

هـ- نتائج اختبار الفروق حسب متغير عدد الدورات التدريبية:

استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، لكشف الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تُعزى للمتغير (عدد الدورات التدريبية) والنتائج كما في الجدول (4- 27).

جدول (4- 27) الفروق في آراء العينة حسب متغير عدد الدورات التدريبية

المحور	عدد الدورات التدريبية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار F	مستوى الدلالة عند 0.05
تدريب الموارد البشرية	أقل من 3 دورات	41	2.69	0.79	8.429	.000
	من 3 - 5 دورات	18	2.90	1.10		
	أكثر من 5 دورات	14	2.61	0.99		
	لم أحصل على دورات	108	2.10	0.80		
	الإجمالي	181	2.35	0.89		
جودة الخدمات الصحية	أقل من 3 دورات	41	3.63	0.69	8.620	.000
	من 3 - 5 دورات	18	3.52	0.95		
	أكثر من 5 دورات	14	3.15	0.84		
	لم أحصل على دورات	108	2.97	0.76		
	الإجمالي	181	3.19	0.82		

يتضح من الجدول (4- 27) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار تحليل التباين الأحادي، جاءت أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، في الدرجة الكلية لمحوري (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد العينة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغير (عدد الدورات التدريبية).

وبعد الانتهاء من اختبار الفرضية الرئيسية الثانية أظهرت نتائج الدراسة الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغيري (المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية).

ومن خلال اختبار الفرضية الرئيسية الثانية يمكن القول أن الهدف الفرعي الرابع للدراسة الذي ينص على: التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات الديمغرافية الآتية (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية)، قد تم تحقيقه.

كما يمكن القول إن التساؤل الفرعي الرابع للدراسة الذي ينص على: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات الديمغرافية الآتية (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية)؟) تمت الإجابة عنه.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

تمهيد:

بعد الانتهاء من إجراء التحليلات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبانات، وفي ضوء نتائج الدراسة الميدانية التي تمت في الفصل الرابع، خصص هذا الفصل لعرض أهم الاستنتاجات التي تم استخلاصها من تلك النتائج، كإجابة عن أسئلة الدراسة، وتحقيق لأهدافها ونتائج اختبار الفرضيات التي تم طرحها في الفصل الأول، وعلى ضوء الاستنتاجات تم طرح عدد من التوصيات والمقترحات، وذلك على النحو الآتي:

1.5 الاستنتاجات

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات الأولية تم الخروج بالاستنتاجات التالية:

1- وجود ضعف في اهتمام المستشفى محل الدراسة بممارسة تدريب الموارد البشرية، بجميع أبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم البرامج التدريبية).

2- ضعف الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى محل الدراسة، حيث لا يوجد سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى، ولا يمتلك المستشفى خطط تدريب سنوية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية له، إضافة إلى عدم وجود سياسات متبعة لتحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين.

3- انخفاض اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بتصميم البرامج التدريبية، حيث لا يضع المستشفى مخصصات مالية كافية لتغطية البرامج التدريبية، ولا تتوفر بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب، إضافة إلى قصور في مناسبة محتوى البرنامج التدريبي مع مدة التدريب، وضعف الاهتمام بالوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة من قبل المدربين.

4- وجود ضعف في اهتمام المستشفى (محل الدراسة) بتنفيذ البرامج التدريبية، حيث لا يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ، ولا يوجد بيئة تدريبية مناسبة للمدربين لتنفيذ البرامج التدريبية، إضافة إلى انخفاض أساليب التدريب الحديثة (أنشطة تدريبية داعمة، استخدام أشكال

وصور توضيحية، إلخ) لتنفيذ البرامج التدريبية، ولا تركز إدارة التدريب على إشراك المتدربين في العملية التدريبية.

5- إن الاهتمام بتقييم البرامج التدريبية في المستشفى محل الدراسة كان منخفضاً، حيث لا يوجد قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب، ولا يتم تقييم فاعلية البرامج التدريبية بصورة دورية، ولتأكد من أن محتوى البرامج مطابق لاحتياجات التدريب، كما لا يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية.

6- يهتم المستشفى (محل الدراسة) اهتماماً متوسطاً بتحقيق جودة الخدمات الصحية، وقد كان اهتمامها بجودة الخدمات الصحية من خلال بعد (الملموسية) مرتفعاً، بينما كان اهتمامها بجودة الخدمات الصحية من خلال بقية الأبعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الضمان)، التعاطف) متوسطاً.

7- إن المستشفى (محل الدراسة) يحرص حرصاً متوسطاً على تحقيق الاعتمادية، حيث يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة، ويوفر المستشفى التخصصات المطلوبة من أصحاب المهارات العالية والتأهيل العالي، كما أن العاملين في الطوارئ يقدمون خدماتهم بشكل سريع، ويتميز المستشفى بالتحاليل الطبية الدقيقة.

8- وجود ضعف في حرص المستشفى على توفير الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة، وفي توفير الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة.

9- قصور في حرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية في المقام الأول.

10- يوجد قصور في حرص إدارة المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى، وسرعة الرد على استفساراتهم ومقترحاتهم.

11- يظهر المستشفى (محل الدراسة) حرصاً متوسطاً على تحقيق الأمان (الضمان) في خدماته الصحية المقدمة.

12- تُولي المستشفى محل الدراسة اهتماماً متوسطاً بالتعاطف من خلال مراعاة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع، ويعد المستشفى خدمة العميل في مقدمة اهتماماته، وتراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة العملاء، ويتلمس موظفو المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم ويحلونها.

13- يحرص المستشفى (محل الدراسة) حرصاً مرتفعاً على تحقيق الملموسية في الخدمة الصحية المقدمة، حيث يمتلك المستشفى كافة التسهيلات المادية والمعدات الكفيلة بتقديم الخدمة الصحية

ويتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسهولة، ويتوفر في المستشفى أماكن مناسبة للانتظار.

14- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة.

15- أن تأثير أبعاد تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام كان متفاوتاً فقد جاء بُعد تقييم البرامج التدريبية الأعلى تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، يليه بُعد تصميم البرامج التدريبية، ثم بُعد تحديد البرامج التدريبية، وأخيراً بُعد تنفيذ الاحتياجات التدريبية.

16- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى للمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة).

17- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام تعزى لمتغيري (المسمى الوظيفي، عدد الدورات التدريبية).

