

دور برامج التنقيف السريري في تحسين أداء العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة : دراسة تطبيقية

حنين هديبان عاتق الجهني

باحثة ماجستير إدارة المستشفيات – معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة – جامعة حلوان

إشراف

د / أميرة موسى السيد	أ.م. د/ بغداد حسين محمود
مدرس بقسم إدارة الأعمال	أستاذ التمريض الباطني الجراحي المساعد
كلية التجارة وإدارة الأعمال- جامعة حلوان	كلية التمريض – جامعة حلوان

الملخص :

هدفت الدراسة الى تقييم دور برامج التنقيف السريري في تحسين أداء العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، تحديد احتياجات العاملين من حيث برامج التنقيف السريري، اقتراح توصيات لتصميم وتنفيذ برامج تنقيف سريري فعّالة، وتم تحديد مجتمع الدراسة في هذه الدراسة بالعاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، ويشمل الأطباء، الممرضين، العاملين في الخدمات المساندة والإداريين، بالإضافة إلى المشرفين على التنقيف السريري في المجمع. وقد بلغ عددهم الإجمالي (٤٠٢٦) موظفًا، وذلك وفقًا للتواصل مع إدارة الموارد البشرية في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة في عام ٢٠٢٥م.

عينة الدراسة: تم تحديد الحجم الأمثل للعينة بـ ٣٥١ مشاركًا من العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، وأشارت النتائج إلى أن المستوى العام لبرامج التنقيف السريري في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة كان مرتفعًا جدًا، مما يدل على أن العاملين بالمجمع يوافقون بشكل كبير على فعالية برامج التنقيف السريري في تعزيز مهاراتهم ورفع مستوى الوعي الصحي لديهم. تُظهر النتائج أن أبعاد "الوعي الصحي النفسي"، "الوعي الصحي الوقائي"، و"الوعي الصحي الغذائي" كانت الأكثر توافقًا بين العاملين، ما يعكس نجاح هذه البرامج في تحسين جوانب الوعي لدى

الموظفين، وأوصت الدراسة بإعادة تصميم برامج التثقيف السريري بناءً على تحليل الأداء الحقيقي للعاملين، حيث أظهرت النتائج أن الوعي الصحي الشخصي والوعي الغذائي والوعي النفسي والوقائي جميعها تؤثر بدرجات متفاوتة على الأداء. **الكلمات المفتاحية :** برامج التثقيف السريري ، تحسين أداء العاملين .

Abstract:

The study addressed the role of clinical education programs in improving the performance of staff at King Abdullah Medical Complex in Jeddah.

The study aimed to evaluate the role of clinical education programs in improving the performance of staff at King Abdullah Medical Complex in Jeddah, identify the needs of staff in terms of clinical education programs, and propose recommendations for designing and implementing effective clinical education programs, Study population: The study population in this study was defined as workers at King Abdullah Medical Complex in Jeddah, including physicians, nurses, support services workers and administrators, in addition to the supervisors of clinical education in the complex. Their total number amounted to (4026) employees, according to communication with the Human Resources Department at King Abdullah Medical Complex in Jeddah in 2025.

Study sample: The optimal sample size was determined to be 351 participants from the employees of King Abdullah Medical Complex in Jeddah, Results: The results indicated that the overall level of clinical education programs at King Abdullah Medical

Complex in Jeddah was very high, indicating that the staff at the complex highly agree on the effectiveness of clinical education programs in enhancing their skills and raising their health awareness. The results show that the dimensions of “psychological health awareness”, “preventive health awareness”, and “nutritional health awareness” were the most consistent among the staff, reflecting the success of these programs in improving the aspects of awareness among the staff, Recommendations: Clinical education programs should be redesigned based on the analysis of the actual performance of workers, as the results showed that personal health awareness, nutritional awareness, psychological awareness, and preventive health awareness all have varying degrees of impact on performance. Therefore, it is recommended to develop the structure of programs to be based on performance gap analysis rather than adopting generic programs that are not customized.

Keywords: Clinical education programs, improving staff performance.

المقدمة

لعبت برامج التنشيف السريري على مدى السنوات دورًا محوريًا في رفع كفاءة المتخصصين في مجال الرعاية الصحية. يمكن تتبع جذور هذه البرامج إلى العصور القديمة، حيث كان نقل المعرفة الطبية يتم من جيل إلى جيل عبر التدريب العملي والتعليم النظري. ومع مرور الزمن، تطورت الفكرة إلى برامج تعليمية تهدف إلى تعزيز المهارات السريرية وتوسيع المعرفة العلمية لدى العاملين في هذا المجال. يشكل التنشيف السريري جزءًا لا غنى عنه في عملية تطوير مهارات العاملين في

الرعاية الصحية، إذ يركز على تزويدهم بالخبرات العملية والمعرفية الضرورية لتحسين الأداء السريري. تعتمد كفاءة هذه البرامج على استخدام أساليب تعليمية متنوعة تشمل المحاضرات والنقاشات والتدريب العملي والمراقبة المباشرة، بالإضافة إلى تقديم التغذية الراجعة، وذلك لضمان اكتساب المهارات والمعارف المطلوبة. تساهم برامج التنقيف السريري في تعزيز أداء المتخصصين عبر تنمية التفكير النقدي وتطوير المهارات العملية وزيادة الثقة في التعامل مع الحالات السريرية المعقدة (احمد رجب عباس ، ٢٠٢٠)

على مر السنين، أثبتت برامج التنقيف السريري فعاليتها في تعزيز الوعي بمخاطر العدوى وتشجيع السلوكيات الصحية في بيئات العمل. تساهم هذه البرامج في تصحيح المواقف والسلوكيات السلبية، مما يؤدي إلى تعزيز السلوكيات الصحية وتحسين مستوى السلامة والصحة في مكان العمل، وبالتالي تقليل معدلات الإصابة بالأمراض المعدية. فهم أهمية هذه البرامج في زيادة الوعي حول مخاطر العدوى وتعزيز الممارسات الصحية في أماكن العمل هو جزء أساسي من تعزيز الصحة العامة وضمان سلامة المجتمع (عمرو سعيد إبراهيم ، ٢٠١٨).

