

أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية . دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام

## The Impact of Training on Improving the Quality of Health Services: A Field Study at Dhamar General Hospital Authority

[10.35781/1637-000-158-007](https://doi.org/10.35781/1637-000-158-007)

د. عامر عبدالوهاب علي السنباني<sup>1</sup>

الباحث/ موسى عبدالسلام عبده عبدالجليل الصلوي<sup>2</sup>

1,2 كلية العلوم الإدارية – جامعة ذمار

### ملخص الدراسة

المرتبة الأولى من حيث الممارسة، بينما حل بعد "تقييم العملية التدريبية" في المرتبة الأخيرة. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى وجود أثر دال إحصائياً للتدريب في جودة الخدمات الصحية. بينما كشف الانحدار المتعدد أن التأثير الصافي والمباشر يتركز بشكل أكبر في بعدي (تصميم البرامج) و (تقييم العملية التدريبية). كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الموظفين تجاه التدريب أو الجودة تعزى للمتغيرات الشخصية مما يشير إلى وجود رؤية مؤسسية موحدة. وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها : ضرورة التحول نحو الطرق العلمية الدقيقة (كالتحليل الوظيفي) لتحديد الاحتياجات التدريبية بدلاً من الطرق التقليدية. وكذلك تبني نماذج عالمية لقياس أثر التدريب لضمان انتقال أثر التدريب إلى السلوك المهني وسلامة المرضى.

الكلمات المفتاحية: التدريب ، جودة الخدمات الصحية ، هيئة مستشفى ذمار العام

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب بأبعاده الأربعة (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج، تنفيذ البرامج، تقييم العملية التدريبية) في تحسين جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، بالإضافة إلى الكشف عن مستوى وعي العاملين بهذه المتغيرات وفحص الفروق الإحصائية التي قد تعزى للمتغيرات الديموغرافية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وشمل مجتمع الدراسة الممرضين والإداريين في الهيئة والبالغ عددهم (281) موظفاً. تم اختيار عينة طبقية عشوائية مكونة من (163) مفردة، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، مع تحليلها باستخدام برنامج (SPSS).

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن مستوى كلاً من التدريب وجودة الخدمات الصحية في الهيئة يتحققان بدرجة مرتفعة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي للتدريب (3.69) وللجودة (3.85). كما جاء بعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" في

## The Impact of Training on Improving the Quality of Health Services: A Field Study at Dhamar General Hospital Authority

### Authors

Dr. Amer Abdulwahab Ali Al-Sanabani.

Researcher: Mousa Abdulsalam Abdu Abduljalil Al-Salwi

### Abstract

This study aimed to identify the impact of training—across its four dimensions (Identifying Training Needs, Program Design, Program Implementation, and Training Evaluation)—on improving the quality of health services at Dhamar General Hospital Authority, while also assessing employees' awareness and examining differences based on demographic variables. Utilizing a descriptive-analytical approach, the study targeted a population of 281 nurses and administrators, from which a stratified random sample of 163 individuals was selected. Data were collected via a questionnaire and analyzed using SPSS. The results revealed that both training and health service quality are practiced at a high level, with mean scores of 3.69 and 3.85, respectively. "Identifying Training Needs" ranked first in practice, while "Training Evaluation" ranked last.

Furthermore, the study found a statistically significant impact of training on service quality, with multiple regression indicating that the direct impact is most concentrated in Program Design and Training Evaluation. Analysis of Variance (ANOVA) showed no statistically significant differences in perceptions based on personal variables (age, qualification, experience), suggesting a unified institutional vision. The study recommends transitioning toward scientific methods like Job Analysis for identifying needs and adopting international models, such as the Kirkpatrick Model, to ensure the transfer of training impact to professional behavior and patient safety.

**Keywords:** Training, Quality of Health Services, Dhamar General Hospital Authority.

## المقدمة

تواجه أنظمة الرعاية الصحية عالمياً ضغوطاً متزايدة ناتجة عن ارتفاع توقعات المرضى وتعاطف الأعباء المرضية؛ مما جعل تقييم كفاءة المستشفيات وفعالية استخدام مواردها قلقاً حيوياً لصناع القرار (Durur & Akbulut, 2026). وفي هذا السياق، برز "رضا المستفيد" كمعيار محوري لقياس جودة الخدمات الصحية، رغم التباين في رؤى الأطباء حول فاعليته كمؤشر موضوعي (Ramalata et al., 2026, 42).

ويظهر التدريب كركيزة استراتيجية لتطوير رأس المال البشري وصقل المعارف العلمية والمهنية للكوادر، بما يضمن استدامة تقديم رعاية آمنة ومعايير جودة متميزة (Shugman & Masaud, 2025, 456). كما أكدت التوجهات الحديثة على ضرورة تقييم الجودة والكفاءة معاً؛ لدورهما في خفض الأخطاء الطبية والهدر وتحقيق رضا العاملين والمرضى (Durur & Akbulut, 2026).

وتمتد جودة الخدمات الصحية لتشمل العمليات والبيئة والأشخاص بما يتماشى مع توقعات المرضى (Bintang et al., 2023, 469)، حيث يُعد التدريب استثماراً في الأصول البشرية ووسيلة لمواكبة التطور التكنولوجي وتحديات المنافسة، وصولاً لتعلم الرؤية والأهداف الاستراتيجية للمنظمة. تأسيساً على ما سبق، لم يعد الارتقاء بجودة الخدمات الصحية خياراً للمستشفيات اليمنية بل أصبح ضرورة لضمان استمرارها ونجاحها؛ ومن هنا تسعى هذه الدراسة إلى تحديد "أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام بالجمهورية اليمنية

### مشكلة الدراسة:

تعد جودة الخدمات الصحية الركيزة الأساسية لسلامة المجتمعات واستدامتها، إلا أن الدراسات المعاصرة كشفت عن وجود فجوة نوعية ملموسة بين تطلعات المستفيدين ومستوى الخدمات الفعلية، لاسيما في بُعدي "الموثوقية" و"الاستجابة" (Deger & Isever, 2024). وفي السياق المحلي، يواجه القطاع الصحي اليمني تحديات هيكلية حادة ناتجة عن انخفاض الإنفاق العام وتدهور البنية التحتية (Al-Awlaqi & Aamer, 2020)، يضاف إليها النقص الحاد في الكوادر المؤهلة؛ إذ يُعزى تدني الجودة بشكل رئيس إلى قصور برامج التدريب والتأهيل المستمر (Anbori et al., 2010).

وقد عزز الباحث مشكلة الدراسة بإجراء دراسة استطلاعية شملت (15) موظفاً في هيئة مستشفى ذمار العام، كشفت نتائجها عن وجود قصور في جودة الرعاية الصحية يعود لسببين رئيسيين: الأول تقني يرتبط بتقادم التجهيزات الطبية، والثاني بشري يتمثل في غياب المنهجية العلمية عند تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية الحديثة. وقد أدى هذا الخلل إلى تآكل ثقة الجمهور، ودفع المرضى لتحمل تكاليف باهظة للعلاج في الخارج (الوصابي، 2012).

وعلى الرغم من وجود توجه استراتيجي لدى الهيئة نحو تجويد الخدمات من خلال تنفيذ دورات تدريبية شملت مختلف الفئات الوظيفية (التقرير السنوي للهيئة، 2024)، إلا أن أثر هذه البرامج في تحسين مستوى الجودة الفعلي لا يزال بحاجة إلى تقييم علمي دقيق. وبناءً على ما سبق، تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

"ما أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام؟  
وينبثق من هذا السؤال الاسئلة الفرعية الآتية:

ما مستوى تطبيق التدريب بإبعاده المختلفة في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظر المبحوثين؟  
ما مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظر المبحوثين؟  
هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد التدريب في جودة الخدمات الصحية؟

#### أهمية الدراسة

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من حيوية الربط بين التدريب وجودة الخدمات الصحية، وتتجلى أهميتها النظرية والعملية في النقاط الآتية:
- إثراء الأدبيات الإدارية والصحية: تقديم إطار نظري مؤصل يربط بين الاستثمار في رأس المال البشري وتحسين المخرجات الخدمية الملموسة.
  - سد الفجوة البحثية محلياً: تلبية الحاجة لندرة الدراسات المنهجية التي تتناول أبعاد العملية التدريبية في المستشفيات الحكومية الكبرى بالبيئة اليمنية.
  - تشخيص الواقع الميداني: تقديم تحليل دقيق لنقاط القوة والضعف في برامج التدريب ومستوى الجودة بـ "هيئة مستشفى ذمار العام".
  - دعم اتخاذ القرار وتطوير السياسات: تزويد قيادة المستشفى ووزارة الصحة بمرئيات علمية لتصميم استراتيجيات تدريبية فعّالة تضمن سلامة المرضى.
  - تعزيز الثقة المجتمعية: المساهمة في تحسين جودة الخدمة العامة، مما يساعد في إعادة بناء جسور الثقة بين المواطن والمرافق الصحية الحكومية وتقليل اللجوء للعلاج بالخارج.
  - فتح آفاق بحثية: توفير قاعدة بيانات ومؤشرات علمية تمكن الباحثين من الانطلاق لإجراء دراسات مستقبلية ومقارنة في قطاعات صحية أخرى.

## أهداف الدراسة:

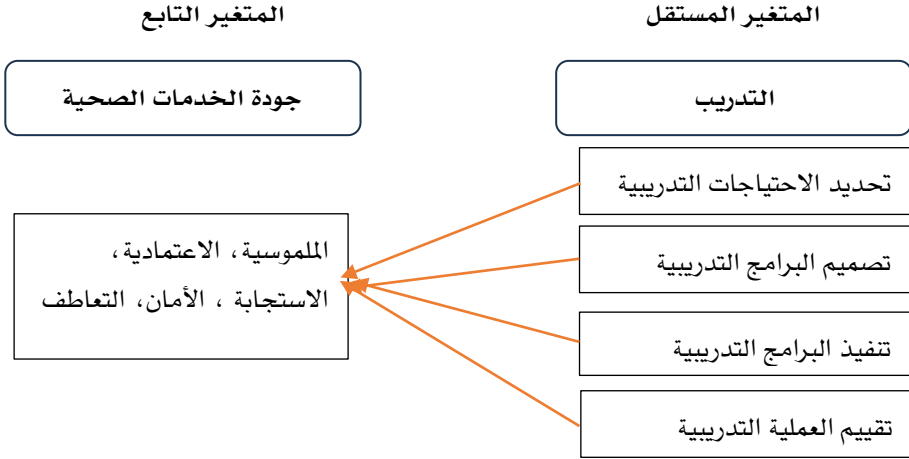
- الهدف العام لهذه الدراسة هو تحديد أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية الآتية:
- 1-الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظر عينة الدراسة.
  - 2-التعرف على واقع العملية التدريبية في هيئة مستشفى ذمار العام ومستوى الاهتمام بها.
  - 3-قياس أثر أبعاد العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات، تصميم البرامج، تنفيذ البرامج، تقييم البرامج) في تحسين جودة الخدمات الصحية في الهيئة.