2.5 التوصيات:

في ضوء استنتاجات الدراسة التي تم الحصول عليها خرجت الدراسة مجموعة من التوصيات كما يأتي:

- 1- ضرورة الاهتمام بعملية تدريب الموارد البشرية من قبل المستشفى (محل الدراسة)، كونه يُمكن المنظمات من الاستجابة للمتغيرات المحيطة؛ ويمثل العنصر الفعال في نجاح المنظمات، فنجاح المنظمات مرتبط بتدريب الأفراد، والركيزة الأساسية في تطوير وتنمية الأفراد، وإكسابهم المعرفة والمهارة، والقدرة على الإبداع، وزيادة ثقة العملاء، والزبائن والمتعاملين مع الجمهور، ورفع مستوى الكفاية الإنتاجية للمنظمة ككل.
- 2- توصي الدراسة إدارة المستشفى (محل الدراسة) بضرورة تطوير استراتيجية لتدريب الموارد البشرية التي ستمكنها من تحسين كفاءة الموظفين وتعزيز قدرة الموظفين على تحقيق الأهداف والغايات المرجوة، وتحقيق جودة الخدمة الصحية.
- 3- ضرورة الحرص من قبل المستشفى (محل الدراسة) بتحديد الاحتياجات التدريبية، من خلال وضع سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى، وأن يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين وفقاً لخطة تدريبية سنوية تُعد من واقع الاحتياجات التدريبية الفعلية لجميع إدارات وأقسام المستشفى.
- 4- ضرورة إيلاء الاهتمام من قبل القيادات في المستشفى (محل الدراسة) بوضع خطة التدريب سنوياً، بناء على مؤشرات موضوعية تحدد الفجوة المطلوب من التدريب معالجتها.
- 5- يجب الاهتمام بتصميم البرامج التدريبية في المستشفى (محل الدراسة) من خلال تنوع الوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة، وتوفير المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية.
- 6- لابد من الاهتمام بالمحتوى التدريبي للبرامج التدريبية وتنوع أساليب التدريب وتوفير الأماكن والظروف الملائمة لتدريب الموظفين، وتوفير بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب.
- 7- استقطاب المتخصصين في الرعاية الصحية، وتأهيل العاملين في المستشفى من خلال عقد الدورات التدريبية بشكل مستمر.

- 8- أهمية الاهتمام بتقييم البرامج التدريبية من قبل المستشفى وذلك من خلال التقييم قبل وأثناء وبعد العملية التدريبية والتأكد من أن الهدف من التدريب قد تحقق، ومن خلال قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب، ومتابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية.
- 9- ترسيخ الفناعة لدى القيادات في المستشفى بأهمية تحقيق جودة الخدمات الصحية من خلال تدريب موظفيها لأنها تعد عملية أساسية لتطويرها.
- 10- ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المستشفى (محل الدراسة) بجميع أبعادها لتكون أكثر استجابة لتوقعات العميل.
- 11- المزيد من الاهتمام من قبل المستشفى (محل الدراسة) بمستوى الاعتمادية من خلال الحرص على تقديم الخدمات الصحية بانتظام في المواعيد المحددة، وتوفير الأدوية اللازمة للمرضى بسهولة.
- 12- ضرورة الاهتمام بشكل خاص من قبل المستشفى (محل الدراسة) بسرعة الاستجابة للعملاء، عن طريق الرد الفوري عن استفسارات ومقترحات المرضى وشكاويهم.
- 13- زيادة الحرص على تحقيق الثقة بالخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى، وإيجاد نوع من الثقة والطمأنينة في العلاقة مع المرضى.
- 14- ضرورة أن تعطي الإدارة تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة، مع ضرورة الحرص على الاستماع إلى شكاويهم وتفهم احتياجاتهم.
- 15- تعزيز الاهتمام من قبل المستشفى (محل الدراسة) بمستوى الملموسية في الخدمة الصحية المقدمة، من خلال توفير أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية.
- 16- ضرورة إدراك قيادات المستشفى (محل الدراسة) العلاقة التأثيرية بين تدريب الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، وأن تعمل على تعزيز هذه العلاقة من خلال اعتبار مفهوم (تدريب الموارد البشرية، وجودة الخدمات الصحية)، جزءاً من فلسفة عملها، مع الأخذ بعين الاعتبار أهميتهما في المحافظة على المنافسة في القطاع الصحي.

3.5 المقترحات البحثية:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن اقتراح بعض الدراسات التي يمكن أن تكون مكملة لهذه الدراسة، وإثراء لها، والتي يمكن أن تشكل إضافة علمية في هذا المجال، وذلك على النحو الآتي:

- إجراء نفس الدراسة الحالية في مستشفيات أخرى بأمانة العاصمة.
- إجراء دراسة حول دور تدريب الموارد البشرية في تطوير الأداء الإداري.
- إجراء دراسة حول دور تخطيط البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية.
- إجراء دراسة حول دور المقدرات الجوهرية في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. الأحمدى، طلال (2004)، إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة، الرياض.
2. الأديمي، منصور ياسين (2010)، منهج البحث العلمي وتطبيقاته في العلوم التجارية والاقتصادية، الطبعة الثانية، الأمين للنشر والتوزيع، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
3. البكري، ثامر ياسر (2003)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
4. البكري، ثامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن.
5. البكري، سونيا محمد (2002) الجودة الكلية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
6. الخواجة، محمد ياسر (2010). البحث الاجتماعي أسس منهجية ونماذج تطبيقية. ط 1. القاهرة، مصر.
7. الدرادكة، مأمون سليمان، (2011)، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. دعمس، مصطفى نمر (2014)، إدارة الجودة الشاملة في التربية والتعليم، المجلد الأول، دار غيدار للنشر والتوزيع.
9. سلوم، توفيق عبدا لله، وآخرون (2022). دليل مناهج البحث في علم النفس، كتاب تعليمي توجيهي من إعداد لجنة مناهج البحث في قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.
10. الشاعر، عبد المجيد وآخرون (2000)، الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
11. الصحن، محمد فريد (2002) قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر.
12. الصميدعي، محمود جاسم، يوسف، ردينة عثمان (2001)، التسويق المصرفي، مدخل استراتيجي كمي تحليلي، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