يُعدُّ من الضروري أن يستفيد الأفراد والمؤسسات بصورة دورية من تلك البرامج لضمان الحفاظ على الصحة والسلامة في بيئات العمل، والإسهام في الحد من انتشار الأمراض المعدية. إن الأبحاث والتطورات المستمرة في هذا المجال توفر فهماً أعمق لأفضل الأساليب لتطبيق برامج التنقيف السريري وتحقيق أفضل نتائج منها في تحسين أداء العاملين في قطاع الرعاية الصحية. يُعتَبَر مجمع الملك عبد الله الطبي في جدة من بين أبرز المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية، حيث يوفر خدمات طبية متميزة على مدار الساعة للمجتمع المحلي والمناطق المجاورة. ويتميز المجمع بتوفر تقنيات حديثة ونخبة من الكوادر الطبية المتخصصة التي تسعى جاهدة لتقديم أعلى معايير الرعاية الصحية. تُعدُّ برامج التنقيف السريري جزءاً جوهرياً من استراتيجيات تطوير كوادر الملك عبد الله الطبية، وتهدف إلى تعزيز المعرفة

والمهارات السريرية للعاملين وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى(امل احمد مصطفى علي، ٢٠٢٢)

تتناول هذه الدراسة دور برامج التثقيف السريري في تعزيز أداء العاملين بمجمع الملك عبدالله الطبي بجدة . يتركز الدراسة على تقديم تحليل معمق حول كيفية تطبيق هذه البرامج وتأثيرها على أداء الفريق الطبي. سيتم استعراض وتحليل طرق تنفيذ برامج التثقيف السريري وتوثيق أثرها في تحسين جودة العمل الطبي وتطوير المهارات السريرية للعاملين. باعتبار مجمع الملك عبدالله الطبي مركزاً طبياً ريادياً، يُعد فهم دور هذه البرامج خطوة هامة لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى. تهدف هذه الدراسة إلى دعم الجهود الرامية لتطوير وتعزيز برامج التثقيف السريري وتشجيع المزيد من الأبحاث والابتكارات في هذا المجال الحيوي (عميرة، سميرة إبراهيم علي، ٢٠١٠)

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت برامج التثقيف الصحي

• دراسة (Kaledio potter, 2024)

عنوان	التدريب والتعليم: توفير التدريب والتعليم لمتخصصي الرعاية
الدراسة	الصحية لفهم تطبيقات الذكاء الاصطناعي والثقة بها.
هدف	دمج الذكاء الاصطناعي في قطاع الرعاية الصحية يُسهم في
الدراسة	تحسين التشخيص والعلاج، ويُبرز أهمية برامج التدريب والتثقيف
	التي تهدف إلى منح مقدمي الرعاية الصحية المعرفة والمهارات
	والثقة اللازمة لتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي. تتطلب هذه
	العمليات مبادرات تدريب شاملة تغطي مختلف جوانب الذكاء
	الاصطناعي، منها مبادئه الأساسية وتطبيقاته المخصصة للرعاية
	الصحية، بالإضافة إلى النظر في الاعتبارات الأخلاقية والخبرة
	العملية مع أدوات ومنصات الذكاء الاصطناعي .بتعزيز فهم

المتخصصين لقدرته وحدوده، يصبح بإمكانهم اتخاذ قرارات مدروسة، وتفسير النتائج المستخلصة بطريقة سليمة، واعتماد تقنيات الذكاء الاصطناعي في ممارساتهم السريرية بشكل مسؤول وفعال.

توجد علاقة وطيدة بين التعلم المستمر والتعاون في تعزيز دمج الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية. يتطلب الأمر جهوداً مشتركة لتكريس الأولوية لمبادرات التدريب والتعليم التي تساعد المتخصصين في الرعاية الصحية على فهم تطبيقات الذكاء الاصطناعي، تعزيز ثقتهم بها، واستخدامها بفعالية في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

نتائج الدراسة

المستشفيات الجامعية بنيجيريا،
فهم أهمية البرامج التدريبية واستخدام الذكاء الاصطناعي في
التثقيف والتدريب للعاملين
واستخدمت الدراسة لقياس ابعاد التدريب والتعليم بعد عن
مكونات البرامج التدريبية، ومحتوي البرامج التدريبية،
والاستفادة من البرامج التدريبية

العينة أوجه الاستفادة

• دراسة، ٢٠٢٤ ، Adekunle Oyeyemi Adeniyi

استكشاف الاستراتيجيات والتدخلات المختلفة المصممة لتعزيز
الحالة النفسية للمتخصصين في الرعاية الصحية
تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الاستراتيجيات والتدخلات
المختلفة المصممة لتعزيز الحالة النفسية في المتخصصين في
الرعاية الصحية.

عنوان الدراسة هدف الدراسة

التعرف على البرامج التدريبية وانشطة الدعم لتحسين نفسية
العاملين

توصلت الدراسة الي وجود دور للبرامج التدريبية وانشطة الدعم

نتائج

الدراسة لتحسين الحالة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية وجود علاقة للتدخلات والبرامج لتعزيز الحالة النفسية للعاملين واهميتها على تحسين الرعاية الصحية

العينة مستشفيات الرعاية الصحية ببنجيريا

أوجه استفاد الباحث بالتأكيد على نتيجة العلاقة بين البرامج التدريبية والتثقيفية والدعم النفسي للعاملين

الاستفادة استخدمت الدراسة لقياس الاستراتيجيات والبرامج التدريبية: محتوى البرنامج ، مستوى التأهيل للقائمين بالبرنامج ، مدي الاستفادة من البرنامج

• دراسة عبد المطلب اشرف عثمان، ٢٠٢٣

عنوان تأثير برنامج تثقيفي صحي إلكتروني على الوعي الصحي

الدراسة لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية

هدف قياس تأثير برنامج تثقيفي صحي إلكتروني على الوعي الصحي

الدراسة لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية،

نتائج وكانت أهم النتائج البرنامج التثقيفي الصحي الإلكتروني قد أثر

الدراسة تأثيرا إيجابية في رفع مستوى الوعي الصحي بجميع جوانبه (الوقائي- الشخصي- الرياضي)، وأشارت أهم النتائج إلى: ١. البرنامج التثقيفي الصحي الإلكتروني أثر إيجابيا على مستوى الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية. ٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في محاور الوعي الصحي قيد البحث.

العينة استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة واحدة ذات القياس القبلي والبعدي وذلك لملائمته لتطبيق البحث، واشتملت عينة البحث على تلاميذ معهد أسامة

بن زيد الابتدائي وقد بلغ عددهم (٥٠) تلميذ منهم (٢٠) تلميذ عينة استطلاعية للمعاملات العلمية وعدد (٣٠) تلميذ عينة أساسية، وتم تطبيق البرنامج التثقيفي على عينة البحث خلال ست أسابيع بواقع ثلاث محاضرات أسبوعياً،

أوجه الاستفادة استفاد الباحث بالتعرف على انواع التثقيف والوعي الصحي حيث قسمه الباحث الي ثلاث انواع هم الوقائي والشخصي والرياضي

استخدمت الدراسة بعد التثقيف الوقائي وبعد التثقيف الشخصي وبعد التثقيف الرياضي

• دراسة امل احمد مصطفى علي، ٢٠٢٢،

عنوان الدراسة تأثير برنامج تثقيف صحي غذائي يستخدم الحاسب الآلي على الجوانب الصحية

هدف الدراسة استكشاف تأثير برنامج تثقيف صحي غذائي يستخدم الحاسب الآلي على الجوانب الصحية لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الزقازيق بتفصيل واف

نتائج الدراسة أظهرت النتائج أن البرنامج التثقيفي الصحي الغذائي يحقق تأثيراً إيجابياً مهماً إحصائياً على تحسين بعض الجوانب الصحية لدى الطالبات. كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة التجريبية، حيث تفوقت القياسات البعديّة في نسب التّقدم في تعزيز الجوانب الصحيّة.