## فرضيات الدراسة:

- واستناداً إلى مشكلة الدراسة، وتحقيقاً لأهدافها؛ صيغت فرضيات الدراسة على النحو الآتي:
- الفرضية الرئيسية الأولى "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للتدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات، تصميم البرامج، تنفيذ البرامج، تقييم التدريب) في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام"
- وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية مجموعة من الفرضيات الفرعية الآتية:
- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لعملية تحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لعملية تصميم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لعملية تنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.
- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لعملية تقييم البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.

## نموذج الدراسة:

بناء على مشكلة الدراسة والمتغيرات التي اعتمدت في الدراسة تم بناء النموذج المعرفي الآتي:



الشكل رقم (1) النموذج المعرفي للدراسة

ويلاحظ من نموذج الدراسة أن المتغير المستقل المتمثل بالتدريب بأبعاده الأربعة (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم العملية التدريبية) يؤثر على المتغير التابع والمتمثل بجودة الخدمات الصحية ومن هنا تم صياغة فرضية الدراسة الرئيسية المتعلقة بأثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية.

### منهجية الدراسة:

استناداً إلى طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي من خلال المسح الميداني، الذي يهدف إلى تحديد خصائص الظاهرة، والتعرف على مكوناتها، بالإضافة إلى التعرف على نوعية وطبيعة العلاقة بين متغيراتها واتجاهها، وتم الاعتماد على أسلوبين لجمع المعلومات:

الجانب النظري: ويعتمد هذا الأسلوب على البيانات الثانوية التي تم الوصول إليها من خلال الرجوع إلى المراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدراسات السابقة، والبحث في المواقع الإلكترونية، وذلك لأجل تكوين الإطار النظري للدراسة.

الجانب الميداني: حيث تم الاعتماد على جمع البيانات الأولية من المبحوثين، والتي من خلالها تمت الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها والتحقق منها، وذلك من خلال توزيع الاستبانة على عينة الدراسة ومن ثم تحليلها من أجل الوصول إلى النتائج.

## مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من الممرضين والإداريين في هيئة مستشفى ذمار العام والبالغ عددهم (281) بحسب إدارة الموارد البشرية في هيئة مستشفى ذمار العام بعد استبعاد المتعاقدين والمنقطعين، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة الطبقية العشوائية والتي بلغت (163) مفردة سيأتي توضيحها في الإطار العملي للدراسة .

## حدود الدراسة:

**الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على الكادر التمريضي والإداري فقط من العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام.

**الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على هيئة مستشفى ذمار العام والكائنة في مدينة ذمار - الجمهورية اليمنية.

**الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة المتغير المستقل والمتمثلة في التدريب بأبعادها (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، وتنفيذ البرامج التدريبية، وتقييم العملية التدريبية) وكذلك المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في: (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف).

## التعريفات الاجرائية:

**التدريب:** هو عملية منظمة تهدف إلى نقل المعرفة وتطوير المهارات وترسيخ القيم المهنية للمتدربين في مختلف التخصصات في هيئة مستشفى ذمار العام.

**تحديد الاحتياجات التدريبية:** عملية منهجية تحليلية تهدف إلى اكتشاف الفجوات بين المهارات والمعارف والسلوكيات الحالية للكوادر البشرية (طبية، وتمريضية، وفنية، إدارية) والمستوى المطلوب لتحقيق أهداف مستشفى ذمار العام وتقديم الرعاية الصحية الآمنة والفعالة.

**تصميم البرامج التدريبية:** العملية الإبداعية والمنهجية التي تهدف إلى تحويل الاحتياجات التدريبية المحددة إلى خطة عمل تفصيلية قابلة للتنفيذ في هيئة مستشفى ذمار العام.

**تنفيذ البرامج التدريبية:** مرحلة عملية تطبيقية يتم خلالها تحويل الخطة التدريبية المصممة مسبقا إلى واقع ملموس وفعال وذلك بتقديم المحتوى التعليمي للفئة المستهدفة في الوقت والمكان المحددين، باستخدام الموارد والوسائل المعدة، ضمن بيئة تدعم تحقيق الأهداف المخطط لها.

**تقييم العملية التدريبية:** عملية منهجية ومستمرة لجمع البيانات وتحليلها، بهدف قياس مدى فعالية وكفاءة وجدوى البرامج التدريبية بكافة مراحلها ومدى تحقيقها للأهداف المحددة في هيئة مستشفى ذمار العام.

جودة الخدمات الصحية: درجة التوافق بين الخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين، وبين المعايير المهنية والعلمية المقبولة عالمياً ومحلياً، والتي تحقق أعلى مستوى ممكن من السلامة والفعالية والكفاءة والتركيز على المريض، في ظل الموارد والامكانيات المتاحة في هيئة مستشفى ذمار العام.

## الدراسات السابقة

### الدراسات المتعلقة بالتدريب

- 1- دراسة شنون والزيادي (2026)، بحثت الدراسة أثر التدريب والتطوير في البراعة الاستراتيجية بأبعادها (الاستكشاف، الاستثمار، المرونة) في شركات الأغذية بكريلاء. اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي على عينة قصدية من (151) مديراً، وخلصت النتائج إلى أن التدريب يعزز المناخ الاجتماعي والثقة، مما يؤدي إلى تأثير جوهري ذي دلالة إحصائية في تحقيق البراعة الاستراتيجية والتفوق التنافسي.
- 2- دراسة حاتم والعلفي (2025): استهدفت الكشف عن دور برامج التدريب في تحسين أداء العاملين بالمؤسسة العامة للكهرباء بصنعاء. طبقت الدراسة على (219) موظفاً، ركزت خلالها على أبعاد (الاحتياجات، التصميم، التنفيذ، والمحتوى). وأكدت النتائج وجود دور فعال للتدريب في تحسين القدرات التشغيلية، مع بروز "المحتوى التدريبي" كعنصر معنوي قوي في تحقيق الأهداف الوظيفية.
- 3- دراسة أبو غفة (2025): سعت لبيان دور التدريب في رفع كفاءة الأداء بشركة المياه بطرابلس، مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية طبقية. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين التدريب وكفاءة الأداء، حيث تجلّى الأثر بوضوح من خلال أبعاد البرامج التدريبية وتوفر الموارد، مؤكدة أن الاهتمام بالتدريب بالمنهج يرفع مستويات الإنتاجية.
- 4- دراسة سهل وأبوقرين (2025): درست أثر التدريب على تطوير كفاءة الموظفين بصندوق الضمان الاجتماعي بمنطقة الجفارة، وطُبقت على عينة من (30) موظفاً. أثبتت المعالجة الإحصائية عبر اختبار (T-test) وجود فروق دالة إحصائية لصالح أثر التدريب بمتوسط حسابي مرتفع (2.60)، مما أدى لرفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة التي تؤكد أهمية التدريب في تطوير كفاءة الكوادر الشابة والقيادية.
- 5- دراسة نذير (2025): تناولت أثر التدريب والتطوير المهني على استدامة الشركات العائلية في السعودية. خلصت الدراسة من خلال المنهج الوصفي التحليلي إلى وجود ارتباط طردي قوي (عند مستوى 0.01) بين التدريب والاستدامة والقدرة على النمو. كما أثبتت النتائج أن أهمية التدريب محل اتفاق بين جميع الموظفين بمختلف فئات خبراتهم، مما يجعله عنصراً استراتيجياً للبقاء في السوق.
- 6- دراسة بابكر وآل زمانان، (2025): استقصت الدراسة أثر خمسة أساليب تدريبية (المحاضرة، دراسة الحالة، التدريب العملي، تمثيل الأدوار، المناقشة) في كفاءة أداء العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بنجران. وبعتماد المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (147) فرداً، أظهرت النتائج موافقة بدرجة

"كبيرة جداً" على فاعلية هذه الأساليب بمتوسط (4.67)، مع ثبوت تأثير جوهرى لأسلوبى "المحاضرة" و"دراسة الحالة" تحديداً في رفع كفاءة الأداء الوظيفي داخل البيئة الصحية.

7- دراسة الجنبي (2024): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدريب في أداء الموارد البشرية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الوسطى في سلطنة عمان. ومن خلال عينة شملت (100) موظف، خلصت الدراسة إلى أن مستوى الأداء والتدريب جاء بدرجة "عالية جداً"، وأكدت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب في الأداء، مع الإشارة إلى الدور المعنوي الكبير لدعم الإدارة وتحديد الاحتياجات في تعزيز هذا الأثر.

8- دراسة العنزي وآخرون (2023): بحثت الدراسة أثر ثلاثة أبعاد للتدريب (المعلومات الفنية، المعلومات الإدارية، التدريب أثناء العمل) في أداء العاملين بمصلحة مطابع الحكومة بالسعودية. كشفت النتائج المعتمدة على عينة من (77) موظفاً عن وجود علاقة ارتباط قوية بين التدريب بكافة أبعاده والأداء الوظيفي، كما أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الباحثين تعزى للمتغيرات الديموغرافية (كالعمر والخبرة)، مما يؤكد شمولية نفع التدريب لجميع الفئات.

9- دراسة زيدان وعون (2023): ركزت الدراسة على أثر استراتيجية تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمة التعليمية بجامعة تكريت بالعراق. ومن خلال استبانة وزعت على (330) موظفاً، أثبتت النتائج وجود تأثير إيجابي كبير لاستراتيجية التدريب في الارتقاء بجودة الخدمات والتميز المؤسسي، بالرغم من وجود قصور في إشراك العاملين أنفسهم في صياغة تلك الاستراتيجيات التدريبية.

#### الدراسات باللغة الإنجليزية :

1- دراسة (Le Bellour et al., 2026): بحثت هذه الدراسة الفرنسية أثر التدريب بالمحاكاة بين التخصصات في تعزيز الكفاءة الذاتية لقيادات المستشفيات. ومن خلال قياسات متكررة (قبل، وبعد، وبعد 4 أشهر) لبرنامج تدريبي مكثف، أثبتت النتائج أن التدريب بالمحاكاة حقق تحسناً جوهرياً ومستداماً في الثقة القيادية للمشاركين، مع ملاحظة أن الأطباء في المناصب التنفيذية كانوا أقل كفاءة ذاتية في البداية مقارنة بالإداريين، لكن الجميع استجاب للتدريب بإيجابية ملموسة.

2- دراسة (Shugman & Masaud, 2025) تناولت الدراسة أثر البرامج التدريبية في تحسين الأداء الوظيفي بمستشفى طرابلس المركزي بليبيا. وأكدت النتائج وجود تحسن ملحوظ في أداء الكوادر الصحية نتيجة التدريب، مع التوصية بضرورة تبني مناهج تدريبية متنوعة ومستهدفة تتوافق مع المتطلبات النوعية لكل وظيفة صحية، لسد الفجوة في الأبحاث التي تربط التدريب بالأداء الصحي المباشر.