13. الصيرفي، محمد، (2011)، الجودة الشاملة (TQM)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
14. الطائي، يوسف حجيم، والعبادي، محمد فوزي، العبادي، هاشم فوزي (2008)، إدارة الجودة الشاملة في التعليم العالي، الطبعة الأولى، دار الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
15. الطعاني، حسن احمد (2002)، التدريب مفهوم وفعالياته، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
16. الطيطي، خضر (2011)، إدارة وصناعة الجودة - مفاهيم إدارية وتقنية وتجارية في الجودة، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
17. عايض، عبد اللطيف مصلح (2012)، إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، جامعة العلوم والتكنولوجيا صنعاء، اليمن.
18. عبد المحسن، توفيق محمد (2006)، قياس الجودة والقياس المقارن أساليب الحديثة في المعايير والمقاييس، دار الفكر العربي.
19. العجارمة، تيسير (2005)، التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
20. العريقي، منصور (2014)، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الرابعة، مركز الأمين للنشر للتوزيع والنشر، صنعاء، اليمن.
21. العريقي، منصور محمد اسماعيل، والنشومي، مراد محمد عبد الله (2019). طرق البحث العلمي للباحثين في مختلف المجالات (ط6). صنعاء، اليمن: الأمين للنشر والتوزيع.
22. الكبيسي، عامر خضير (2010)، التدريب الإداري والأمني، رؤية معاصرة للقرن الحادي والعشرين، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
23. كورتل، فريد (2009)، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة، الأردن.
24. المحمودي، محمد سرحان، (2019). مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
25. المحياوي، قاسم نايف علوان (2009)، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 9001:2000، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان.
26. مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
27. المؤذن، محمد صالح (1999)، مبادئ التسويق، مكتبة الثقافة، الأردن.

28. الناجي، السيد عبده (2003)، تسويق الخدمات المصرفية الأسس والتطبيق العملي في البنوك، اتحاد المصارف العربية، بيروت.

29. نياز، عبد العزيز بن حبيب الله، (2005)، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، الرياض.

ب - البحوث والدوريات والمؤتمرات العلمية:

1. أنور، نوفل عبد الرحمن (2021) دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن، مجلة جامعة البيضاء، 2(3)، 1-20. <https://doi.org/10.56807/buj.v2i3.98..20-1>

2. أبو شويطة، فتحية أبوبكر محمد (2024). دور نظم الرقابة الإدارية في تحديد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى: دراسة ميدانية في مستشفى ابن سينا التعميمي، مجلة جامعة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، ليبيا، 9(1)، 609-636.

3. إسماعيل، شاكر تركي (2012)، أثر جودة المنتج وسعره وقيمتها المدركة على القدرة التنافسية لشركات الأدوية الأردنية من وجهة نظر المستهلك الأردني، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، المجلد (1)، العدد (26).

4. بحر، يوسف عبد عطية، الجدي، بلال جمال (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد الثالث.

5. بحر، يوسف عبد عطية، الجدي، بلال جمال (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد الثالث.

6. بلحاج، فوزي علي، والجابري، خالد محمد (2020). أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت. مجلة جامعة حضرموت للعلوم الإنسانية، 17(1)، 1-28.

7. حافظ، محمد حسن، علي، نازك عبد الله حامد، وعلي، عبدالغفار عبدالله حامد (2019). أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على عينة من

المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، 6(3) 469-485.

8. حسين، مظفر أحمد (2014)، استراتيجيات ادارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لأراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها. مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، 4(2) 58-98.

9. الداود، وفاء حسين أحمد (2018) أثر التدريب للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي في المملكة الاردنية الهاشمية

10. الدباغ، محمد منيب محمود، الكيكي، غانم محمود أحمد، والعبادي، علي وليد حازم (2022)، عمليات إدارة المعرفة وانعكاسها على جودة الخدمة الصحية / دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين في مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال في الموصل، مجلة كلية الكوت الجامعة، عدد خاص لبحوث المؤتمر العلمي الخامس الدولي للعلوم الادارية والاقتصادية "نحو اتجاهات حديثة وإدارة متطورة في بناء اقتصاد يواكب العصر" للفترة من 26 - 27 آذار 20، 168-181.

11. دره، عمر، غريب، معاذ، سعيد، سالم بيت (2018)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى :دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، عمان ، المجلد 24 ، العدد 105 ، 367 - 352

12. دهيرب، محمد سمير، وفضل، لطيفة صافي (2023) تحليل أثر الشمول المالي على جودة الخدمة المصرفية لعينة من المصارف المدرجة في سوق العراق للأوراق المالية، مجلة المثني للعلوم الادارية والاقتصادية، 13(1)، 203-217.

13. رضوان، علاء فرج حسن (2021)، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة المنوفية، 113-166.

14. رضوان، علاء فرج حسن (2021)، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة المنوفية، 113-166.

15. رضوان، علاء، (2021)، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، المجلد 51، العدد 4، ص 113-166
16. زيدان، أبو بكر نجرس، وعون، ملاك (2023)، أثر استراتيجية تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمة التعليمية لجامعة تكريت-العراق، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 19(61)، 2020- 240.
17. السرحان، عبد الله محمد حنيان، والعواوده، وليد (2022). استراتيجيات الموارد البشرية وجودة الخدمات في المستشفيات الأردنية الخاصة العاملة في إقليم الشمال. المجلة العربية للإدارة، 42(2)، 91-112.
18. سروط، نور جاسم، والصقال، أحمد هاشم (2024)، أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لعدد من المستشفيات الاهلية في بغداد، مجلة الدراسات الاقتصادية والإدارية، 3(1)، 317- 338.
19. سعد، سلمى منصور، وحسين، حسين علي عبد الرضا (2019)، ابعاد الجودة وانعكاساتها في الخدمات المصرفية - دراسة استطلاعية في مصرف الخليج التجاري، مجلة الادارة والاقتصاد، 42(120)، 600-625.
20. سعد، مختار عطية، امشيرى، حليلة علي، (2017). جودة الخدمات الصحية في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار في منطقة الخمس، 25- 27 ديسمبر (2017).
21. سليمان، محمد إبراهيم (2013) مستوى جودة الخدمات الجامعية كما يدركها طلبة جامعة الأقصى بغزة طبقاً لمقياس جودة الخدمة (SERVPERF) ، مجلة جامعة الأقصى- سلسلة العلوم الإنسانية -المجلد السابع عشر.
22. الشعار، قاسم، والنجار، فايز (2015)، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في الإبداع التكنولوجي، دراسة تطبيقية على المصارف العاملة في الأردن، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 42(2).