العينة تبنت الباحثة المنهج التجريبي، حيث شملت العينة الأساسية (٥٠) طالبة من الفرقة الأولى بالكلية واستخدمت مقياس الجوانب الصحية المصمم خصيصاً

أوجه الاستفادة التوافق مع البحث الحالي في أن برامج التثقيف الصحي لها اثر ايجابي على الجوانب الصحية

استخدمت الدراسة للقياس محور الصحة الشخصية، محور
الوقاية من الأمراض، محور الامن والسلامة، محور التغذية

ثانيا الدراسات التي تناولت اداء العاملين

• دراسة (يوسف، ٢٠٢٤)

عنوان الدراسة اثر القيادة الإدارية في أداء العاملين بمجموعة دال للصناعات الغذائية
هدف الدراسة هدفت الدراسة إلى الوقوف على تأثير القيادة الإدارية على أداء العاملين من خلال بناء فرق العمل وتقديم الحافز ونمط الإشراف من أجل تحسين أداء العاملين.

نتائج الدراسة من بين النتائج البارزة التي أظهرتها الدراسة :أن تحقيق العدالة في التعامل يسهم في تحفيز العاملين في مجموعة دال للصناعات الغذائية على تحسين مستوى الأداء .الالتزام بمبدأ الجدارة في الترقية يعزز من أداء الموظفين .التشجيع من قبل المدير يحفز الفرق على إنجاز مهامهم بكفاءة. العمل بروح الفريق يساعد في تبسيط المهام الإدارية . أما عن التوصيات المهمة، فيجب على المديرين تحفيز الموظفين على المشاركة في عملية اتخاذ القرار، مما يعزز من تحقيق أهداف المؤسسة .وينبغي على المدراء في مجموعة دال للصناعات الغذائية عدم التمييز بين أعضاء الفريق .يجب أن تكون المكافآت وتعويضات مخاطر العمل مجزية .والعمل على جعل بيئة العمل أكثر جاذبية سيزيد من ولاء الموظفين وحبهم لعملهم.

العينة اتبعت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي، مرتكزة على البيانات التي تم جمعها من خلال دراسة حالة .وقد اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية تضمنت القادة والإداريين والعاملين في مجموعة دال للصناعات الغذائية بمدينة الخرطوم بحري، السودان .شملت العينة

150 فرداً موزعين بين العاملين والإداريين.	
التعرف على ابعاد اداء العاملين وكيفية قياسه وكانت الابعاد متمثلة في الجودة والكفاءة والوقت المستغرق في اداء الاعمال	أوجه الاستفادة
دراسة (عبيدات، ٢٠٢٣)	•
جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الأداء الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية	عنوان الدراسة
هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الأداء الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة إربد، والتعرف على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين،	هدف الدراسة
أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى توافر عناصر جودة الحياة الوظيفية بين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إربد كان متوسطاً. وقد تبين أن بُعد سمات الوظيفة سجل أعلى مستويات التوافر، يليه بُعد سلوك المشرف، ثم بُعد التوازن بين الحياة والعمل، حيث جاءت جميعها بمستوى متوسط. أما بُعد فرص الترقية والتقدم، وبُعد التعويضات والمنافع فقد جاءت تقييماتها منخفضة. في المقابل، تبين أن مستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إربد كان مرتفعاً. حصل بُعد حجم الأداء على أعلى ترتيب، يليه بُعد دقة الأداء، ثم سرعة الأداء، بيد أن جودة الأداء جاءت في المرتبة الأخيرة. كذلك، كشفت الدراسة عن وجود تأثير كبير لأبعاد جودة الحياة الوظيفية على الأداء الوظيفي للعاملين في نفس المستشفيات. وأوصت الدراسة بشكل أساسي بتحسين مستوى التعويضات والمنافع المقدمة للموظفين، والاهتمام بتطوير أنظمة الترقية والتقدم الوظيفي، وضمان تحقيق توازن فعال بين العمل والحياة الشخصية للعاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إربد.	نتائج الدراسة
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت	العينة

الاستبيان كأداة لجمع البيانات. تم اختيار عينة عشوائية طبقية تكونت من ٣٨٩ فرداً من مجتمع الدراسة، الذين يمثلون جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة إربد من كوادرات التمريض والخدمات الطبية المساندة والإداريين، والذين يبلغ عددهم الإجمالي ٢٥٧٦ موظفاً.

أوجه الاستفادة التعرف على أبعاد قياس الأداء والتي تمثلت في دقة الأداء، سرعة الأداء، جودة الأداء

• دراسة (الشعلاني، ٢٠٢٢)

عنوان الدراسة بعنوان أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الكويتية

هدف الدراسة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الكويتية. اتبع الباحث في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي،

نتائج الدراسة أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج الأساسية، منها وجود تأثير ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لضغوط العمل، المتمثلة في السيطرة والتحكم الذاتي، التأثير على القرارات، وضوح الدور، صراع الدور، ومتطلبات العمل، على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في الكويت. كما توجد فروق في المتوسطات لإجابات عينة الدراسة بشأن الأثر الذي تتركه ضغوط العمل على أداء الموظفين في هذه المستشفيات، تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية مثل النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، وعدد سنوات الخبرة. وأوصت الدراسة بعدة توصيات بارزة من بينها أهمية إشراك العاملين في المستشفيات الكويتية في عملية اتخاذ القرارات التي تخصهم وتفويض الصلاحيات لتنفيذ المهام الروتينية إلى العاملين في الإدارات التنفيذية. كما شددت على ضرورة اعتماد نظام فعال لضبط الجودة في

المستشفيات الكويتية وتوحيد مصادر الأوامر والتعليمات. وأخيراً، أكدت على أهمية تحديث الأجهزة في المستشفى بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

استخدم الباحث الاستبيان في جمع البيانات الأولية من مجتمع الدراسة الذي تكون من العاملين في المستشفيات الحكومية الكويتية، كما وبلغت عينة الدراسة (١٥٠) موظف.