3- دراسة (Alshraa et al., 2024): قدمت هذه الدراسة مراجعة نطاقية شملت 40 مصدراً علمياً لاستكشاف العوامل المؤثرة على جودة تدريب الكوادر الصحية (من غير الأطباء). وخلصت إلى أن جودة التدريب محكومة بأربعة عوامل حاسمة: (إجرائية، ونظامية، وتنظيمية، وشخصية)، مؤكدة أن

الوعي بهذه العوامل يمثل حجر الزاوية في تطوير استراتيجيات تخطيط وتقييم الفرص التدريبية في القطاع الصحي.

4- دراسة (Bhatti et al., 2023): استهدفت الدراسة تحليل العلاقة بين خصائص التدريب وأداء المرضات في المستشفيات الحكومية بباكستان، وذلك عبر مسح مقطعي لعينة من (306) ممرضة. وباستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، أثبتت النتائج وجود تأثير إيجابي قوي للقدرة المعرفية وأهداف الأداء على مستوى الأداء الفعلي، بينما لم يظهر أثر ذو دلالة لـ "الدافعية للتعليم" بمفردها على الأداء في تلك البيئة.

#### الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية

1- دراسة سلمان وعبد علي، (2026): استقصت الدراسة دور الاستجابة الاستراتيجية بأبعادها (سيولة الموارد، نضج العمليات، الاستجابة والاستباقية للبيئة) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بمستشفى الكفيل بكربلاء. وطُبقت على عينة من (226) فرداً من الملاكات الطبية والتمريضية. وخلصت النتائج إلى وجود أثر إيجابي معنوي للاستجابة الاستراتيجية في جودة الخدمات، مؤكدة أن الإدارة التي تتجح في توزيع مواردها بكفاءة وتشخيص عملياتها بدقة تساهم مباشرة في استباق متطلبات المرضى.

2- دراسة الفتلاوي والطائي (2026): بحثت هذه الدراسة أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسة وارث الدولية ومستشفى الكفيل بالعراق. ومن خلال عينة شملت (105) من رؤساء الأقسام، أثبتت النتائج أن الذكاء المعرفي يلعب دوراً فعالاً في تحسين الجودة وتوفير بيئة آمنة للمرضى، مما يعزز ثقة المراجعين واعتماديتهم على الخدمات المقدمة نتيجة التعامل الإيجابي والاستراتيجيات الاستباقية.

3- دراسة المسلاتي ومحمود (2026). استهدفت تحليل مستوى تبني الإدارة الرشيقة وأثرها في تعزيز جودة الخدمات بمركز علاج السكري التعليمي بالجيل الأخضر، وذلك عبر تطبيق المنهج الوصفي التحليلي على عينة من (95) موظفاً. وقد كشفت النتائج عن تبني المركز لأبعاد الرشاقة الإدارية بمستوى مرتفع نسبياً، مؤكدة وجود ارتباط طردي قوي وذو دلالة إحصائية يساهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية. كما أظهر التحليل التفصيلي أن "تنظيم بيئة العمل" تصدر قائمة العوامل الأكثر تأثيراً في الجودة، يليه التفكير الإبداعي ثم الإدارة البصرية، في حين سجل "التحسين المستمر" التأثير الأقل مقارنةً بالأبعاد الأخرى.

4- دراسة الخضر، (2025): هدفت الدراسة إلى قياس أثر الصحة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية في المرافق الطبية بمدينة ذمار. وشملت العينة (155) مفردة، وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة التنظيمية والجودة كان مرتفعاً، مع وجود أثر إيجابي دال لجميع أبعاد الصحة التنظيمية على الجودة، باستثناء بعد "التكيف" الذي لم يظهر تأثيراً ذو دلالة إحصائية في تلك البيئة.

- 5- دراسة بدر، (2025): سلطت الدراسة الضوء على العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى غازي الحريري ببغداد. وأثبتت النتائج وجود ارتباط قوي وإيجابي بين أبعاد الحوكمة (المشاركة، المساواة، المساواة) وأبعاد جودة الخدمة، حيث حقق بعد "المساواة" أعلى نسبة ارتباط (0.84)، مما يشير إلى أن التحول الرقمي يسرع من كفاءة تقديم الخدمة وتطويرها.
- 6- دراسة المعموري، (2025): بحثت دور إدارة المعرفة لدى الأطباء في تحسين الخدمات الصحية بوزارة الصحة في بغداد. ومن خلال منهج وصفي تحليلي وعينة قصدية من (76) مديراً ومعاوناً، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إحصائية قوية بين إدارة المعرفة وتطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
- 7- دراسة (عبد السادة والخزرجي، 2025): استكشفت أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي في جودة الخدمات الصحية بمستشفى الدولي ببغداد على عينة من (52) كادراً طبياً وإدارياً. وأكدت النتائج أن للذكاء الاصطناعي دوراً محورياً في دعم القرارات الطبية وتحسين التفاعل مع المرضى، مشددة على أن النجاح يتطلب تكامل التكنولوجيا مع العنصر البشري الذي يظل المحور الأساسي في التحليل.
- 8- دراسة صقر، (2025): حللت تأثير مشاركة العملاء (المرضى) في الإنتاج على تحسين جودة الخدمات بمستشفى العريش العام بمصر. وطُبقت على عينة من (333) فرداً من الهيئة الطبية والإدارية، وتوصلت إلى وجود تأثير معنوي لمشاركة العملاء في الإنتاج بأبعادها المختلفة على أبعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة.
- 9- دراسة العريزي وآخرون (2024): هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء أثر جودة الحياة الوظيفية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في اليمن. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي (دراسة حالة)، وشملت مجتمعاً مكوناً من (1150) موظفاً (طبي وإداري)، سُحبت منهم عينة عشوائية بسيطة قوامها (297) فرداً، بالإضافة إلى عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغت (247) فرداً. وتوصلت إلى مستوى "جودة الخدمات الصحية" جاء بدرجة عالية من وجهة نظر العاملين والمستفيدين على حد سواء. بالإضافة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية الثمانية في جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- 10- دراسة سروط والصقال، (2024): بحثت أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة الصحية في عدد من المستشفيات الأهلية ببغداد. ومن خلال عينة من (400) مستجيب، كشفت النتائج عن قصور في ممارسة التحليل الاستراتيجي بالمستوى المطلوب، مما أدى لانخفاض مستوى الجودة في أبعاد (الاستجابة، الملموسية، التعاطف)، مؤكدة أن التحليل الاستراتيجي هو المحرك الأساسي لتحسين الجودة.

## ب-الدراسات باللغة الانجليزية:

- 1- دراسة (Waithaka et al., 2026): فحصت أثر إدارة الجودة الشاملة (TQM) في تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية في كينيا. وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي وذي دلالة إحصائية بين تطبيق نظام الجودة الشاملة وتحسن مخرجات الخدمة الصحية، مؤكدة أن هذا النظام يعد محركاً أساسياً لتطوير الرعاية في المستشفيات المرجعية.
- 2- دراسة (Sari et al., 2026): بحثت العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى في إندونيسيا. ورغم أن أغلب المستجيبين (79.6%) قيموا الجودة بأنها جيدة وأبدوا رضاهم، إلا أن التحليل الإحصائي (كا تريبع) لم يثبت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين المتغيرين في تلك الحالة، مما يشير إلى تدخل عوامل أخرى في تشكيل رضا المرضى بخلاف الجودة المدركة.
- 3- دراسة (Zehra et al., 2025): استهدفت فهم العلاقة بين تجربة المريض ونتائج الرعاية الصحية في الهند. وأظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً قوياً بين أبعاد جودة الخدمة وتجارب المرضى الإيجابية، والتي انعكست بشكل مباشر على "نية إعادة الزيارة" للمنشأة الصحية مستقبلاً، مما يجعل تجربة المريض مؤشراً حيوياً للجودة.
- 4- دراسة (Nnamdi et al., 2025): تناولت أثر توزيع الموارد (البنية التحتية، المستلزمات، البحث) في جودة الخدمة بمستشفيات نيجيريا، مع التركيز على الدور المعدل للكفاءات الإدارية. وخلصت الدراسة إلى أن التوزيع الفعال للموارد يقلل فترات انتظار المرضى ويرفع مستوى رضاهم، وأن الكفاءات الإدارية تلعب دوراً حاسماً في تعزيز العلاقة بين توفر الموارد وتحقيق الجودة المطلوبة.
- 5- دراسة (Juyal et al., 2024): قامت بتقييم جودة الخدمة الصحية في الهند باستخدام نموذج (SERVQUAL) وأبعاده الخمسة (RATER). وكشفت النتائج عن وجود فجوات جوهرية بين توقعات المرضى وتصوراتهم الفعلية، خاصة في بُعد "التوكيد" الذي سجل الفجوة الأكبر، مما يستوجب التركيز على التخطيط التشغيلي لتحسين الوثوقية والتواصل لتقليل هذه الفجوات.
- 6- دراسة (Halimuzzaman et al., 2024): بحثت أثر رقمنة الخدمات الصحية عبر نظام تخطيط موارد المؤسسات (ERP) في جودة الخدمة بينغلاديش. وباعتماد منهج "التثليث" وتحليل (279) استبانة عبر برنامج (AMOS)، أثبتت الدراسة أن جودة النظام والمعلومات والخصائص التنظيمية تساهم بنسبة 57.5% في تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية، مما يبرز أهمية التحول الرقمي المتكامل.
- 7- دراسة (Al-Awlaqi & Aamer, 2020): قدمت هذه الدراسة نموذجاً متكاملًا (MUSA) لقياس جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المريض في بيئات محدودة الموارد (اليمن). ومن خلال مسح واسع شمل (5310) مريضاً في (249) عيادة خاصة، كشفت النتائج عن انخفاض عام في مستوى الرضا عن

جودة الخدمات الصحية المقدمة ، مع وجود فجوة كبيرة وتوقعات مرتفعة من قبل المرضى للتحسين في المعايير الرئيسية والفرعية ، مما يستدعي تدخلاً إدارياً لتطوير آليات قياس رضا المستفيدين.

### الدراسات التي ربطت بين المتغيرين

**1- دراسة محمد، (2025):** بحثت هذه الدراسة أثر تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشرطة العام بصنعاء. وكشفت النتائج (على عينة من 165 موظفاً) عن ضعف في ممارسة أبعاد التدريب الأربعة ، ومستوى متوسط للجودة. ومع ذلك ، أثبتت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب في الجودة ، حيث كان بُعد "تقييم البرامج التدريبية" هو الأكثر تأثيراً ، يليه التصميم ثم تحديد الاحتياجات ، وأخيراً التنفيذ.

**2 - دراسة الربيع والمرهضي ، (2025):** استهدفت معرفة أثر التدريب في جودة الخدمات بالمستشفيات الخاصة فئة (A) في صنعاء. ومن خلال عينة شملت (307) كادراً صحياً في 8 مستشفيات ، أثبتت الدراسة وجود أثر إيجابي دال إحصائياً للتدريب في جودة الخدمات الصحية. كما بينت النتائج أن جودة الخدمة لا تختلف باختلاف المتغيرات التنظيمية مثل عمر المستشفى أو حجمه ، مما يعزز فكرة أن التدريب هو المحرك الأساسي للجودة بغض النظر عن حجم المنشأة.