23. صدقي، أحمد محمد سعيد، وحموي، لينا عدنان (2018)، قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية، المجلد (3)، العدد (9).
24. الصغير، حسن مفتاح، وبن سعد، مختار عطية (2017) جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها، بحث تطبيقي على مستشفى الخمس العام التعليمي، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس المقام خلال الفترة (25- 27) ديسمبر 2017.
25. صلاح، باس العزي حمود (2022)، دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء، مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، 3(6)، 69-109.
26. الطاهر، عمر علي بابكر، وبن عبد الله، نزار (2019)، أثر جودة الخدمات المصرفية على رضا العملاء "دراسة ميدانية"، المجلة العربية للنشر العلمي AJSP، المملكة العربية السعودية، (14)، 74-98.
27. عبد الجليل، رابعة، وعلوي، نهج (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية، 2(2) 141-159.
28. عبد القادر، دبون(2012)، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة، مجلة الباحث، ورقلة، العدد(11).
29. عبيد الله، فطيمة (2017)، تقييم جودة الخدمات الصحية في المخابر الطبية الخاصة، دراسة عينة من زبائن المخابر الطبية الخاصة في ولاية معسكر، مجلة مجاميع المعرفة، العدد (5)،
30. عبيد، شاهر (2017)، تأثير أبعاد إدارة المعرفة في الميزة التنافسية في البنوك، مجلة جامعة النجاح (العلوم الإنسانية)، فلسطين، 31، (10)، 1745 - 1782.
31. عز الدين، مذر حسن، والعرموطي أيمن مصطفى (2016)، درجة رضا الطلبة نحو الخدمات التعليمية، دراسة حالة على جامعة أبو ظبي، فرع العين، دراسات في العلوم التربوية، المجلد (43).

32. عز الدين، مدثر حسن، والعرموطي أيمن مصطفى (2016)، درجة رضا الطلبة نحو الخدمات التعليمية، دراسة حالة على جامعة أبو ظبي، فرع العين، دراسات في العلوم التربوية، المجلد (43).
33. عوده، مصطفى محمد، وجبوري، ندى إسماعيل (2020)، تقييم نشاط تدريب وتطوير الموارد البشرية وفق معايير جودة الخدمة البلدية، دراسة حالة في مديرية بلدية الرمادي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 16(51)، جامعة تكريت.
34. فهيمة، بديسي، وبلال، زويوش (2011)، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، (7)، جامعة منتوري قسنطينة، 135-156.
35. كمال الدين، خالد، المصري، ماهر، والجبوري، ليث حمادة عياش (2023)، أثر رأس المال البشري في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الادارية في مجموعة مختارة من مُستشفيات محافظة صلاح الدين-العراق، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 19(63)، 127-163.
36. ماضي، خليل إسماعيل إبراهيم (2018) "التوجهات الاستراتيجية الإبداعية والتحليلية لدى (Miles & Snow) ودورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة لدى الكليات الجامعية الحكومية في قطاع غزة". مجلة جامعة الأزهر- غزة، 20(A)، 63-92.
37. محمد، محمد نعمان (2016)، العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية، مجلة الجزيرة للعلوم الاجتماعية والاقتصادية، المجلد (7)، العدد (2).
38. محمد، محمد نعمان (2016)، العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية، مجلة الجزيرة للعلوم الاجتماعية والاقتصادية، المجلد (7)، العدد (2).
39. محمد، يزيد ذيب (2016)، دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، (16)، 255-280.
40. محمود، أحمد، والعلاق، بشير (2011)، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (3)، العدد (2).

41.المطيري، عبد الله سعود، (2020) ، أثر البرامج التدريبية للموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية في القطاع الصحي : دراسة ميدانية على مستشفى الرفيعة العام، المجلة العربية للنشر العلمي، 2(15)، 19- 38.

42.موسى، عبد الرحيم عباس (2019) أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 5(3)، 20-40.

43.نصرالدين، بن نذير، وفائزة، بعيليش، (2015) اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة، الاقتصاد والتنمية، 3(1)، 186-210.

44.النعيمي، حارس حسين علي (2018). تأثير تجربة الزبون في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة، دراسة تحليلية لآراء عينة من الأفراد العاملين في شركة كورك للهاتف النقال في العراق، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، 1(41)، 46-75.

ج-الرسائل العلمية:

1. إبراهيم، شادلي (2019)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) ، (رسالة ماجستير)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

2. أبو عكر، أميرة خليل (2017)، تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، دراسة تحليلية، (رسالة ماجستير)، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

3. اصبيح، موسى احمد (2013)، استراتيجية مقترحة للتسويق الأخضر لتحقيق ميزة تنافسية للشركات الصناعية، (أطروحة دكتوراه)، جامعة عمان العربية، الأردن.

4. بركة، مشنان (2016)، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي: دراسة حالة جامعة الحاج لخضر - باتنة، (أطروحة دكتوراه)، جامعة الحاج لخضر - باتنة- الجزائر.

5. بوعباس، أحمد عباس يوسف (2010)، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
6. جراد، زكريا شعبان يوسف (2011)، إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.
7. حسن، أحمد علي حسن (2018)، مدى توفر متطلبات ستة سيجما (Six Sigma) ودورها في تحسين أداء المستشفيات الحكومية اليمنية بأمانة العاصمة - صنعاء، (رسالة ماجستير)، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، اليمن.
8. دبساوي، زهر عبد الرحمن (2017)، أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات في جودة الخدمات الصحية " دراسة حالة قسم الأطفال في مستشفى الأسد الطبي بمدينة حماة، (رسالة ماجستير)، الجامعة الافتراضية السورية.
9. راشد، وائل سليم (2014). دور جودة الخدمات المصرفية تحقيق رضا العملاء: دراسة تطبيقية على البنك الوطني الإسلامي وبنك فلسطيني من وجهة نظر العملاء (رسالة ماجستير)، أكاديمية الإدارة والسياسة، غزة، فلسطين.
10. رشيدة، مصيد (2017). أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأخضرية ولاية البويرة، (رسالة ماجستير)، جامعة بومرداس، الجزائر.
11. سفيان، عصماني (2006) دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) ، (رسالة ماجستير)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
12. الشامي، محمد (2018م)، تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها في أداء العاملين الصحيين، دراسة تطبيقية في مشافي محافظة صنعاء، (رسالة ماجستير)، جامعة صنعاء.
13. الشامي، محمد (2018م)، تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها في أداء العاملين الصحيين، دراسة تطبيقية في مشافي محافظة صنعاء، (رسالة ماجستير)، جامعة صنعاء.