التعرف على أهم الابعاد المستخدمة في قياس الاداء والتي تمثلت في الجودة وضبط العمل

العينة

أوجه

الاستفادة

• دراسة ٢٠٢٠, Nawal M. Soliman, Magda A. Ahmed

تقييم اثر برنامج تدريبي في تحسين اداء الممرضين

عنوان

الدراسة

هدف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برنامج تدريبي في تحسين أداء الممرضين تجاه مكافحة العدوى في وحدات الرعاية المتنقلة

نتائج الدراسة

أظهرت النتائج أن ٥٣.٨% من الممرضات كان لديهن أداء صحيح فيما يتعلق بالبرنامج التمهيدي لمكافحة العدوى، وتحسن هذا الأداء ليصل إلى ٨٧.٤% بعد تنفيذ البرنامج. كما لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الإجمالي لدى الممرضات والمقاييس الفرعية قبل وبعد البرنامج. بالإضافة إلى ذلك، كانت هناك فروق كبيرة في مستوى الأداء الصحيح للممرضات قبل وبعد اجتياز البرنامج. بناءً على هذه النتائج، يظهر أن برنامج التدريب التعليمي ساهم بشكل ملحوظ في تحسين معرفة وأداء ممرضات الرعاية المتنقلة في مجال مكافحة العدوى. توصي الدراسة بضرورة استمرار عقد الدورات التدريبية لتأكيد التزام الممرضين بأداء الإجراءات القياسية لمكافحة العدوى، وذلك بتوجيه وإشراف فريق مكافحة العدوى.

العينة

تم إجراء هذه الدراسة في وحدات الرعاية المتنقلة بمستشفى جامعة عين شمس التخصصي بمحافظة القاهرة، حيث شملت العينة مجموعة مستهدفة من ٨٣ ممرضاً وممرضة يعملون في تلك الوحدات. وقد تم تصميم الدراسة بشكل وصفي. لجمع البيانات، استخدمت الأدوات المكونة من اثنتين: الأولى كانت استبانة المقابلة والتي تضمنت قسمين؛ القسم الأول يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموغرافية للممرضات.

أوجه

الاستفادة

الكشف عن أهمية البرامج التدريبية في تحسين أداء العاملين تناولت الدراسة الأبعاد التالية تقييم معرفة الممرضين في مكافحة العدوى، تقييم أداء الممرضين ، تصميم وتنفيذ برامج مكافحة العدوى، تقييم فعالية البرنامج التدريبي حول الأداء

التعليق على الدراسات السابقة

تبدو الدراسات السابقة شاملة ومتنوعة في مجال التنقيف الصحي وتأثيره على الفئات المختلفة. تظهر النتائج أن البرامج التنقيفية الصحية تلعب دوراً مهماً في تعزيز الوعي الصحي وتحسين الأداء. يُظهر الاهتمام المتزايد بتحسين التنقيف الغذائي والصحي أن العناية بالصحة تعد جزءاً أساسياً من التنمية الشاملة للفرد.

وقد أضافت الدراسة بعداً جديداً عن طريق تسليط الضوء على دور برامج التنقيف السريري على أداء العاملين في المجمع الطبي، وهو جانب مهم يمكن أن يؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تقدم الدراسة نتائج محددة وتوصيات تطبيقية تساهم في تطوير برامج التنقيف السريري في البيئات الطبية، مما يعزز الفهم والاستفادة من هذه البرامج بشكل أفضل في المستقبل.

مشكلة وتساؤلات الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في إنها قصور تطبيق برامج التنقيف السريري بجدة مما قد يؤثر على أداء العاملين، وهذه المشكلة تستند إلى وجود استفسار حول كيفية

تنفيذ برامج التنقيف السريري في المجمع الطبي وتأثيرها الفعلي على تطوير المهارات السريرية وتحسين أداء العاملين، ويمكن أن يوجه الجهود نحو تحسين تصميم وتنفيذ هذه البرامج بشكل يحقق أقصى استفادة منها في تحسين أداء العاملين وتطوير الرعاية الصحية المقدمة وتوضح مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: هل توجد علاقة لبرامج التنقيف السريري على أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي مجموعة التساؤلات الفرعية التالية؟

١. هل توجد علاقة بين تطبيق برامج التنقيف السريري في مجمع الملك عبد الله بجدة وتحسين جودة أداء العاملين؟
 ٢. هل توجد علاقة بين تطبيق برامج التنقيف السريري في مجمع الملك عبد الله بجدة وتحسين سرعة أداء العاملين؟
 ٣. هل توجد علاقة بين تطبيق برامج التنقيف السريري في مجمع الملك عبد الله بجدة وتحسين دقة أداء العاملين؟
- أهداف الدراسة:
- تقييم دور برامج التنقيف السريري في تحسين أداء العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة.
 - تحديد احتياجات العاملين من حيث برامج التنقيف السريري.
 - اقتراح توصيات لتصميم وتنفيذ برامج تنقيف سريري فعّالة.

أهمية الدراسة:

• الأهمية النظرية:

وتتبع أهمية الموضوع النظرية في أنه يمكن أن يُسهم هذا البحث في إثراء المحتوى العلمي بالمعلومات المرتبطة بالتنقيف السريري وأثره على أداء العاملين في المؤسسات الصحية. وإن برامج التنقيف السريري تُسهم في تحسين أداء

المتخصصين، وتطوير المهارات العملية، وزيادة الثقة في التعامل مع المواقف السريرية المعقدة لذا جاءت تلك الدراسة للوقوف على أهمية تلك البرامج في المملكة السعودية بشكل عام وعلى مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة بشكل خاص.

● **الأهمية التطبيقية:**

وتظهر أهمية الدراسة التطبيقية في بيان دور برامج التثقيف السريري في تحسين أداء العاملين، وتقييم دور برامج التثقيف السريري في تحسين الأداء، مما يسهم في توجيه الجهود نحو تطوير وتعزيز برامج التثقيف السريري، وفتح المجال لمزيد من الأبحاث والابتكارات في هذا المجال الحيوي، والاستفادة من تلك الدراسة في إعداد وتقييم البرامج التثقيفية السريرية.

منهج الدراسة :

- ١- **المنهج المستخدم :** تم الاعتماد في هذه الدراسة على منهجين رئيسيين هما المنهج الوصفي والمنهج التحليلي:
- **المنهج الوصفي:** اعتمدنا عليه في الجانب النظري بهدف وصف مختلف أبعاد الموضوع، والإجابة على الإشكالية المطروحة وإثبات صحة الفرضيات.
- **المنهج التحليلي:** اعتمدنا عليه في تحليل أهم البيانات والجداول الإحصائية والأشكال للوصول إلى نتائج واقتراحات في الجانب التطبيقي.
- ٢- **متغيرات الدراسة**

- **المتغير التابع:** أداء العاملين في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة
- **المتغير المستقل:** برامج التثقيف السريري في مجمع الملك عبدالله الطبي بجدة
- برامج التثقيف السريري وتحسين أداء العاملين
- برامج التثقيف السريري يمكن أن تشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والمبادرات التي تهدف إلى تحسين مهارات ومعرفة العاملين في المجال الطبي. بعض الأمثلة على برامج التثقيف السريري تشمل:

- ١- ورش عمل ودورات تدريبية: توفير فرص للعاملين لتحسين مهاراتهم السريرية والتواصل مع المرضى والمهارات الفنية الخاصة بالمجال الطبي.
- ٢- محاضرات وندوات: عقد جلسات تعليمية تستهدف نقل المعرفة والتحديث بالأبحاث والتقنيات الطبية الحديثة.
- ٣- دراسات الحالات: تحليل الحالات السريرية الواقعية لتعزيز فهم العاملين للتشخيص وخيارات العلاج.