**3- دراسة صلاح ( 2022):** تناولت دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية بالمستشفى العسكري بصنعاء على عينة من (278) كادراً طبياً. وأظهرت النتائج أن مستوى تبني التدريب كان متوسطاً ، بينما كان مستوى جودة الخدمات وفق أبعادها الخمسة (RATER) مرتفعاً. وأكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين أبعاد نظام التدريب (الاحتياجات ، البرامج ، الإمكانيات ، التنفيذ ، التقييم) وبين تحسين جودة الخدمات الطبية.

**4 -دراسة أنور، (2021)** بحثت دور التدريب في تحسين الجودة بمستشفى الجمهورية التعليمي بعدن. وركزت الدراسة على عينة من المديرين والممرضين والإداريين ، وخلصت إلى أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً وبشكل مباشر على جودة الخدمات الطبية. وتوصلت الدراسة إلى وجود قصور في اتباع المبادئ العلمية للتدريب (كالاستمرارية والتجديد) ، كما انتقدت ممارسات التقييم التي تقتصر على الجانب البعدي فقط دون شمولية العملية التدريبية.

### الدراسات باللغة الانجليزية

**1-دراسة (Liu et al., 2024):** بحثت هذه الدراسة الصينية في سبل تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية من خلال تحليل الاحتياجات التدريبية. واستندت إلى استطلاع واسع شمل (3617) عاملاً صحياً ، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات التدريبية تعزى لمتغيرات (العمر ، الخبرة ، والمستوى التعليمي). كما خلصت الدراسة إلى أن جداول العمل المزدحمة تشكل العائق

الرئيسي أمام فاعلية التدريب، مؤكدة ضرورة تصميم مبادرات تدريبية موجهة تتناسب مع الضغوط العملياتية للأطقم الطبية لضمان جودة الرعاية.

2- دراسة (Aloyuni & Alharbi, 2023): استهدفت الدراسة تبيان أهمية تدريب وتطوير العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات منطقة القصيم في السعودية. وأظهرت النتائج أن درجة ممارسة التدريب بأبعاده المختلفة (الإدارية، الفنية، وخبرات الجودة الشاملة) جاءت بمستوى مرتفع. وأثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين مستوى تدريب وتطوير الكوادر الصحية وبين تحسن جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، مما يعزز الاستثمار في رأس المال البشري كمدخل أساسي للجودة.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

- 1- هناك اتفاق على أن التدريب ليس مجرد نشاط إداري، بل هو استراتيجية جوهرية لرفع جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.
- 2- أجمعت الدراسات على وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين كفاءة التدريب وتحسين جودة الخدمة، مما يؤكد أن الاستثمار في رأس المال البشري هو الركيزة الأساسية للتميز المؤسسي وتحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي.
- 3- تميزت أغلب الدراسات المرجعية بالحدثة الشديدة (2023-2026)، مما يعكس اهتماماً بحثياً عالمياً متزايداً بتطوير القطاع الصحي لمواجهة التحديات المعاصرة مثل التحول الرقمي والأزمات الصحية.
- 4- سيطر المنهج الوصفي التحليلي على أغلب الأدبيات، مع استخدام أدوات إحصائية متقدمة (مثل نمذجة المعادلة البنائية SEM)، مما يضيف صبغة من الموثوقية على النتائج المستخلصة.
- 5- كشفت الدراسات عن قصور في "منهجية التدريب" بحد ذاتها، خاصة في مراحل تحديد الاحتياجات والتقييم المستمر، مما يشير إلى حاجة المؤسسات الصحية إلى تحويل التدريب من نشاط روتيني إلى عملية استراتيجية منضمة.

#### أوجه الاتفاق والاختلاف

##### أ. أوجه الاتفاق:

- 1- تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة (مثل دراسة محمد 2025) في تبني "جودة الخدمات الصحية" كمتغير تابع، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من الكوادر الطبية والإدارية.

2- تتشابه جميع الدراسات في السعي نحو رفع كفاءة الأداء وتحسين مستوى رضا المستفيدين (المرضى) من خلال تعزيز قدرات مقدمي الخدمة.

ب. أوجه الاختلاف:

1- تختلف الدراسة الحالية بتركيزها المتعمق على "التدريب" كعملية إدارية متكاملة، بينما تناولته بعض الدراسات الأخرى كمتغير فرعي ضمن استراتيجيات الموارد البشرية أو ركزت على متغيرات مغايرة كالحوكمة والذكاء الاصطناعي.

2- تتميز هذه الدراسة بالتطبيق على "هيئة مستشفى ذمار العام"، وهي بيئة تختلف بكيانها القانوني والإداري المستقل عن المستشفيات الحكومية التقليدية أو الشركات الصناعية التي تناولتها دراسات أخرى.

3- أظهرت بعض الدراسات قيماً يخص التدريب أن "التصميم" هو الأهم، بينما أظهرت أخرى أن "التقييم" هو الأعلى أثراً؛ وتأتي الدراسة الحالية لتحديد الثقل النسبي لكل بُعد في بيئة الهيئات الصحية اليمنية.

سادساً أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

1- الاسترشاد بالأبعاد العلمية للتدريب (الاحتياجات، التصميم، التنفيذ، التقييم) وأبعاد الجودة (SERVQUAL) لضمان بناء استبانة ذات صدق ظاهري ومحتوى قوي.

2- صياغة فرضيات الدراسة وبناء الإطار النظري الذي يربط بين المتغيرات بشكل منطقي.

3- تعتبر هذه الدراسات مرجعية أساسية عند مناقشة النتائج الميدانية للدراسة الحالية، لبيان مدى توافقها أو اختلافها مع الاتجاهات البحثية المحلية والدولية.

سابعاً ما يميز الدراسة الحالية: تنفرد دراسة "أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام" في أنها تعتبر من الدراسات القليلة التي تسلط الضوء على محافظة ذمار وتحديداً "هيئة المستشفى العام"، مما يوفر قاعدة بيانات حيوية لصناع القرار في المحافظة.

الإطار النظري

اولاً مفهوم التدريب: يُعد التدريب مرتكزاً استراتيجياً ونشاطاً تعليمياً منظماً يهدف إلى إحداث تغييرات إيجابية في معارف ومهارات وسلوكيات الموظفين، بما يضمن استدامة الأهداف التنظيمية وتحقيق التميز (Shugman & Masaud, 2025, 456). كما يذهب (أبو غفة، 2025، 2919) إلى أنه نشاط مخطط لإحداث تغييرات مرغوبة تمكن الأفراد من أداء مهامهم بفعالية، وفي ضوء ما سبق، يرى الباحثان: أن التدريب منظومة تطويرية متكاملة ومخططة، تسعى لإحداث تحول إيجابي في البناء

المعرفة والمهاري والسلوكي للموارد البشرية؛ لسد فجوات الأداء الحالية وإعداد الكوادر لمتطلبات النمو المستقبلي، بما يضمن تحويل القدرات الكامنة إلى طاقات إنتاجية تحقق التميز التنظيمي. ثانياً: أهمية التدريب: يشكل التدريب نشاطاً حيوياً واستثماراً استراتيجياً يهدف إلى حشد الطاقات الفكرية وتطوير عقول الموظفين لتبني فلسفة المنظمة وأهدافها، حيث لا يمكن تحقيق الفوائد المرجوة من العمل المؤسسي بمعزل عنه (شنون والزيادي، 2026: 326). وتبرز أهميته في قدرته الجوهرية على رفع الإنتاجية وتحسين الأداء التنظيمي والقيادي، بالإضافة إلى دوره في غرس الاتجاهات الإيجابية وثقافة الحوار التي تُعزز المناخ الوظيفي، وصولاً إلى تقليل معدلات تسرب العاملين وتحسين السمعة المؤسسية لدى الجمهور (عبدة، 2023: 28).

ثالثاً: مراحل العملية التدريبية: يعد التدريب استثماراً مستمراً لتطوير مهارات العاملين وتحسين جودة الخدمات، وتتم العملية التدريبية الفعالة عبر خمس مراحل أساسية (محمد، 2025، 44)، وهي: جمع المعلومات التدريبية: تشمل رصد مؤشرات الهيكل التنظيمي، فجوات الأداء، وانخفاض الروح المعنوية، لتصميم خطة تتوافق مع إمكانيات المؤسسة.

تحديد الاحتياجات التدريبية: وهي المرحلة التي تُحدد فيها التغيرات المطلوب إحداثها في معارف وسلوك الموظفين لتمكينهم من إتقان مهامهم (محمد، 2025، 21)، وصياغة الخطط لتلبية تلك الاحتياجات بمهارة عالية (مانع والجماعي، 2024، 106).

تصميم البرامج التدريبية: تتضمن اختيار المدرب، المنهج، والوسائل الملائمة، وتخصيص الميزانية، والترتيبات اللوجستية وفق خطوات علمية محددة (فراس والقعيد، 2017)

تنفيذ البرامج التدريبية: تبدأ بافتتاح البرنامج وإدارة التفاعل الإيجابي، وترجمة الخطة إلى مهام محددة تضمن تحقيق الأهداف التدريبية في ضوء الموازنة المقررة (فراس والقعيد، 2017)

تقييم العملية التدريبية: هي مرحلة مكتملة وضرورية لقياس كفاءة النشاط التدريبي ومدى تحقيقه للأهداف المسطرة (الحميني، 2024، 253)، كما تمتد لتشمل تقويماً شاملاً لكافة المكونات (المحتوى، الزمان، الوسائل) قبل وأثناء وبعد التدريب لدعم القرارات الاستراتيجية وتحسين الأداء مستقبلاً (مانع والجماعي، 2024، 108).

ومما سبق يتبين أن هذه المراحل تشكل حلقة ديناميكية متصلة، حيث يغذي التقييم مرحلة تحديد الاحتياجات القادمة، مما يضمن استمرارية التطوير المؤسسي.

### جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تبرز جودة الخدمة كأولوية في السياسات الصحية الدولية لضمان الالتزام العام بتوفير رعاية رفيعة المستوى (Kourkouta et al., 2021, 499). وهي تركز على شقين: فني (دقة التشخيص)

ووظيفي (الجانب الإنساني)، مما يساهم في تحويل المريض الراضي إلى سفير للمؤسسة الصحية (Anyalebechi et al., 2025, 3965). وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها التماسي مع المعايير بطريقة آمنة ومقبولة مجتمعيًا وبتكلفة معقولة تؤدي لتقليل الوفيات والإعاقة (حافظ وآخرون، 2019، 474). كما تشمل جميع الجهود الوقائية والعلاجية والمعاملة الجيدة التي تساعد المريض على استعادة صحته (أبو شويطة، 2024، 615).