14. الصادق، حوجو محمد (2019). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رسالة ماجستير) جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
15. العلفي، أمل محسن محمد (2020)، دور التدريب في تنمية المسار الوظيفي، دراسة تطبيقية على العاملين الإداريين في جامعة العلوم والتكنولوجيا، دراسة مقدمة استكمالاً لمادة مشروع البحث في برنامج الماجستير إدارة أعمال، الأكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، كلية العلوم المالية والمصرفية - صنعاء.
16. الغزالي، علي عبد الجليل، (2014)، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى- دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة بنغازي، ليبيا.
17. فطيس، عادل سليم مصطفى (2004)، تحليل وتقييم فاعلية البرامج التدريبية أثناء العمل وتأثيرها على أداء العاملين وسلوكهم، دراسة حالة، شركة راس لانوف لتصنيع النفط والغاز في الجماهيرية الليبية، (رسالة ماجستير)، جامعة آل البيت.
18. فوجو، ميسون زكي (2012)، استراتيجيات التنمية البشرية ودورها في الحد من ظاهرة هجرة الكفاءات العلمية في فلسطين، دراسة حالة قطاع غزة، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة
19. قبان، كمال احمد مصلح (2016)، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية، دراسة ميدانية، (رسالة ماجستير)، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، صنعاء.
20. قبان، كمال احمد مصلح (2016)، تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية، دراسة ميدانية، (رسالة ماجستير)، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، صنعاء.
21. كرامة، سميرة (2011)، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة، دراسة حالة مؤسسة بريد الجزائر بتقوت، (رسالة ماجستير)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
22. المحتسب، لطيفة (2016)، تطبيقات الجودة المستدامة في الجامعات الفلسطينية وعلاقتها بالأداء، (رسالة ماجستير)، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

23. مراد، محبوب (2014). استخدام استراتيجية إعادة الهندسة الإدارية في تحسين جودة الخدمات المصرفية: دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية - وكالة بسكرة (أطروحة دكتوراه)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
24. المنباوي، رانيا محمد (2012)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على القدرة التنافسية لشركات صناعة الأدوية، (رسالة ماجستير)، جامعة القاهرة، مصر.
25. الوصابي، منير مصلح محمد (2012). دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن: دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر 3، الجزائر .

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Aagja, J. P., & Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context", International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 4, (1), 60-83.
2. Al Waziza, R., Sheikh, R., Ahmed, I., Al-Masbhi, G., & Dureab, F. (2023). Analyzing Yemen's health system at the governorate level amid the ongoing conflict: a case of Al Hodeida governorate. Discover Health Systems, 2(1), 1-14.
3. Al-Awlaqi, M. A., & Aamer, A. M. (2020). An integrated MUSA to measure health care service quality from a patient's perspective in a resource-constrained setting. The International journal of health planning and management, 35(1), e119-e132.
4. Alharbi, K. M. S., & Aloyuni, S. A. S. (2023). The importance of training and development of employees in improving the quality of health services. International Journal of Health Sciences, 7(S1), 2190–2201. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14473>.
5. Alike, I. J., & Aibieyi, S., (2014), Human capital: Definitions, approaches and management dynamics. Journal of Business Administration and Education, 5(1).
6. Alnaqeb, A. (2022). Assessing the performance of the health care system in Yemen using the WHO Building Blocks Framework. Asian Journal of Advances in Research, 5(1), 1050-1058
7. Al-Zubaidi, Ghani Dahham Tanai, Al-Shujairi, Faten Abbas Khalil, (2018), Evaluating the quality of health service in primary health care centers, a case study

- in family medicine centers, Baghdad, Journal of Economic and Administrative Sciences, Issue 106, Volume 24, Pages 41 -23.
8. Antwi-Boampong, A., King Boison, D., Agbedoawu, J., Osumanu Doumbia, M., & Blay, A. (2022). Assessing Factors Influencing the Adoption of Technology in the Port Supply Chain Industry in the West African Sub-Region: a Case Study of Integrated Customs System in Ghana. Available at SSRN 4178806.
 9. Bhatti, M. K., Soomro, B. A., & Shah, N. (2023). Training characteristics and employees' performance among the nurses in Pakistan. Journal of Economic and Administrative Sciences, 39(3), 625-641..
 10. Bintang, A., Ramli, R., Septin, M., Nurhaedah, N., Arfah, A., & Adam, A. M. (2023). Study of the Quality of Health Services for Inpatients at Enrekang District Hospital. International Journal of Health Sciences, 1(4), 468-484.
 11. Elsafty, A., & Oraby, M. (2022). The impact of training on employee retention: Empirical research on the private sector in Egypt. International Journal of Business and Management, 17(5), 58-74.
 12. Iacovidou, M., Gibbs, P., & Zopiatis, A., (2009), An Exploratory Use of the Stakeholder Approach to Defining and Measuring Quality: The Case of a Cypriot Higher Education Institution. 15(2), 147–165. <https://doi.org/13538320902995774>
 13. Kareem, Mohanad Ali, & Hussein, Ibrahim Jaafar (2019) The Impact of Human Resource Development on Employee Performance and Organizational Effectiveness, Management Dynamics in the Knowledge Economy, Vol.7 (2019) no.3, pp.307-322; DOI 10.25019/MDKE/7.3.02
 14. Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisariis, C. (2021). Quality of health services. World Journal of Advanced Research and Reviews, 12(1), 498-502.
 15. Lazakidou, A. Daskalaki, A. (2012). Quality Assurance in Healthcare ServiceDelivery, Nursing and Personalized Medicine: Technologies and Processes: Technologies and Processes. IGI Global.
 16. Norazah Mohd Suki, (2013), Customer Satisfaction with Service Delivery in the Life Insurance Industry: An Empirical Study, Jurnal Pengurusan 38,101 – 109.
 17. Othman, B., Harun, A., Rashid, W., & Ali, R. (2019). The impact of Umrah service quality on customer satisfaction towards Umrah travel agents in Malaysia. Management Science Letters, 9, (11), 1763-1772

18. Otoo, Frank Nana Kweku; Otoo, Evelyn Akosua; Abledu, Godfred Kwame; Bhardwaj, Akash (2019), Impact of Human Resource Development (HRD) Practices on Pharmaceutical Industry's Performance: The Mediating Role of Employee Performance. *European Journal of Training and Development*, v43 n1-2 p188-210.
19. Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J. (2019). The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector. *Sustainability*, 11 (4), 1-24.
20. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implication for further research." *Journal of Marketing*. 1994;58(Jan):111–124.
21. Ramadania, R., Ratnawati, R., Juniwati, J., Afifah, N., Heriyadi, H., & Darma, D. C. (2022). Impulse buying and hedonic behaviour: A mediation effect of positive emotions. *Virtual Economics*, 5(1), 43-64. [https://doi.org/10.34021/ve.2022.05.01\(3\)](https://doi.org/10.34021/ve.2022.05.01(3))
22. Ramya, THE EFFECT OF TRAINING ON EMPLOYEE PERFORMANCE, *International Journal of Scientific Research and Modern Education*, Volume I, Issue I, 2016.
23. Ratnasari, S. L., Mahadi, N., Nordin, N. A., & Darma, D. C. (2022). Ethical work climate, social trust, and decision-making in Malaysian public administration: The case of MECD Malaysia. *Croatian and Comparative Public Administration*, 22(2), 289-312. <https://doi.org/10.31297/hkju.22.2.3>
24. Vishal Srivats, K. Ramaa Sethumadhavan, R.J.T. Nirmal Raj. (2023). Study on Training Effectiveness Among Healthcare Professionals, Section A-Research Paper, *Chem. Bull.* 2023,12(Special Issue 12), 985-988. DOI: 10.48047/ecb/2023.12.si12.082.
25. WHO Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva:World Health Organization, 2018.