فروض الدراسة

الفرض الرئيسي : يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين برنامج التثقيف السريري وأداء العاملين
ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية :-

- يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين برامج التثقيف السريري وجودة أداء العاملين
- يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين برامج التثقيف السريري وسرعة أداء العاملين
- يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين برامج التثقيف السريري ودقة أداء العاملين

١ - مجتمع الدراسة: يُعرّف مجتمع الدراسة بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يتم دراستها من قبل الباحث، أي الأفراد أو الأشياء الذين يمثلون موضوع مشكلة الدراسة. بناءً على ذلك، تم تحديد مجتمع الدراسة في هذه الدراسة بالعاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، ويشمل الأطباء، الممرضين، العاملين في الخدمات المساندة والإداريين، بالإضافة إلى المشرفين على التثقيف السريري في المجمع. وقد بلغ عددهم الإجمالي (٤٠٢٦) موظفًا، وذلك وفقًا للتواصل مع إدارة الموارد البشرية في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة في عام ٢٠٢٥م.

٢ - عينة الدراسة: انطلاقًا من حرص الباحثة على تحقيق أقصى درجات الدقة والموثوقية في نتائج الدراسة وضمان إمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة، فقد تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية في اختيار المشاركين، وذلك بهدف تحقيق تمثيل

موضوعي لمجتمع الدراسة وتقليل التحيز في عملية جمع البيانات. يُعد اختيار العينة العشوائية أحد أكثر الأساليب الإحصائية موثوقية، حيث يُساهم في ضمان التوزيع العادل للخصائص الديموغرافية لمجتمع الدراسة.

ولحساب الحجم الأمثل للعينة، استندت الدراسة إلى معادلة تحديد حجم العينة، والتي تُعد أداة أساسية في البحث العلمي لضمان تمثيل دقيق لمجتمع الدراسة وتقليل احتمالية الخطأ في التقدير. تم الاعتماد على معادلة ريتشارد جيجر (Richard Geiger)، والتي تُستخدم لتحديد حجم العينة المناسب بناءً على حجم المجتمع ومستوى الثقة المطلوب (Geiger, 1990).

تم تطبيق المعادلة لحساب الحجم الأمثل للعينة، وذلك باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة وفقاً للمعادلة التالية:

$$n = \frac{NP(1-P)}{(N-1)\left(\frac{d}{Z_{1-\alpha/2}}\right)^2 + P(1-P)} \quad (1)$$

حيث أن:

n : حجم العينة المطلوب.

N : حجم المجتمع الأصلي.

d : هامش الخطأ المسموح به.

$Z_{1-\alpha/2}$: القيمة الحرجة للتوزيع الطبيعي المعياري عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والتي تساوي ١.٩٦.

p : نسبة التوزيع الافتراضي للظاهرة (عادةً ٠.٥ إذا لم تتوفر بيانات سابقة) وفقاً (Thompson, 2006).

بناءً على المعادلة الإحصائية المعتمدة، تم تحديد الحجم الأمثل للعينة بـ ٣٥١ مشاركاً من العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، بهدف تحقيق تمثيل دقيق لمجتمع الدراسة وتقليل هامش الخطأ في التقدير، تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة المختارة لجمع البيانات الضرورية لدراسة الظاهرة وتحليلها وفق منهجية علمية دقيقة، وبعد استكمال تحليل البيانات، تم استخلاص النتائج وتعميمها، بما يسهم في تقديم استنتاجات علمية موثوقة قابلة للتطبيق في السياقات ذات الصلة.

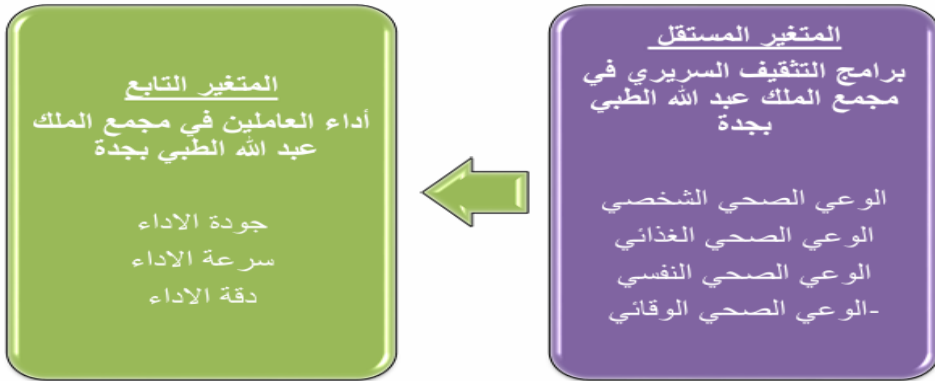
جمع البيانات:

تصميم استبيان لقياس احتياجات العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة من حيث برامج التنقيف السريري:

- لجمع البيانات، سيتم تصميم استبيان موجه للعاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة بهدف قياس احتياجاتهم من حيث برامج التنقيف السريري. سيضمن الاستبيان مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتجربة السابقة للمشاركين في برامج التنقيف السريري، والتقييم الحالي لهذه البرامج، واحتياجاتهم المستقبلية من هذه البرامج.
- حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: يمثل الحد الزمني لتلك الدراسة العام الدراسي ١٤٤٥ هـ.
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على العاملين من أداريين وأطباء وممرضين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة.
- الحدود التطبيقية: من خلال تقييم العلاقة بين برامج التنقيف السريري، وأداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، وذلك من خلال المتغيرات التالية دقة الاداء سرعة الاداء جودة الاداء.

شكل رقم (١) نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة

اختبار فروض الدراسة:

(١) اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

"يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري وأداء العاملين"

للتحقق من صحة هذه الفرضية واختبار مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنقيف السريري وتحسين أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، اعتمدت الباحثة على أسلوب التحليل الإحصائي باستخدام اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression). ويُعد هذا الاختبار من أنسب الأساليب الإحصائية للكشف عن العلاقات بين المتغيرات المستقلة المتعددة والمتغير التابع.

وقد تضمن النموذج المتغير التابع المتمثل في أداء العاملين، في حين اشتمل على أربعة أبعاد تمثل المتغيرات المستقلة وهي: (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، والوعي الصحي الوقائي)، بوصفها الأبعاد الأساسية للتنقيف السريري في هذه الدراسة.