### ثانياً أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتفق معظم الدراسات على خمسة أبعاد رئيسية تشكل الإطار المتكامل لجودة الرعاية الصحية، وهي:

أ- بُعد الاعتمادية: تشير إلى قدرة المستشفى على تقديم الخدمة المتفق عليها بدقة وموثوقية وفي المواعيد المحددة دون أخطاء (رضوان، 2021، 120). ويعكس هذا البعد مستوى المهارة والمعرفة لدى الكوادر الطبية ومدى اتساق الرعاية المقدمة، مما يعزز ثقة المرضى في الخدمات الصحية (صقر، 2025، 54: Adedoyin et al., 2026, 210).

ب- بُعد الاستجابة: تتمثل في رغبة مقدم الخدمة واستعداده لتقديم الرعاية والرد على استفسارات المرضى بسرعة وكفاءة وعلى مدار الساعة (سروط والصقال، 2024، 324). ويتعلق هذا البعد بتقديم الخدمة في الوقت المناسب وبأقصى درجات الانتباه لحل مشكلات العميل بشكل إيجابي (Adedoyin et al., 2026, 210).

ج- بُعد الأمان/الضمان: يُقصد به شعور المريض بالأطمئنان والثقة نتيجة كفاءة الكوادر المؤهلة والتزامهم بالمعايير الأخلاقية وسرية المعلومات (صقر، 2025، 50) ويرتكز الأمان على توفير مستلزمات حديثة وكوادر تمتاز باللطف والمهارة المتخصصة التي تتطابق معايير الجودة (رضوان، 2021)

د- بُعد الملموسية: يعكس العناصر المادية والتقنية التي يختبرها المريض مباشرة، مثل حداثة الأجهزة الطبية، المظهر العام للمباني والمرافق، ونظافة بيئة الانتظار، وهندام العاملين (أبو عكر، 2017، 28: صقر، 2025، 47). وتُعد هذه التسهيلات المادية قرينة محسوسة يستند إليها المريض في تقييم جودة الخدمة (رضوان، 2021).

هـ- بُعد التعاطف: يشير إلى درجة العناية الشخصية والاهتمام الإنساني بمشاكل المريض وفهم احتياجاته الخاصة (أبو عكر، 2017، 28). ويتطلب هذا البعد بناء علاقة قوية قائمة على الاحترام المتبادل والإصغاء الجيد، ووضع مصلحة المريض وتوقيتاته في مقدمة اهتمامات الإدارة (رضوان، 2021؛ صقر، 2025، 57).

ومما سبق يتضح أن هذه الأبعاد الخمسة تشكل منظومة قيمية وخدمية متكاملة: حيث تمثل الاعتمادية والأمان الركيزة الجوهرية لضمان سلامة المخرجات العلاجية، بينما تعمل (الاستجابة

والعاطف) كمتغيرات تعزز القيمة النفسية المدركة للخدمة. أما (الملموسية) فهي بمثابة الدليل المادي الذي يستند إليه المريض لتقييم الجوانب الفنية غير الملموسة، مما يجعل تبني هذه الأبعاد م مجتمعةً مدخلاً استراتيجياً لتحقيق التميز المؤسسي وضمان رضا المرضى في بيئة تنافسية.

### العلاقة بين التدريب وجودة الخدمات الصحية

يُعد التدريب الاستراتيجي الحتمية لضمان جودة وأمان الخدمات الصحية في البيئات الطبية المعقدة، حيث أثبتت الدراسات وجود علاقة ارتباطية وطردية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات التدريب وتحسين الجودة (الداود، 2018). وأكدت دراسة (الربيع والمرهضي، 2025) وجود أثر معنوي للتدريب في جودة الخدمات بغض النظر عن المتغيرات التنظيمية كحجم المستشفى أو عمره. وتتحقق هذه الجودة من خلال عملية تدريبية متكاملة؛ حيث أظهرت دراسة (محمد، 2025) أن أبعاد التدريب (الاحتياجات، التصميم، التنفيذ، التقييم) تؤثر بتفاوت في الجودة، مع بروز "التقييم" كأكثر الأبعاد تأثيراً. كما عززت دراسة (صلاح، 2022) هذا الطرح بإثبات العلاقة الطردية بين عناصر نظام التدريب وأبعاد جودة الخدمة الخمسة. ويعمل التدريب كأداة لتصحيح فجوات الأداء؛ إذ يعد تحليل الاحتياجات المدخل الأساسي لتحسين الرعاية (Liu et al., 2024)، كما تنعكس جودة التدريب بشكل مباشر وفوري على الخدمات الطبية (أنور، 2021؛ موسى، 2019). ولا يقتصر أثره على الجوانب الفنية، بل يمتد لبناء ثقافة "الجودة الشاملة" والاستثمار في رأس المال البشري لضمان استدامة التحسين (Aloyuni & Alharbi, 2023).

ومما سبق، يتضح أنّ العلاقة بين التدريب وجودة الخدمات الصحية تتسم بالتبادلية والتكامل؛ فالتدريب المخطط والمبني على احتياجات فعلية يؤدي إلى رفع كفاءة الكادر، وتقليل الأخطاء، وسرعة الاستجابة، مما يحقق رضا المستفيدين الذي يمثل جوهر جودة الخدمات الصحية.

منهجية الدراسة واجراءاتها:

منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، فقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي من خلال جمع البيانات والمعلومات حول متغيرات الدراسة من مصادرها الأصلية من خلال توزيع الاستبيان على عينة الدراسة (العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام من الإداريين والمرضى) والتوصل إلى نتائج يُمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف مجتمع الدراسة من الكادر التمريضي والإداري في هيئة مستشفى ذمار العام، حيث بلغ الحجم الكلي للمجتمع (281) فرداً، وذلك استناداً إلى بيانات إدارة الموارد البشرية بعد استبعاد الفئات

غير المستهدفة والمنقطعين عن العمل. وقد اختيرت عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، حيث استقر حجمها عند (163) مفردة؛ ولتحديد هذا الحجم بدقة إحصائية، طبقت معادلة (أركن) (الحجيلي والهدور، 2018، ص. 85) وفقاً للصيغة الآتية:

$$n = \frac{p(1-p)}{(SE \div t) + [p(1-p) \div N]}$$

حيث (N) حجم المجتمع، و (t) الدرجة المعيارية ومقدارها (1.96)، و (SE) نسبة الخطأ ومقداره (0.05)، و (P) نسبة تحقق الخاصية المحايدة وتساوي (0.50)، وبتطبيق تلك المعادلة على حجم مجتمع هذه الدراسة تكونت عينة الدراسة من (163) مفردة.

#### أداة الدراسة :

تمثلت أداة الدراسة في (الاستبانة)، حيث اعتمد مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) كونه الأداة الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة، والأكثر استخداماً في قياس الآراء والاتجاهات؛ وذلك لما يتميز به من سهولة في الفهم وتوازن في درجاته، إذ يحدد أفراد العينة مدى موافقتهم على كل عبارة من عبارات المقياس، وقد وُزعت مستويات الإجابة وفقاً للدرجات الخمس الآتية:

#### جدول رقم (1) المقياس الذي تم استخدامه في الاستبيان

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

#### مصادر جمع البيانات والمعلومات :

المصادر الثانوية: تم الاعتماد على الكتب والأدبيات والدراسات والبحوث العربية والأجنبية والدوريات والتقارير والمجلات والندوات التي تناولت موضوع الدراسة أو أحد جوانبه بالإضافة إلى المعلومات المتوفرة في الإنترنت.

المصادر الأولية: تم الاعتماد على جمع البيانات الأولية من خلال الاستبيان كأداة رئيسية للبحث صممت خصيصاً لهذا الغرض، حيث تُعد الاستبانة المقياس الرئيسي الملائم للدراسة

#### توزيع الاستبيان لعينة الدراسة :

وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي قام الباحث بتوزيع الاستبيانات حيث بلغت (163) وكانت الاستبيانات المستردة (140)، وتم إلغاء (5) من الاستبيانات وذلك لأنها غير صالحة للتحليل بسبب عدم الإجابة عن أغلب أسئلة الاستبيان بشكل منطقي وكامل).

## جدول رقم (2) يوضح كيفية توزيع الاستبيانات وكمية الاستبيانات المستردة

الاستبيانات					
البيان	الموزعة	المستردة	المفقودة	الملغية	قابلة للتحليل
العدد	163	140	13	5	135

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان

### ثبات فقرات الاستبيان:

يُعد الثبات مؤشراً على درجة الاتساق أو الانسجام في النتائج التي يتم الحصول عليها عند استخدام أداة القياس في زمنين مختلفين؛ أي أن الاختبار يعطي النتائج نفسها إذا أُعيد تطبيقه في الظروف ذاتها (عبيدات وآخرون، 2021). وللتحقق من ثبات الاستبانة جرى استخدام الثبات بدلالة الاتساق الداخلي عبر تطبيق معامل (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha -).

### جدول رقم (3) قيمة معامل الثبات لمتغيرات الدراسة (التدريب، وجودة الخدمات الصحية)

متغيرات الدراسة	عدد الفقرات	معامل الثبات	الصدق الذاتي -الجزر التربيعي لمعامل الثبات
المتغير المستقل (التدريب)			
تحديد الاحتياجات التدريبية.	5	0.715	0.846
تصميم البرنامج التدريبي.	5	0.911	0.954
تنفيذ البرامج التدريبية.	5	0.862	0.928
تقييم العملية التدريبية.	5	0.859	0.927
الكلية بالنسبة للمتغير المستقل.	20	0.890	0.943
المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)			
جودة الخدمات الصحية.	16	0.797	0.893
الكلية بالنسبة لجميع المتغيرات.	36	0.926	0.962

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان إستناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (SPSS).

### صدق الاستبيان:

1- الصدق الظاهري: يُقصد بالصدق الظاهري المظهر العام للمقياس، ومدى ملاءمة فقراته للمجال الذي وُضع لقياسه من حيث الصياغة والوضوح (عليان وغنيم، 2018). وللتحقق من هذا النوع من الصدق، عُرضت أداة الدراسة في صورتها الأولية على نخبة من المحكمين المختصين؛ للحكم على دقة صياغة الفقرات، ووضوحها، وموضوعيتها، وسلامة تعليمات المقياس. وقد أبدى السادة

المحكمون ملحوظاتهم التي تضمنت تعديل صياغة بعض الفقرات واستبعاد أخرى؛ وبناءً عليه، أجرى الباحث كافة التعديلات المقترحة لضمان صلاحية الأداة في صورتها النهائية".

2- الصدق الذاتي (صدق المحك): حُسب الصدق الذاتي في هذه الدراسة بإيجاد الجذر التربيعي لقيم معاملات ثبات (ألفا كرونباخ) لفقرات الاستبانة في أبعادها والدرجة الكلية، والجدول رقم (3) يوضح ذلك".