الملاحق



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الادارية والمالية
تخصص إدارة مستشفيات

ملحق رقم (1) استبانة المقابلة

أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام

المسمى الوظيفي:

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق بشدة	غير موافق
1.	يعاني المستشفى من نقص الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية المؤهلة، مما يؤدي إلى زيادة العبء على الكوادر الحالية وتأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية.					
2.	يعاني المستشفى من نقص في البنية التحتية التكنولوجية وعدم توفر التجهيزات والمعدات الطبية الحديثة.					
3.	يعاني المستشفى من زحمة المرضى وانتظار طويل للحصول على الخدمات الطبية وعدم وجود نظم متكاملة لإدارة المعلومات الطبية والمواعيد.					
4.	يوجد ضعف في الثقة لدى كثير من المرضى في الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.					
5.	يعاني المستشفى من ضيق الميزانية وارتفاع تكاليف العمليات الطبية وشراء المعدات الحديثة.					
6.	يعاني المستشفى من نظام إداري ضعيف يؤثر على تنظيم العمليات وتوزيع الموارد بشكل فعال، مما يؤدي إلى تباين في جودة الخدمات الصحية.					
7.	ضعف التدريب والتأهيل للكوادر الإداري والطبي في المستشفى، وعدم امتلاك المستشفى الإمكانيات الضرورية لاستخدام الأساليب التدريبية الحديثة.					
8.	عدم تكافؤ كثافة العاملين في مجال الرعاية الصحية، وسوء اللوائح الدوائية، وضعف المعلومات الصحية.					
9.	التجهيزات الحالية في المستشفى لا تكفي لتقديم الخدمات الصحية لجميع المرضى المتقدمين للمستشفى.					



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الادارية والمالية

ملحق رقم (2) تحكيم الاستبانة

بيانات المحكم
الاسم الرباعي:
الدرجة العلمية: التخصص:
جهة العمل: الصفة/الوظيفة:

المحترم الأستاذ الدكتور/.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

يسرني أن أضع بين أيديكم هذه الاستبانة والتي صممت بغرض جمع المعلومات التي تخدم البحث العلمي للدراسة التي أجريها حالياً بعنوان:
أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام بأمانة العاصمة،
وهي إحدى متطلبات الحصول على درجة الماجستير إدارة المستشفيات من الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية واسعة في مجال البحث، أرجو منكم التكرم بإبداء آرائكم وملحوظاتكم حول عبارات الاستبانة من حيث مدى انتماء الفقرات للبعد الواردة فيه ومناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ومدى وضوح وسلامة صياغة العبارات، وإضافة أو حذف أو تعديل أي عبارات، ومدى صلاحية البدائل والمقياس المستخدم، وتقديم أي مقترحات ترونها مناسبة لتحقيق أهداف البحث. المقياس المستخدم مقياس ليكرت الخماسي المتدرج من (1-5) والموضح في الشكل الآتي:

التقدير اللفظي	موافق تماماً	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
قيمة البديل	5	4	3	2	1

وتقبلوا فائق الشكر والامتنان،

الباحث
معاذ عبد الرقيب محمد



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الادارية والمالية
تخصص إدارة مستشفيات

ملحق رقم (3) الاستبانة في صورتها الأولية

أخي الموظف/ أختي الموظفة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

بين يديك استبانة تعد الأداة الرئيسة لجمع بيانات دراسة بعنوان:

أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام
بأمانة العاصمة

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير إدارة المستشفيات من الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، يرجو الباحث منك التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بموضوعية، وذلك بوضع إشارة (√) في المكان الذي يناسب وجهة نظرك، علماً بأن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شاكراً لك حسن تعاونك واهتمامك،

الباحث/ معاذ عبد الرقيب محمد

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية:

يرجى التكرم بوضع إشارة (✓) في المكان المناسب:

العمر	المؤهل العلمي	سنوات الخدمة
1- () أقل من 30 سنة	1- () دبلوم متوسط فأقل	1- () أقل من 5 سنوات
2- () 30-40 سنة	2- () بكالوريوس	2- () 5 - 10 سنوات
3- () 41-50 سنة	3- () ماجستير	3- () 11-15 سنة
4- () أكثر من 50 سنة	4- () دكتوراه	4- () أكثر من 15 سنة
المسمى الوظيفي		عدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها خلال الخدمة في المستشفى
1- () مدير عام / نائب	2- () طبيب	1- () أقل من 3 دورات
3- () مدير إدارة	4- () ممرض	2- () 3 - 5 دورات
5- () رئيس قسم	6- () صيدلاني	3- () أكثر من 5 دورات
7- () موظف اداري	8- () مخبري	4- () لم أحصل على دورات
9- () أخرى فضلاً اذكرها		
.....		

الجزء الثاني: تدريب الموارد البشرية:

الرجاء وضع علامة (✓) في المربع الذي يناسب وجهة نظرك:

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	مؤقتاً	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
أ- تحديد الاحتياجات التدريبية						
(1)	هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى					
(2)	يقوم المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم.					
(3)	يوجد في المستشفى خطط تدريب سنوية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية له.					
(4)	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على الاحتياج الفعلي للموظفين.					
(5)	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بناءً على نتائج تقييم الأداء.					
(6)	يتم إشراك الموظفين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.					

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
ب- تصميم البرامج التدريبية						
(7)	يتم تحديد أهداف التدريب وفقاً للاحتياجات التدريبية.					
(8)	يلبي محتوى البرنامج التدريبي الاحتياجات التدريبية للموظفين.					
(9)	مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.					
(10)	يتناسب محتوى البرنامج التدريبي مع مدة التدريب.					
(11)	تتنوع الوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة من قبل المدربين.					
(12)	يتم التركيز على توفير بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب.					
(13)	يتم تخصيص المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية.					
ج- تنفيذ البرامج التدريبية						
(14)	يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ.					
(15)	يتم إشعار الموظفين بحضور البرامج التدريبية في الوقت المناسب.					
(16)	يتم التركيز أثناء تنفيذ البرامج التدريبية على إشراك المتدربين في العملية التدريبية.					
(17)	يتم تنفيذ البرامج التدريبية بأساليب التدريب الحديثة (أنشطة تدريبية داعمة، استخدام أشكال وصور توضيحية، .. إلخ).					
(18)	يتم تنفيذ البرامج التدريبية في بيئة تدريبية مناسبة للمتدربين.					
د- تقييم البرامج التدريبية						
(19)	يتم دراسة وتقييم فاعلية البرامج التدريبية بصورة دورية.					
(20)	يتم قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب.					
(21)	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية.					
(22)	يتم التأكد من أن محتوى البرامج مطابق لاحتياجات التدريب					
(23)	يقوم المتدربون بتقييم البرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، .. إلخ).					
(24)	يتم قياس رضا المتدربين عن البرامج التدريبية.					
(25)	يتم قياس أثر التدريب على الأداء.					