جدول (١): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر التنقيف السريري على أداء

العاملين

المتغيرات	معادلة الانحدار		المعامل المعياري (Beta)	اختبار (ANOVA)		اختبار (t)		معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	اختبار Durbin-Watson
	المعاملات (B)	الخطأ المعياري		قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة			
الثابت	1.414	.195				7.267	.000			
الوعي الصحي الشخصي	.214	.024	.384			8.776	.000			
الوعي الصحي الغذائي	.143	.026	.256			5.561	.000			
الوعي الصحي النفسي	.170	.028	.260			5.964	.000			
الوعي الصحي الوقائي	.174	.028	.276			6.179	.000			
				71.900	0.000			.699	.489	1.990

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

في ضوء النتائج الموضحة بالجدول أعلاه، يتضح وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين برامج التثقيف السريري وتحسين أداء العاملين بمجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.699$)، ما يدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرات المستقلة (الوعي الصحي الشخصي، الغذائي، النفسي، الوقائي) والمتغير التابع (تحسين أداء العاملين). كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.489$)، أي أن حوالي ٤٨.٩% من التغيرات في أداء العاملين يمكن تفسيرها بالمتغيرات المستقلة المذكورة في النموذج.

وقد بلغت قيمة ($F = 71.900$) في اختبار (ANOVA) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، ما يؤكد على صلاحية وقوة النموذج الإحصائي المستخدم لتفسير العلاقة بين المتغيرات.

وترى الباحثة أن هذه النتائج تدعم بوضوح أهمية برامج التثقيف السريري في مجالات الوعي الصحي المختلفة، وتوصي بضرورة استمرارها وتكثيفها كجزء أساسي من خطط التطوير المهني للعاملين بالمجمع الطبي، لما لها من أثر إيجابي واضح على أداء الموظفين وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، بناءً على ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على "يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التثقيف السريري وأداء العاملين".

٢) اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

"يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التثقيف السريري وجودة أداء العاملين".

للتحقق من صحة هذه الفرضية واختبار مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التثقيف السريري وجودة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، اعتمدت الباحثة على أسلوب التحليل الإحصائي باستخدام اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression). ويُعد هذا الاختبار من أنسب الأساليب الإحصائية للكشف عن العلاقات بين المتغيرات المستقلة المتعددة والمتغير التابع.

وقد تضمن النموذج المتغير التابع المتمثل في جودة أداء العاملين، في حين اشتمل على أربعة أبعاد تمثل المتغيرات المستقلة وهي: (الوعي الصحي الشخصي، الوعي

الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، والوعي الصحي الوقائي)، بوصفها الأبعاد الأساسية للتثقيف السريري في هذه الدراسة.

جدول (٢): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر التثقيف السريري على جودة أداء العاملين

المتغيرات	معادلة الانحدار		المعامل المعياري (Beta)	اختبار (ANOVA)		اختبار (t)		معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)
	المعاملات (B)	الخطأ المعياري		قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة		
الثابت	1.689	.370				4.565	.000		
الوعي الصحي الشخصي	.208	.046	.249			4.491	.000		
الوعي الصحي الغذائي	.121	.049	.145	16.151	0.000	2.489	.013	.420	.177
الوعي الصحي النفسي	.133	.054	.136			2.466	.014		
الوعي الصحي الوقائي	.165	.054	.175			3.084	.002		

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

يُبين الجدول (٢) نتائج اختبار الانحدار المتعدد الذي قامت به الباحثة لتحديد أثر أبعاد التثقيف السريري (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، الوعي الصحي الوقائي) على جودة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية متوسطة بين أبعاد التثقيف السريري وجودة أداء العاملين، حيث بلغ معامل الارتباط (R) حوالي (٠.٤٢٠). كذلك بلغت قيمة معامل التحديد (R²) نحو (٠.١٧٧)، وهو ما يعني أن (١٧.٧%) فقط من التغيرات في جودة أداء العاملين تُفسر من خلال الأبعاد الأربعة المذكورة، وهذا يشير إلى وجود

عوامل أو متغيرات أخرى خارج نطاق الدراسة قد تساهم في تفسير جزء كبير من جودة الأداء.

كما جاء اختبار التباين (ANOVA) مؤكداً على معنوية وقوة النموذج بشكل عام، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (١٦.١٥١) وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٠٠)، ما يدل على قدرة جيدة للنموذج الإحصائي على تفسير التغيرات التي تحدث في جودة أداء العاملين.

ومن خلال تحليل معاملات الانحدار الجزئية، كانت جميع الأبعاد ذات تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الأداء، ولكن بشكل متفاوت، حيث جاء ترتيب هذه الأبعاد على النحو التالي: الوعي الصحي الشخصي كان الأعلى تأثيراً (Beta = 0.249, t = 4.491)، يليه الوعي الصحي الوقائي (Beta = 0.175, t = 3.084)، ثم الوعي الصحي النفسي (Beta = 0.136, t = 2.466)، وأخير الوعي الصحي الغذائي (Beta = 0.145, t = 4.489)، وجميع هذه التأثيرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن برامج التنقيف السريري تؤثر إيجابياً على جودة أداء العاملين، بناءً على ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على "يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري وجودة أداء العاملين".

٣) اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

"يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري وسرعة أداء العاملين".

للتحقق من صحة هذه الفرضية واختبار مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنقيف السريري وسرعة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، اعتمدت الباحثة على أسلوب التحليل الإحصائي باستخدام اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression). ويُعد هذا الاختبار من أنسب الأساليب الإحصائية للكشف عن العلاقات بين المتغيرات المستقلة المتعددة والمتغير التابع.

وقد تضمن النموذج المتغير التابع المتمثل في سرعة أداء العاملين، في حين اشتمل على أربعة أبعاد تمثل المتغيرات المستقلة وهي: (الوعي الصحي الشخصي،

الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، والوعي الصحي الوقائي)، بوصفها الأبعاد الأساسية للتنقيف السريري في هذه الدراسة.

جدول (٣): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر التنقيف السريري على سرعة أداء العاملين

المتغيرات	معادلة الانحدار		اختبار (ANOVA)		اختبار (t)		معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)
	المعاملات (B)	الخطأ المعياري	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة		
الثابت	.517	.256			2.016	.045		
الوعي الصحي الشخصي	.238	.032			7.432	.000		
الوعي الصحي الغذائي	.212	.034			6.268	.000		
الوعي الصحي النفسي	.226	.037			6.035	.000		
الوعي الصحي الوقائي	.214	.037			5.753	.000		
			68.189	0.000			.689	.475

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

يستعرض الجدول رقم (٣) نتائج اختبار الانحدار المتعدد الذي نفذته الباحثة لتحديد مدى تأثير أبعاد التنقيف السريري (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، والوعي الصحي الوقائي) على سرعة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة.