أولاً: وصف خصائص أفراد عينة الدراسة :

جدول رقم (4) وصف خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
العمر	أقل من 30 سنة.	46	34.1%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة.	85	63.0%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة.	2	1.5%
	50 سنة فأكثر.	2	1.5%
	<b>الإجمالي</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>
المؤهل العلمي	أقل من البكالوريوس.	53	39.3%
	بكالوريوس.	64	47.4%
	دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراة).	18	13.3%
	<b>الإجمالي</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>
المسمى الوظيفي	رئيس هيئة.	1	0.7%
	مدير عام / نائب.	21	15.6%
	مدير إدارة.	18	13.3%
	رئيس قسم.	26	19.3%
	موظف إداري.	69	51.1%
	تمريض.	21	15.6%
	<b>الإجمالي</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>
	سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات.	21
من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات.		60	44.4%

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة.	26	19.3%
	من 15 سنوات إلى أقل من 20 سنة.	18	13.3%
	20 سنة فأكثر.	10	7.4%
	<b>الإجمالي</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>
	أقل من 3 دورات.	30	22.2%
عدد الدورات التدريبية	من 3 سنوات إلى 5 دورات.	20	14.8%
	أكثر من 5 دورات.	44	32.6%
	لم أحصل على أي دورات .	41	30.4%
	<b>الإجمالي</b>	<b>135</b>	<b>100.0%</b>

يستعرض الجدول رقم (4) الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة البالغ عددها (135) مفردة، وتظهر النتائج أن الفئة العمرية السائدة هي "من 30 إلى أقل من 40 سنة" بنسبة بلغت (63.0%)، تليها الفئة العمرية "أقل من 30 سنة" بنسبة (34.1%). وهذا يشير إلى أن غالبية القوى العاملة في المستشفيات محل الدراسة تنتمي إلى فئة الشباب والوسط العمر، مما يعكس حيوية الكادر البشري وقدرته على مواكبة ضغوط العمل والتطورات التقنية في تقديم الخدمة. أما المؤهل العلمي يتضح أن نسبة (47.4%) من أفراد العينة حاصلون على درجة "البكالوريوس"، بينما بلغت نسبة الحاصلين على "دراسات عليا" (13.3%). إن ارتفاع مستوى التعليم (أكثر من 60% جامعيين فأعلى) يعزز من مصداقية الإجابات وقدرة العينة على استيعاب أبعاد جودة الخدمة الصحية وتقييمها بشكل دقيق وموضوعي. أما المسمى الوظيفي فقد سجلت فئة "موظف إداري" النسبة الأكبر ب (51.1%)، تليها فئة "رئيس قسم" بنسبة (19.3%). وتوزعت بقية النسب بين القيادات الإدارية والتمريض. هذا التنوع يضمن شمولية الرؤية، حيث يجمع التقييم بين الكوادر التنفيذية والكوادر الإشرافية والطبية المساعدة، مما يعطي صورة متكاملة عن العمليات الإدارية والفنية داخل المستشفى. وبخصوص سنوات الخدمة أظهرت النتائج أن الفئة الأكثر تكراراً هي من حصلوا على خبرة "من 5 إلى أقل من 10 سنوات" بنسبة (44.4%)، تليها فئة "من 10 إلى أقل من 15 سنة" بنسبة (19.3%). وجود ما يقارب ثلثي العينة بخبرة تزيد عن 5 سنوات يمنحهم دراية كافية بالأنظمة واللوائح المتبعة، مما يجعل تقييمهم لجودة الخدمة نابعاً من ممارسة واقعية وخبرة تراكمية. أما الدورات التدريبية فمن الملاحظ أن نسبة (32.6%) حصلوا على أكثر من 5 دورات تدريبية، إلا أن هناك نسبة لا فتة بلغت (30.4%) لم يحصلوا على أي دورات تدريبية. هذا التفاوت يشير إلى وجود حاجة ملحة لتوحيد جهود التدريب

### الوزن المعتمد لقياس اسئلة الاستبيان :

لقد تم استخدام عدة مقاييس ومنها المقياس الأسمي والترتيبي وليكرت (Likert) ويعتمد المقياس على ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على صيغة ما ، والمقياس المستعمل لتحديد درجة الموافقة والاختلاف حول قضية ما يكون من خلال إبداء الرأي المحدد بخمس خيارات، ويمكن توضيحها في الجدول رقم (5).

### جدول رقم (5) يوضح معيار الحكم على استجابات عينة الدراسة .

م	الاستجابة على معيار التدريب	الاستجابة على معيار جودة الخدمات الصحية	الفئة حسب المتوسط الحسابي	المستوى
1	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	من 1-أقل من 1.8	منخفض
2	غير موافق	غير موافق	من 1.8-أقل من 2.6	منخفض
3	محايد	محايد	من 2.6-أقل من 3.4	متوسط
4	موافق	موافق	من 3.4-أقل من 4.2	مرتفع
5	موافق بشدة	موافق بشدة	من 4.2-5	مرتفع جداً

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان

### نتائج تحليل متغيرات الدراسة

#### نتائج المتغير المستقل:

للإجابة عن السؤال الأول والذي نصه: "ما مستوى تطبيق التدريب بأبعاده المختلفة في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظر المبحوثين؟" جرى تحليل بيانات المتغير المستقل التدريب المتمثل في أربعة أبعاد رئيسة هي: (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم البرامج التدريبية، وتنفيذها، وتقييم العملية التدريبية). وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد؛ للوقوف على مستوى استجابات أفراد العينة واتجاهاتهم نحو واقع الممارسات التدريبية في الهيئة، كما يوضحه الجدول الآتي:

## جدول رقم (6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والأهمية النسبية لأبعاد التدريب

(أبعاد التدريب)					محتوى الفقرات	م
الترتيب	المستوى	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
الأول	مرتفع	75.6%	1.208	3.78	تحديد الاحتياجات	1
الثاني	مرتفع	75.4%	0.762	3.77	تصميم البرنامج	2
الثالث	مرتفع	72.2%	0.923	3.61	تنفيذ البرامج التدريبية	3
الرابع	مرتفع	71.6%	0.963	3.58	تقييم العملية التدريبية	4
مرتفع		73.8%	0.799	3.69	التدريب	
مرتفع		77.0%	0.797	3.85	جودة الخدمات الصحية	

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان استناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (spss).

أظهرت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (6) تقييماً إيجابياً عاماً، حيث جاءت جميع الأبعاد بدرجة تقدير "مرتفعة"، حيث حصل المتغير الإجمالي لـ (التدريب) على متوسط حسابي قدره (3.69) وأهمية نسبية بلغت (73.8%)، مما يشير إلى قناعة قوية لدى الباحثين بفاعلية المنظومة التدريبية المتبعة. وجاء بعد تحديد الاحتياجات التدريبية في المرتبة الأولى بمتوسط (3.78)، مما يعكس دقة الإدارة في تشخيص الفجوات المهنية، وجاء في المرتبة الثانية تصميم البرنامج التدريبي بمتوسط (3.77)، ويدل على جودة التخطيط وصياغة المحتوى التدريبي. وفي المرتبة الثالثة تنفيذ البرامج التدريبية بمتوسط (3.61)، ويشير إلى الالتزام بالتطبيق الفعلي والجدول الزمني. وفي المرتبة الرابعة تقييم العملية التدريبية بمتوسط (3.58)، وهو ما يؤكد وجود آليات لقياس الأثر التدريبي وضمان التحسين المستمر.

### نتائج المتغير التابع:

للإجابة على السؤال الثاني والذي نصه ما مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظر الباحثين؟

أظهرت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (6) تقييماً إيجابياً عاماً، حيث حصل متغير جودة الخدمات الصحية على أعلى متوسط حسابي في الجدول بلغ (3.85) وبنسبة أهمية (77.0%)، مما يربط بشكل منطقي بين الجهود التدريبية المبذولة وبين الارتقاء الملحوظ في مستوى جودة الخدمة المقدمة للجمهور.

## اختبار الفرضيات:

إختبار الفرضية الرئيسية الأولى والتي نصت على:

يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتدريب بأبعادها تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرنامج التدريبي، تنفيذ البرامج التدريبية، تقييم العملية التدريبية وجودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام؟ وتم اختبارها على النحو التالي:  
جدول رقم (7) يوضح نتائج اختبار الانحدار المتعدد للفرضية الرئيسية الأولى

أبعاد المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري Std. Error	Beta	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
تحديد الاحتياجات التدريبية.	0.016	0.053	0.025	0.310	0.757
تصميم البرنامج التدريبي.	0.261	0.099	0.250	2.650	0.009
تنفيذ البرامج التدريبية.	0.073	0.099	0.084	0.740	0.461
تقييم العملية التدريبية.	0.315	0.102	0.381	3.101	0.002

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان ستناد إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (spss).

تُشير النتائج إلى أن مستوى الانحدار إلى أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الثاني (تصميم البرنامج التدريبي) قد بلغت (0.250) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة (T=2.650)، إذ أنها بمستوى معنوية (Sig=0.009)، وهي أقل من مستوى 0.05٪، كما أن أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الرابع (تقييم العملية التدريبية) قد بلغت (0.381) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة (T=3.101)، إذ أنها بمستوى معنوية (Sig=0.002)، وهي أقل من مستوى 0.05٪، وهذا يدل على معنوية مستوى الانحدار لهذا المتغير، مما يقتضي قبول الفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على أنه يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية بين أبعاد التدريب المتمثلة في (تصميم البرنامج التدريبي، تقييم العملية التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، ورفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية بين أبعاد التدريب المتمثلة في (تصميم البرنامج التدريبي، تقييم العملية التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام"

بينما تُشير النتائج إلى أن (Sig) لبقية أبعاد المتغير المستقل المتمثلة في (تحديد الاحتياجات التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية)، كانت حسب النتائج المذكور في تحليل الانحدار المتعدد أكبر من مستوى 0.05٪، وهذا يدل على عدم معنوية مستوى الانحدار لهذه الأبعاد، مما يقتضي رفض الفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على أنه "يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية بين أبعاد التدريب المتمثلة في (تحديد الاحتياجات التدريبية، تنفيذ البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في هيئة

مستشفى ذمار العام"، وقبول الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية بين أبعاد التدريب المتمثلة في (تحديد الاحتياجات التدريبية ، تنفيذ البرامج التدريبية) في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام "

اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $a \leq 0.05$ ) لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام ."

جدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى

مستوى الانحدار البسيط			تحليل التباين		ملخص النموذج		المتغير التابع	
Sig	T	$\beta$	المتغير المستقل	Sig	F	$R^{-2}$		$R^{-}$
0.000	13.771	2.882	الثابت	0.000	23.676	0.151	0.389a	جودة الخدمات الصحية
0.000	4.866	0.257	تحديد الاحتياجات التدريبية					

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان استناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (spss).

يُبين الجدول رقم (8) أن مستوى الارتباط بلغ (38.9%)، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية إيجابية بين المتغير المستقل الأول (تحديد الاحتياجات التدريبية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة مستوى التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.151)؛ مما يُشير إلى أن (15.1%) من التباين في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، الذي يُمكن تفسيره بالتباين في التدريب من خلال التدريب، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ. ومن جانب آخر، تُشير نتائج الجدول رقم (8)، إلى أن هناك أثراً للمتغير المستقل الأول (تحديد الاحتياجات التدريبية) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، إذ أن قيمة اختبار F المحسوبة بلغت (23.676)، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية 0.05%، من ما يُمكنه تعميم نتائج العينة على المجتمع. بالمقابل يُشير مستوى الانحدار البسيط إلى أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الأول (تحديد الاحتياجات التدريبية) قد بلغت (0.257) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة ( $T=4.866$ )، إذ أنها بمستوى معنوية (Sig=0.00)، وهي أقل من مستوى 0.05%، وهذا يدل على معنوية مستوى الانحدار البسيط لهذا المتغير، مما يقتضي قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه "يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام"

ورفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية لتحديد الاحتياجات التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام".