الجزء الثالث: جودة الخدمات الصحية:

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	إطلاقاً غير موافق
البعد الأول: الاعتمادية						
(26)	يوفر المستشفى الادوية اللازمة للمرضى بسهولة					
(27)	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة					
(28)	العاملون في الطوارئ يقدمون خدماتهم بشكل سريع وعاجل					
(29)	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة في المقام الأول					
(30)	يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة					
(31)	يوفر المستشفى التخصصات المطلوبة من أصحاب المهارات العالية والتأهيل العالي					
(32)	يتميز المستشفى بالتشخيص الصحي للمرض					
(33)	يتميز المستشفى بالتحاليل الطبية الدقيقة					
البعد الثاني: الاستجابة						
(34)	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع					
(35)	الاطباء مستعدون لأية حالة طارئة وبشكل سريع					
(36)	عدد أفراد الكادر الصحي كافي ويتناسب مع عدد المرضى والمراجعين					
(37)	يقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم وفي الوقت المناسب					
(38)	السرعة في الرد على استفسارات ومقترحات المرضى					
(39)	تحرص إدارة المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.					
(40)	يتفاعل موظفو المستشفى بسرعة مع الحالات الطارئة					
البعد الثالث: الأمان (الضمان)						
(41)	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة					
(42)	تتوفر في المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية.					
(43)	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الكادر الطبي					
(44)	الخدمات الصحية من عمليات وفحوصات وتشخيص تتم بدقة وبدون أخطاء.					

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
(45)	جميع العاملين في المستشفى يشعرون المريض بالأمان والراحة النفسية.					
البعد الرابع: التعاطف						
(46)	يتفهم العاملون الاحتياجات الخاصة بكل مريض					
(47)	سلوك الموظفين الجيد داخل المستشفى يعزز الثقة لدى المرضى					
(48)	تبدي إدارة المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة.					
(49)	يلتزم موظفو المستشفى احتياجات المرضى ومشكلاتهم ويحلونها					
(50)	يضع المستشفى مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين ويشعرون المريض بذلك					
(51)	يولي العاملون في المستشفى لكل مريض اهتماماً خاصاً					
البعد الخامس: الملموسية						
(52)	يتوفر في المستشفى أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية					
(53)	يمتاز المستشفى بمستوى عالي من النظافة					
(54)	يتوفر في المستشفى غرف ملائمة لراحة المريض					
(55)	يهتم موظفو المستشفى بالهندام وحسن المظهر					
(56)	يتميز المستشفى بتصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات					
(57)	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول للأقسام الطبية المختلفة					
(58)	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسهولة					
(59)	يتوفر في المستشفى أماكن مناسبة للانتظار					
(60)	يتوفر في المستشفى مواقف للسيارات					
(61)	توفر إدارة المستشفى النظام والترتيب في التعامل مع العملاء					
(62)	يتميز موظفو المستشفى باللطف واللباقة في التعامل مع العملاء					

شكراً على حسن تعاونكم معنا؛

ملحق رقم (4) قائمة بأسماء المحكمين لاستبانة الدراسة

م	الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة
1	د/ عبده احمد علي العامري	أستاذ دكتور	جامعة العلوم والتكنولوجيا
2	د/ أحمد محمد الشامي	أستاذ دكتور	الأكاديمية اليمنية
3	د/ عبد الرزاق المراني	أستاذ مشارك	الأكاديمية اليمنية
4	د / فضل محمد المحمودي	أستاذ مشارك	جامعة صنعاء
5	د/ نبيل محمد العلفي	أستاذ مشارك	جامعة عمران
6	د/ عبد الملك عبد الله العولقي	أستاذ مشارك	جامعة صنعاء
7	د/عبد العزيز محمد احمد المخلافي	أستاذ مشارك	جامعة صنعاء



الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا
قسم العلوم الادارية والمالية
تخصص إدارة مستشفيات

ملحق رقم (5) الاستبانة في صورتها النهائية

أخي الموظف/ أختي الموظفة المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

بين يديك استبانة تعد الأداة الرئيسة لجمع بيانات دراسة بعنوان:

أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام
بأمانة العاصمة.

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير إدارة المستشفيات من الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، يرجو الباحث منك التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة بموضوعية، وذلك بوضع إشارة (✓) في المكان الذي يناسب وجهة نظرك، علماً بأن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شاكراً لك حسن تعاونك واهتمامك،

الباحث/ معاذ عبد الرقيب محمد

الجزء الأول: البيانات الشخصية والوظيفية:

يرجى التكرم بوضع إشارة (✓) في المكان المناسب:

العمر	المؤهل العلمي	سنوات الخدمة
1- () أقل من 30 سنة	1- () دبلوم متوسط فأقل	1- () أقل من 5 سنوات
2- () 30-40 سنة	2- () بكالوريوس	2- () 5 - 10 سنوات
3- () 41-50 سنة	3- () ماجستير	3- () 11-15 سنة
4- () أكثر من 50 سنة	4- () دكتوراه	4- () أكثر من 15 سنة
المسمى الوظيفي		عدد الدورات التدريبية التي حصلت عليها خلال الخدمة في المستشفى
1- () مدير عام / نائب	2- () طبيب	1- () أقل من 3 دورات
3- () مدير إدارة	4- () ممرض	2- () 3 - 5 دورات
5- () رئيس قسم	6- () صيدلاني	3- () أكثر من 5 دورات
7- () موظف اداري	8- () مخبري	4- () لم أحصل على دورات
9- () أخرى فضلاً اذكرها		

الجزء الثاني: تدريب الموارد البشرية:

الرجاء وضع علامة (✓) في المربع الذي يناسب وجهة نظرك:

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
هـ - تحديد الاحتياجات التدريبية						
(1)	هناك سياسة تدريب واضحة ومتبعة من قبل إدارة المستشفى					
(2)	يقوم المستشفى بتحديد الاحتياجات التدريبية بشكل منتظم.					
(3)	يوجد في المستشفى خطط تدريب سنوية مرتبطة بالأهداف الاستراتيجية له.					
(4)	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على الاحتياج الفعلي للموظفين.					
(5)	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين بناءً على نتائج تقييم الأداء.					
(6)	يتم إشراك الموظفين في تحديد احتياجاتهم التدريبية.					
و - تصميم البرامج التدريبية						
(7)	يتم تحديد أهداف التدريب وفقاً للاحتياجات التدريبية.					
(8)	يلبي محتوى البرنامج التدريبي الاحتياجات التدريبية للموظفين.					
(9)	مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.					
(10)	يتناسب محتوى البرنامج التدريبي مع مدة التدريب.					
(11)	تتنوع الوسائل التدريبية التعليمية المستخدمة من قبل المدربين.					
(12)	يتم التركيز على توفير بيئة مناسبة للتدريب (أماكن التدريب وما تحتويه من تجهيزات ووسائل تعليمية) لتحقيق فعالية التدريب.					
(13)	يتم توفير المخصصات المالية الكافية لتغطية البرامج التدريبية.					
ز - تنفيذ البرامج التدريبية						
(14)	يتم توفير متطلبات البرامج التدريبية قبل بدء التنفيذ.					
(15)	اعلام الموظفين بحضور البرامج التدريبية يكون في الوقت المناسب.					
(16)	تركز إدارة التدريب على إشراك المتدربين في العملية التدريبية.					

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
(17)	يتم تنفيذ البرامج التدريبية بأساليب التدريب الحديثة (أنشطة تدريبية داعمة، استخدام أشكال وصور توضيحية، ..إلخ).					
(18)	تنفذ البرامج التدريبية في بيئة تدريبية مناسبة للمتدربين.					
ح- تقييم البرامج التدريبية						
(19)	تقوم إدارة التدريب بتقييم فاعلية البرامج التدريبية بصورة دورية.					
(20)	يتم قياس أداء الموظف قبل وبعد التدريب.					
(21)	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء البرامج التدريبية.					
(22)	يتم التأكد من أن محتوى البرامج مطابق لاحتياجات التدريب					
(23)	يقوم المتدربون بتقييم البرامج التدريبية (المادة التدريبية، المدرب، بيئة التدريب، ..إلخ).					

الجزء الثالث: جودة الخدمات الصحية:

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
البعد الأول: الاعتمادية						
(24)	يوفر المستشفى الادوية اللازمة للمرضى بسهولة					
(25)	يوفر المستشفى الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة					
(26)	العاملون في الطوارئ يقدمون خدماتهم بشكل سريع.					
(27)	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية في المقام الأول					
(28)	يقبل المستشفى الحالات الطارئة والاسعافية بسرعة					
(29)	يوفر المستشفى التخصصات المطلوبة من أصحاب المهارات العالية والتأهيل العالي					
(30)	يتميز المستشفى بالتحاليل الطبية الدقيقة					
البعد الثاني: الاستجابة						
(31)	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع					
(32)	يستجيب الاطباء لأية حالة طارئة وبشكل سريع					

م	الفقرات	موافق تماماً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً
(33)	يقدم موظفو المستشفى المساعدة للمرضى وفقاً لاحتياجاتهم وفي الوقت المناسب					
(34)	يتميز المستشفى بسرعة الرد على استفسارات ومقترحات المرضى					
(35)	تحرص إدارة المستشفى على سرعة حل المشكلات التي تواجه المرضى.					
البعد الثالث: الأمان (الضمان)						
(36)	يوفر المستشفى احتياجات المرضى على مدار الساعة					
(37)	تتوفر في المستشفى الأدوية والمستلزمات الطبية بجودة عالية.					
(38)	يشعر المرضى بالثقة والأمان عند التعامل مع الكادر الطبي					
(39)	يقدم المستشفى الخدمات الصحية من عمليات وفحوصات وتشخيص تتم بدقة وبدون أخطاء.					
(40)	يحافظ العاملون في المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمريض.					
البعد الرابع: التعاطف						
(41)	يتفهم العاملون الاحتياجات الخاصة بكل مريض					
(42)	تبدي إدارة المستشفى تعاطفاً مع مشكلات جميع المرضى وتعمل على حلها بسرعة.					
(43)	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.					
(44)	يتميز موظفو المستشفى باللطف واللباقة في التعامل مع العملاء					
(45)	يوضح العاملون في المستشفى للمريض المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض					
البعد الخامس: الملموسية						
(46)	يتوفر في المستشفى أجهزه طبيه حديثة وكافية لتقديم الرعاية الصحية					
(47)	يوجد في المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول للأقسام الطبية المختلفة					
(48)	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسهولة					
(49)	يتوفر في المستشفى أماكن مناسبة للانتظار					
(50)	يتوفر في المستشفى مواقف للسيارات					

The Impact of Human Resources Training on the Quality of Health Services at the General Police Hospital in the Capital Municipality of Sana'a

Researcher: Muaaz Abdulraqib Muhammad

Supervisor: Dr. Abdulkarim Muhammad Al-Doais

Abstract

This study aimed to assess the impact of human resources training on the quality of health services at the General Police Hospital in Sana'a. It specifically sought to evaluate the current level of health service quality and examine the state of human resources training within the hospital. Employing a descriptive analytical approach, data were collected through a structured questionnaire distributed among all 395 hospital employees. A stratified random sample of 195 individuals was selected, yielding 181 valid responses for analysis.

Data analysis revealed several key findings:

1. There is a notable deficiency in the hospital's commitment to human resources training across all dimensions, including identifying training needs, designing training programs, implementing training initiatives, and evaluating their effectiveness. In contrast, the quality of health services received an average rating overall, with the highest scores in the dimension of tangibility. However, other dimensions—such as reliability, responsiveness, security (guarantee), and empathy—received only average ratings.
2. A statistically significant relationship exists between human resources training and the quality of health services. The various dimensions of human resources training exhibited differing levels of impact on service quality, with the evaluation of training programs having the most substantial effect, followed by program design, identification of training needs, and implementation.

Based on these findings, the study recommends:

1. The development of a comprehensive human resources training strategy by hospital management to enhance employee efficiency and bolster the capacity to meet organizational goals and deliver high-quality health services.
2. Fostering a belief among leadership regarding the critical role of employee training in achieving service quality, as it is an essential process for the hospital's development.

Republic of Yemen

Ministry of Education and Scientific Research

Yemeni Academy for Graduate Studies

Department of Administrative & Financial Sciences



The Impact of Human Resources Training on The quality of Health Services at the General Police Hospital in the Capital Municipality of Sana'a

A Thesis Submitted to the Department of Administrative and Financial
Sciences in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree
in Hospital Management

By

Muaaz Abdulraqib Muhammad

Supervisor

Dr. Abdulkarim Muhammad Al-Doais

Assistant Professor of Business Administration - Sana'a University

Sana'a - Yemen

1446 - 2024