كشفت النتائج أن معامل الارتباط (R) بلغ (٠.٦٨٩)، مما يعكس وجود علاقة إيجابية قوية وواضحة بين المتغيرات المستقلة (أبعاد التنقيف السريري) وسرعة أداء العاملين. كذلك بين معامل التحديد (R²) البالغ (٠.٤٧٥)، أن نحو (٤٧.٥%) من التباين أو التغير في سرعة أداء العاملين يعود مباشرةً إلى الأبعاد الأربعة الخاصة بالتنقيف السريري، وهو ما يؤكد على أهمية هذه الأبعاد ودورها المحوري في تفسير جزء كبير من التحسن في سرعة الأداء.

وأكد اختبار التباين (ANOVA) مصداقية وقوة النموذج الإحصائي بشكل واضح، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (٦٨.١٨٩) وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية مرتفع (مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠)، مما يدل على قدرة المتغيرات المستقلة على تفسير الاختلاف في سرعة أداء العاملين بدرجة عالية من الثقة.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول بأن برامج التنقيف السريري بأبعادها الأربعة تؤثر بشكل كبير على سرعة أداء العاملين، خاصةً فيما يتعلق بالوعي الصحي الشخصي والغذائي. وعليه، توصي الدراسة بالتركيز على هذه الأبعاد وتطويرها بشكل متواصل لتحقيق مزيد من الفعالية والكفاءة في سرعة أداء العاملين، مما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

بناءً على ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على "يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري وسرعة أداء العاملين".

٤) اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

"يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري ودقة أداء العاملين".

للتحقق من صحة هذه الفرضية واختبار مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنقيف السريري ودقة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، اعتمدت الباحثة على أسلوب التحليل الإحصائي باستخدام اختبار الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression). ويُعد هذا الاختبار من أنسب الأساليب الإحصائية للكشف عن العلاقات بين المتغيرات المستقلة المتعددة والمتغير التابع.

وقد تضمن النموذج المتغير التابع المتمثل في دقة أداء العاملين، في حين اشتمل على أربعة أبعاد تمثل المتغيرات المستقلة وهي: (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، والوعي الصحي الوقائي)، بوصفها الأبعاد الأساسية للتنقيف السريري في هذه الدراسة.

جدول (٤): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر التنقيف السريري على دقة أداء العاملين

المتغيرات	معادلة الانحدار		المعامل المعياري (Beta)	اختبار (ANOVA)		اختبار (t)		معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)
	المعاملات (B)	الخطأ المعياري		قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة		
الثابت	2.035	.264				7.719	.000		
الوعي الصحي الشخصي	.195	.033	.310			5.897	.000		
الوعي الصحي الغذائي	.095	.035	.151			2.722	.007		
الوعي الصحي النفسي	.149	.039	.203			3.874	.000		
الوعي الصحي الوقائي	.144	.038	.201			3.755	.000		
				26.553	0.000			.511	.261

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

يُبين الجدول رقم (٤) نتائج اختبار الانحدار المتعدد الذي قامت به الباحثة لتحديد أثر أبعاد التنقيف السريري (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي النفسي، الوعي الصحي الوقائي) على دقة أداء العاملين في المنشأة الطبية محل الدراسة (مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة).

تُظهر النتائج أن معامل الارتباط (R) بلغ (٠.٥١١)، وهو ما يعكس وجود علاقة موجبة متوسطة القوة بين الأبعاد الأربعة مجتمعة وبين دقة أداء العاملين. كما أظهرت النتائج قيمة معامل التحديد (R²) وقد بلغت (٠.٢٦١)، ما يشير إلى أن حوالي (٢٦.١%) من التغيرات في مستوى دقة أداء العاملين يمكن تفسيرها مباشرة من خلال أبعاد التنقيف السريري المُدرجة في النموذج، مما يعني وجود عوامل إضافية أخرى قد تؤثر على مستوى الدقة في الأداء.

وأكدت نتائج اختبار التباين (ANOVA) معنوية وقوة النموذج المستخدم بشكل عام، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٢٦.٥٥٣)، وهي دالة إحصائياً بشكل واضح (مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠)، مما يعزز الثقة في قدرة النموذج على التنبؤ بتأثير المتغيرات المستقلة (التنقيف السريري) على المتغير التابع (دقة الأداء). أما فيما يخص معاملات الانحدار الجزئية، فقد جاءت جميع المتغيرات المستقلة بأثر إيجابي ودال إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥). وجاء ترتيب هذه المتغيرات بحسب قوة تأثيرها كالتالي: الوعي الصحي الشخصي (Beta= 0.310, t= 5.897)، يليه الوعي الصحي النفسي (Beta= 0.203, t= 3.874)، ثم الوعي الصحي الوقائي (Beta= 0.201, t= 3.755)، وأخير الوعي الصحي الغذائي (Beta= 0.151, t= 2.722).

بناءً على هذه النتائج، فإن أبعاد التنقيف السريري تؤثر بصورة واضحة على تحسين دقة أداء العاملين، مع تفوق واضح لأثر الوعي الصحي الشخصي. ومن ثم، يُوصى بالاهتمام بتكثيف البرامج التنقيفية التي تهتم ببناء وتعزيز هذا البعد بشكل خاص، بالإضافة إلى تطوير برامج تنقيفية شاملة تغطي كافة الأبعاد الأخرى، وذلك بهدف الارتقاء بمستوى الدقة في الأداء، وتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة.

بناءً على ما سبق نقبل الفرضية التي تنص على "يوجد علاقة ذات دلالة معنوية بين التنقيف السريري ودقة أداء العاملين".

النتائج:

(١) أشارت النتائج إلى أن المستوى العام لبرامج التنقيف السريري في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة كان مرتفعاً جداً، مما يدل على أن العاملين بالمجمع يوافقون بشكل كبير على فعالية برامج التنقيف السريري في تعزيز مهاراتهم ورفع مستوى الوعي الصحي لديهم. تُظهر النتائج أن أبعاد "الوعي الصحي النفسي"، "الوعي الصحي الوقائي"، و"الوعي الصحي الغذائي" كانت الأكثر توافقاً بين العاملين، ما يعكس نجاح هذه البرامج في تحسين جوانب الوعي لدى الموظفين.