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $a \leq 0.05$ ) لتصميم البرنامج التدريبي في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.

جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار الإنحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية

مستوى الانحدار البسيط				تحليل التباين		ملخص النموذج		المتغير التابع
Sig	T	$\beta$	المتغير المستقل	Sig	F	$R^2$	R	
0.000	5.596	1.604	الثابت	0.000	64.036	0.325	0.570a	جودة الخدمات الصحية
0.000	8.002	0.597	تصميم البرنامج التدريبي					

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان استناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (SPSS).

يبين الجدول رقم (9) أن مستوى الارتباط بلغ (57.0%)، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية إيجابية بين المتغير المستقل الثاني (تصميم البرنامج التدريبي) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة مستوى التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.325)؛ مما يُشير إلى أن (32.5%) من التباين في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، الذي يُمكن تفسيره بالتباين في التدريب من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ. ومن جانب آخر، تُشير نتائج الجدول رقم (8)، إلى أن هناك أثراً للمتغير المستقل الثاني (تصميم البرنامج التدريبي) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، إذ أن قيمة اختبار F المحسوبة بلغت (4.036)، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية 0.05%، من ما يمكنه تعميم نتائج العينة على المجتمع. بالمقابل يشير مستوى الانحدار البسيط إلى أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الثاني (تصميم البرنامج التدريبي) قد بلغت (0.597) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة ( $T=8.002$ )، إذ أنها بمستوى معنوية ( $Sig=0.00$ )، وهي أقل من مستوى 0.05%، وهذا يدل على معنوية مستوى الانحدار البسيط لهذا المتغير، مما يقتضي قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه " يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية لتصميم البرنامج التدريبي في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام" ورفض الفرضية البديلة التي تنص على أنه " لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية لتصميم البرنامج التدريبي في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام".

## اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.

جدول رقم (10) يوضح نتائج اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

مستوى الانحدار البسيط			تحليل التباين		ملخص النموذج		المتغير التابع	
Sig	T	$\beta$	المتغير المستقل	Sig	F	$R^2$		R
0.000	9.123	2.109	الثابت	0.000	60.530	0.313	0.559a	جودة الخدمات الصحية
0.000	7.780	0.483	تنفيذ البرامج التدريبية					

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان استناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (spss)

يُبين الجدول رقم (10) أن مستوى الارتباط بلغ (55.9%)، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل الثالث (تنفيذ البرامج التدريبية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). كما أن قيمة مستوى التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.313)؛ مما يشير إلى أن (31.3%) من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، الذي يُمكن تفسيره بالتباين في التدريب من خلال متغير تنفيذ البرامج التدريبية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ. ومن جانب آخر، تُشير نتائج الجدول رقم (10)، إلى أن هناك أثراً للمتغير المستقل الثالث (تنفيذ البرامج التدريبية) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، إذ أن قيمة اختبار F المحسوبة بلغت (60.530)، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية 0.05%، من ما يمكنه تعميم نتائج العينة على المجتمع. بالمقابل يشير مستوى الانحدار البسيط إلى أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الثالث قد بلغت (0.483) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة (T=7.780)، إذ أنها بمستوى معنوية (Sig=0.00)، وهي أقل من مستوى 0.05%، وهذا يدل على معنوية مستوى الانحدار البسيط لهذا المتغير (تنفيذ البرامج التدريبية)، مما يقتضي قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه "يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام". ررفض الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتنفيذ البرامج التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام"، .

## اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتقييم العملية التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام.

جدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار الإنحدار البسيط للفرضية الفرعية الرابعة

مستوى الانحدار البسيط			تحليل التباين		ملخص النموذج		المتغير التابع	
Sig	T	$\beta$	المتغير المستقل	Sig	F	$R^2$		R
0.000	9.604	1.988	الثابت	0.000	86.915	0.395	0.629a	جودة الخدمات الصحية
0.000	9.323	0.521						تقييم العملية التدريبية

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان استناداً إلى مخرجات الحزمة الإحصائية (spss).

تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط حيث يُبين الجدول رقم (11) أن مستوى الارتباط بلغ (62.9%)، الذي يدل على علاقة ارتباط طردية بين المتغير المستقل الرابع (تقييم العملية التدريبية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما أن قيمة مستوى التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.395)؛ مما يشير إلى أن (39.5%) من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام، الذي يُمكن تفسيره بالتباين في التدريب من خلال متغير تقييم العملية التدريبية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تُشير نتائج الجدول رقم (11)، إلى أن هناك أثراً للمتغير المستقل الرابع (تقييم العملية التدريبية) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، إذ أن قيمة اختبار F المحسوبة بلغت (86.915)، إذ أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية 0.05%، من ما يمكنه تعميم نتائج العينة على المجتمع. بالمقابل يشير مستوى الانحدار البسيط إلى أن قيمة  $\beta$  للمتغير المستقل الرابع قد بلغت (0.521) وبلغت قيمة اختبار T المحسوبة (T=9.323)، إذ أنها بمستوى معنوية (Sig=0.00)، وهي أقل من مستوى 0.05%، وهذا يدل على معنوية مستوى الانحدار البسيط لهذا المتغير (تقييم العملية التدريبية)، مما يقتضي قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه "يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتقييم العملية التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام". ورفض الفرضية الصفرية التي تنص على "لا يوجد أثر ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتقييم العملية التدريبية في جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى ذمار العام".

## النتائج والتوصيات

### أولاً: نتائج الدراسة

أظهرت النتائج أن مستوى التدريب في هيئة مستشفى ذمار العام جاء بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي للتدريب (3.69) وبنسبة موافقة كلية (73.8%). وقد تباينت مستويات أبعاد التدريب الأربعة، وجاءت مرتبة تنازلياً كما يلي: تحديد الاحتياجات التدريبية في المرتبة الأولى (3.78). تليه تصميم البرنامج التدريبي في المرتبة الثانية (3.77). تليه تنفيذ البرامج التدريبية في المرتبة الثالثة (3.61). وأخيراً تقييم العملية التدريبية في المرتبة الرابعة (3.58).

أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في الهيئة جاء بدرجة مرتفعة أيضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.85) وبنسبة موافقة (77.0%).

تبين أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لكل من بعدي "تصميم البرنامج التدريبي" و"تقييم العملية التدريبية" في جودة الخدمات الصحية. في المقابل، لم يظهر أثر دال إحصائياً لكل من بعدي "تحديد الاحتياجات التدريبية" و"تنفيذ البرامج التدريبية" عند استخدام تحليل الانحدار المتعدد.

تبين أن جميع أبعاد التدريب الأربعة كان لها أثر دال إحصائياً في جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة 0.05. هذا التناقض الظاهري يُفسر بأن الانحدار البسيط يكشف عن علاقات كلية قد تكون نتيجة تداخل بين الأبعاد، بينما يكشف الانحدار المتعدد عن التأثير الصافي لكل بعد بعد التحكم في بقية الأبعاد.

أظهر اختبار تحليل الانحدار البسيط وجود أثر دال إحصائياً للتدريب (بصفته متغيراً مستقلاً كلياً) في جودة الخدمات الصحية.

### ثانياً: توصيات الدراسة

#### توصيات الدراسة وآليات التنفيذ والمسئول عن تنفيذها

التوصية	الآلية التنفيذ	المسئول عن التنفيذ
تفعيل نظام تحديد الاحتياجات التدريبية (TNA)	بناء مصفوفة تدريبية تربط بين الوصف الوظيفي لكل كادر (طبي/إداري) وبين الفجوات المهنية الفعلية، بدلاً من التدريب العشوائي.	إدارة الموارد البشرية / إدارة الجودة
سد الفجوة التدريبية للعاملين	إطلاق حملة تدريبية مكثفة تستهدف الكوادر التي لم يسبق	رئيس الهيئة / إدارة التدريب

المسئول عن التنفيذ	الاية التنفيذ	التوصية
	لها الحصول على دورات، لضمان حد أدنى من الكفاءة الموحدة.	
رؤساء الأقسام الطبية / إدارة الجودة	عدم الاكتفاء باستبانات الرضا، بل متابعة أداء الموظف ميدانياً بعد (3) أشهر من التدريب لقياس مدى تحسن جودة الرعاية.	قياس العائد من التدريب (ROI)
إدارة العلاقات العامة	تنظيم ورش عمل دورية في "فن التعامل مع الجمهور" وأخلاقيات المهنة، لتعزيز الأبعاد الجوهرية في جودة الخدمة.	تعزيز مهارات الاستجابة والتعاطف
الإدارة المالية / مجلس إدارة الهيئة	تخصيص ميزانية سنوية مستقلة للتدريب، وتجهيز قاعات المستشفى بالوسائل التقنية الحديثة لمحاكاة الطبية.	تطوير البنية التحتية للتدريب
شؤون الموظفين / الشؤون القانونية	جعل الحصول على دورات تخصصية شرطاً أساسياً للترقية أو الحصول على الحوافز، لضمان جدية التفاعل مع البرامج.	ربط المسار التدريبي بالمسار الوظيفي
المدير الطبي / إدارة الجودة	"تبني نظام "الفرز الطبي الذكي في قسم الطوارئ (Triage) والعيادات لتقليل زمن الانتظار وضمان سرعة التدخل.	تعزيز أبعاد الاستجابة والسرعة
إدارة تكنولوجيا المعلومات / المدير الطبي	أتمتة النظام الإداري والطبي (نظام المعلومات الصحية) لضمان دقة المواعيد وسهولة استرجاع السجلات.	رفع كفاءة الاعتمادية (Reliability)
الإدارة الفنية/ إدارة الخدمات العامة	صيانة المرافق العامة، وتحديث الأجهزة، والاهتمام بالنظافة	تحسين المظهر العام (الملموسية)

التوصية	الهيئة التنفيذية	المسئول عن التنفيذ
	واللوحات الإرشادية لتوفير بيئة مريحة تعزز ثقة المريض.	
تنمية ثقافة التعاطف مع المرضى	إلحاق الكادر التمريضي والإداري بدورات "الذكاء العاطفي" لضمان تقديم الخدمة بروح إنسانية تراعي ظروف المراجعين.	إدارة الموارد البشرية / إدارة التدريب
تفعيل نظام الأمان وثقة المريض	وضع ميثاق لحقوق المريض، وتفعيل صناديق الشكاوى والمقترحات مع ضمان الرد عليها بشفافية.	إدارة الرقابة / مكتب خدمة الجمهور
إرساء نظام الرقابة المستمرة	تشكيل لجان دورية للتدقيق على تطبيق المعايير الوطنية للجودة الصحية وإجراء تقييم دوري لمستوى الرضا.	مجلس إدارة الهيئة / مدير الجودة

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

أبو غفة، مفتاح أحمد. (2025). دور التدريب في رفع كفاءة الأداء: دراسة ميدانية للشركة العامة للمياه والصرف الصحي (طرابلس). (مجلة العلوم الشاملة، 10(38)، 2914-3014.

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 [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل.

بابكر، أنس بابكر، وآل زمانان، حسين عبد الله. (2025). أثر التدريب على كفاءة أداء الموظفين دراسة حالة: مستشفى الولادة والأطفال بنجران. (المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 34).

بدر، هاني موسى. (2025). العلاقة بين الحوكمة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. مجلة الفكر القيادي للبحوث والدراسات، 2(5)، 96-65.

- التقرير السنوي لهيئة مستشفى ذمار العام (2024). إنجازات الهيئة والاحتياجات التدريبية للعام 2024. ذمار، الجمهورية اليمنية.
- الجنبي، منصور بن عبد الله. (2024). أثر التدريب في أداء الموارد البشرية في مديرية التربية والتعليم بمحافظة الوسطى - وزارة التربية والتعليم - سلطنة عمان. *مجلة آداب للدراسات النفسية والتربوية*، 6(1)، 244-272. <https://doi.org/10.53285/artsep.v6i1.1865>
- حاتم، يونس مطهر، والعلفي، نبيل محمد. (2025). دور برامج التدريب في تحسين أداء العاملين بالمؤسسة العامة للكهرباء بأمانة العاصمة صنعاء "دراسة ميدانية". *مجلة جامعة عمران*، 5(193)، 222.
- الحجيلي، نصر محمد، والهدور، زيد أحمد. (2019). تحقق معايير الحد الأدنى للتعليم في حالات الطوارئ (INEE) أثناء فترة الحرب في اليمن. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 5(2)، 75-100.
- الخضر، علي. (2025). أثر الصحة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المرافق الصحية بمدينة ذمار [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ذمار.
- الداود، وفاء حسين. (2018). أثر التدريب للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي. *مجلة البحوث والدراسات الشرعية*، 9(96)، 96-113.
- الربيع، يحصب محمد، والمرهضي، سنان غالب. (2025). أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء. *مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية*، 4(1)، 64-93.
- رضوان، علاء. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة المنوفية. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، 51(4)، 113-166.
- الزعبي، فراس علي، والقعيد، مرزوق عايد. (2017). أثر استراتيجية إدارة التدريب في المنظمات الذكية: دراسة تطبيقية في شركات صناعة الأدوية. *مجلة المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية*، 3(2).
- زيدان، أبو بكر نجرس، وعون، ملاء. (2023). أثر استراتيجية تدريب الموارد البشرية في جودة الخدمة التعليمية لجامعة تكريت. *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*، 19(61)، 202-240.
- سروط، نور جاسم، والصقال، أحمد هاشم. (2024). أثر التحليل الاستراتيجي في جودة الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لعدد من المستشفيات الأهلية في بغداد. *مجلة الدراسات الاقتصادية والإدارية*، 3(1)، 317-338.

سلمان، جهاد داود، وعبد علي، محمود فهد. (2026). الاستجابة الاستراتيجية ودورها في تحسين جودة الخدمات: دراسة تحليلية في مستشفى الكفيل التخصصي. مجلة السبيل العلمية المحكمة، 12(1)، 318-284

سهل، أمينة عمر، وأبوقرين، فتحي علي. (2025). أثر التدريب على تطوير كفاءة الموظفين بفروع صندوق الضمان الاجتماعي بمنطقة الجفارة. المجلة الشاملة للدراسات الإنسانية التربوية، 12(2)، 1-12

شنون، بسمة، والزيادي، سحر. (2026). التدريب والتطوير وتأثيره في البراعة الاستراتيجية: دراسة لآراء عينة من المديرين في كربلاء المقدسة. مجلة السبيل، 12(1)، 344-319  
صقر، هبة الله السعيد. (2025). تأثير مشاركة العملاء في الإنتاج على تحسين جودة الخدمات الصحية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة المنصورة.

صلاح، باسم العزي حمود. (2022). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، 3(6)، 109-69  
عبد السادة، رؤى علي، والخزرجي، محمد عيدان. (2025). أثر تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة في مستشفى الدولي ببغداد. مجلة جامعة الكوت، عدد خاص.

عبده، مريم محمد. (2023). أثر تطبيق استراتيجية التدريب على تطوير أداء العاملين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملكة أروى.

عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، كايد. (2020). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، أساليبه (ط. 18). دار الفكر للنشر والتوزيع.

العزيمي، صبرية عبده، وزيد، جمال درهم، والعزيمي، محمود عبده. (2024). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(100)، 66.  
<https://doi.org/10.35781/1637-000-0100-001>

عليان، ربحي مصطفى، وغنيم، عثمان محمد. (2018). مناهج البحث العلمي: النظرية والتطبيق. دار صفاء للنشر والتوزيع.

العزيمي، مقبل بن محمد، وشمسي، محمد أنس، وغوش، ابهيحيت. (2023). أثر التدريب في أداء العاملين: دراسة تطبيقية على مصلحة مطابع الحكومة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 4(39)، 344-318

الفتلاوي، أحمد رحم، والطائي، فيصل علوان. (2026). أثر الذكاء المعرفي في تحسين جودة الخدمات. مجلة السبيل العلمية المحكمة، 12(1)، 282-258

- مانع، عبد الرحمن، والجماعي، تماضر. (2024). دور التدريب في تطوير مهارات الموظفين في منظمة أطباء بلا حدود في اليمن. *مجلة جامعة عمران*، 4، 97-126.
- محمد، معاذ عبد الرقيب. (2025). أثر تدريب الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشرطة العام [رسالة ماجستير غير منشورة]. الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا.
- المعموري، هناء. (2025). دور إدارة المعرفة لدى الأطباء في تحسين الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية في وزارة الصحة / بغداد. *مجلة وارث العلمية*، 7 (22)، 135-144.
- 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.
- نذير، حنان عبد الله. (2025). أثر التدريب والتطوير المهني على تعزيز الكفاءة واستدامة الشركات العائلية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 9 (15)، 148-165.
- المسلاتي، سالمة فرحات، ومحمود، محمد مجيد. (2026). الإدارة الرشيقة وأثرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بمركز علاج السكري التعليمي. *مجلة جامعة درنة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 4 (7)، 234-265.

Adedoyin, S. A., Fakorede, E., & Oyakhire, V. A. (2026). Service quality in the healthcare sector: The role of strategic human resources planning. *Management and Entrepreneurship: Trends of Development*, 1(35), 208–220. <https://doi.org/10.26661/2522-1566/2026-1/35-15>

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. <https://doi.org/10.1002/hpm.2887>

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). <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14473>

Alshraa, A., Abdul Manaf, R., & Mahmud, A. (2024). Factors affecting the quality of training and development provided to non-physician healthcare professionals: A scoping review. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 8. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-23-166>

Anbori, A., Ghani, S. N., Yadav, H., Daher, A. M., & Su, T. T. (2010). Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(4), 310–315. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq029>

- Bhatti, M. K., Coomro, 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. <https://doi.org/10.1108/JEAS-02-2021-0026>
- Değer, M. S., & Isever, H. (2024).** Service quality and related factors in primary health care services: A cross-sectional study. *Healthcare*, 12(10), 965. <https://doi.org/10.3390/healthcare12100965>
- Durur, F., & Akbulut, Y. (2026).** The impact of quality on efficiency in training and research hospitals in Türkiye: Data envelopment and panel regression analysis. *Journal of Health Organization and Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2025-0108>
- Fadila, et al. (2023).** The impact of training and work environment on employee performance with job satisfaction as a moderating variable at PT Karsa Mulia Sejahtera Balikpapan. *Journal of Business Administration and Entrepreneurship Management*, 3(2). <https://tinyurl.com/4mas245a>
- Halimuzzaman, M., Sharma, J., Hossain, M. I., Akand, F., Islam, M. N., Ikram, M. M., & Khan, N. N. (2024).** Healthcare service quality digitization with enterprise resource planning. *Significance*. Advance online publication.
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021).** Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 498–502.
- Le Bellour, A., Carre, A., Smeding, A., Blervaque, L., & Secheresse, T. (2026).** Interprofessional simulation in hospital leadership training: Its role in improving participants' self-efficacy. *Advances in Medical Education and Practice*, 17, 573697-1. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S573697>
- Liu, B., Xue, Q., Li, X., Sun, J., Rao, Z., Zou, G., Li, X., Yin, Z., Zhang, X., Tian, Y., & Zhang, M. (2024).** Improving primary healthcare quality in China through training needs analysis. *Scientific Reports*, 14(1), Article 30146. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80255-x>
- Nnamdi, A., Igwe, A. A., Akpan, E. E., & Ukpere, W. I. (2025).** Resource allocation and service quality in private healthcare institutions: The role of managerial competencies. *International Journal of Environmental Sciences*, 11(8), 3961–3975.
- Ramalata, K., Musandiwa, J., & Asha, A. A. (2026).** The service quality and satisfaction in the private health care sector in South Africa. *International Journal of Business Ecosystem & Strategy (IJBES)*, 8(1), 42–48. <https://doi.org/10.36096/ijbes.v8i1.955>

- Sari, D. A., Hernita, & Munawwarah, K.** (2026). The relationship between the quality of health services and the level of patient satisfaction at the Dr. Fauziah Regional General Hospital. *International Journal of Health, Engineering and Technology (IJHET)*, 4(5), 1778–1781.
- Shugman, S. M. M., & Masaud, K. A. R.** (2025). Impact of training on improving job performance in the health sector: The case of Tripoli Central Hospital. *Sustainable Business and Society in Emerging Economies*, 7(2), 455–465.
- Waithaka, S., Kyongo, J., & Omagwa, J.** (2026). Total Quality Management and healthcare service delivery in national government referral hospitals in Kenya. *MSI Journal of Economics and Business Management (MSIJEEM)*, 3(3), 2–28. <https://zenodo.org/records/18942204>.
- Zehra, S., Ranjan, J., & Shukla, M.** (2025). Service quality in healthcare: Understanding the relationship between patient experience and healthcare outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 38(4), 233–250. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2024-0090>



مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية  
مجلة دولية شهرية علمية محكمة  
التقييم الدولي الإلكتروني: ISSN:2410- 521X  
التقييم الدولي الورقي: ISSN:2410- 1818  
البريد الإلكتروني: [journal@andalusuniv.net](mailto:journal@andalusuniv.net)

## المجلة مفهرسة في المواقع الآتية :



2025	2024	2023	2022	2021	العام
0.5978	0.3068	0.3759	0.1954	0.2692	معامل أرسيف
1.59	1.55	1.25	1.73	1.60	معامل التأثير العربي