- الوعي الصحي النفسي والوعي الصحي الوقائي: أشارت النتائج بوضوح أن العاملين أعطوا اهتمامًا أكبر لهذه الأبعاد. هذه الأبعاد هي عادة ما تؤثر بشكل مباشر على الأداء الوظيفي، حيث أن تحسين الصحة النفسية وتعزيز الوقاية يمكن أن يساهم في زيادة كفاءة الأداء بشكل عام.
- الوعي الصحي الغذائي: هذا البعد أيضًا أظهر توافقًا عاليًا، مما يدل على أن برامج التنقيف الغذائي لها دور كبير في تعزيز الوعي الغذائي لدى العاملين، وهو ما يمكن أن يساهم في تحسين صحتهم العامة وبالتالي أداءهم.
- الوعي الصحي الشخصي: على الرغم من أنه جاء في المرتبة الأخيرة، إلا أن الوعي الصحي الشخصي لا يزال يُعد مرتفعًا، مما يشير إلى أن العاملين مهتمون بهذا الجانب أيضًا، ولكن ربما يحتاج هذا البعد إلى المزيد من التركيز لتحسين مستوى الوعي بشكل أكبر.
- (٢) دلت النتائج أن مستوى أداء العاملين في المجمع كان مرتفعًا جدًا، مع تحقيق مستويات عالية من دقة الأداء، سرعة الأداء، وجودة الأداء. هذا يشير إلى أن العاملين ليس فقط يُظهرون الكفاءة في أداء مهامهم، ولكن أيضًا يتمتعون بقدرة عالية على تنفيذ المهام بسرعة ودقة.
- دقة الأداء: أظهرت النتائج أن العاملين يحققون مستوى عالٍ من الدقة في العمل، مما يعكس اهتمامهم الشديد بالجودة في تقديم الرعاية الصحية. وهذه النتيجة تعزز أهمية التدريب المستمر والتركيز على معايير الجودة في العمل.
- سرعة الأداء: ترتبط سرعة الأداء بشكل مباشر بتأثير برامج التنقيف السريري، حيث تم تسجيل ارتباط قوي بين التنقيف السريري وسرعة أداء العاملين. هذه النتيجة تشير إلى أن العاملين قادرون على إنجاز مهامهم بكفاءة وفي الوقت المحدد، مما يعزز فعالية تقديم الخدمات في المجمع.
- جودة الأداء: على الرغم من أنه جاء في المرتبة الثالثة، إلا أن مستوى الأداء من حيث الجودة ما زال مرتفعًا، مما يعكس وجود اهتمام كبير من العاملين بتقديم خدمات صحية تتسم بالالتزام بالمعايير المهنية العالية.

- (٣) العلاقة بين التنقيف السريري وأداء العاملين: أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية قوية بين التنقيف السريري وأداء العاملين. كما ظهرت علاقة إيجابية متوسطة بين التنقيف السريري وجودة الأداء، وعلاقة إيجابية قوية جدًا بين التنقيف السريري وسرعة الأداء. هذه النتائج تؤكد أن برامج التنقيف السريري تسهم بشكل كبير في تحسين أداء العاملين، سواء من حيث السرعة أو الدقة أو الجودة.
- الوعي الصحي الشخصي: كان للوعي الصحي الشخصي تأثير قوي على أداء العاملين بشكل عام، وأثر إيجابي على جميع أبعاد الأداء (الجودة، السرعة، والدقة). هذه النتيجة تشير إلى أهمية تحسين الوعي الشخصي في برامج التنقيف السريري.
- الوعي الصحي الغذائي: كان له تأثير كبير على سرعة الأداء، ما يعكس أهمية تضمين التنقيف الغذائي ضمن برامج التنقيف السريري، حيث أن اتباع نمط حياة صحي قد يسهم في تحسين أداء العاملين بشكل كبير.
- الوعي الصحي النفسي: أظهرت النتائج أن الوعي النفسي له تأثير ملموس على سرعة ودقة الأداء، مما يؤكد أهمية دمج الدعم النفسي في البرامج التدريبية لتحسين أداء العاملين في المجال الطبي.
- الوعي الصحي الوقائي: على الرغم من أن تأثيره جاء متوسطًا، إلا أن هذا البُعد كان له تأثير واضح على سرعة الأداء وجودته، مما يشير إلى أن التنقيف الوقائي له دور في تحسين أداء العاملين في مجالات الرعاية الصحية.
- (٤) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التنقيف السريري وتحسين أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله الطبي بجدة، وجاء ترتيب هذه المتغيرات بحسب قوة تأثيرها كالتالي: الوعي الصحي الشخصي يليه الوعي الصحي الوقائي، ثم الوعي الصحي النفسي، وأخير الوعي الصحي الغذائي.
- (٥) وجود علاقة إيجابية متوسطة بين أبعاد التنقيف السريري وجودة أداء العاملين، وجاء ترتيب هذه المتغيرات بحسب قوة تأثيرها كالتالي: الوعي الصحي الشخصي يليه الوعي الصحي الوقائي، ثم الوعي الصحي النفسي، وأخير الوعي الصحي الغذائي.

- ٦) وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد التنقيف السريري) وسرعة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله بجدة، وجاء ترتيب هذه المتغيرات بحسب قوة تأثيرها كالتالي: الوعي الصحي الشخصي يليه الوعي الصحي الغذائي، ثم الوعي الصحي النفسي، وأخير الوعي الصحي الوقائي.
- ٧) وجود علاقة موجبة متوسطة القوة بين الأبعاد الأربعة مجتمعة وبين دقة أداء العاملين في مجمع الملك عبد الله بجدة، وجاء ترتيب هذه المتغيرات بحسب قوة تأثيرها كالتالي: الوعي الصحي الشخصي يليه الوعي الصحي النفسي، ثم الوعي الصحي الوقائي، وأخير الوعي الصحي الغذائي.

التوصيات

أولاً: توصيات تطويرية لبرامج التنقيف السريري

- ١- إعادة تصميم برامج التنقيف السريري بناءً على تحليل الأداء الحقيقي للعاملين، حيث أظهرت النتائج أن الوعي الصحي الشخصي والوعي الغذائي والوعي النفسي والوقائي جميعها تؤثر بدرجات متفاوتة على الأداء. بالتالي، يوصى بتطوير هيكل البرامج ليكون مبنياً على تحليل فجوات الأداء بدلاً من اعتماد برامج عامة غير مخصصة.
- ٢- إدماج التنقيف السريري داخل منظومة التدريب المستمر وليس كمبادرات منفصلة، توصية بالتحول من النمط التقليدي لورش العمل الموسمية، إلى نموذج تعليمي تفاعلي دائم، يتضمن وحدات قصيرة متكررة مدعومة بقياس فعلي للأثر.
- ٣- التخصيص حسب طبيعة القسم أو الوحدة السريرية لأن تأثير الأبعاد كان متفاوتاً على (الدقة، السرعة، الجودة)، يوصى بتطوير برامج تدريب تفصيلية حسب طبيعة مهام العاملين في كل وحدة (الطوارئ، العناية، العيادات... إلخ)، لتكون أكثر تأثيراً وفاعلية.

ثانياً: توصيات إستراتيجية لتحسين الأداء بناءً على العلاقة مع التنقيف السريري

- ١- بناء منظومة تكاملية بين إدارة الأداء وبرامج التنقيف السريري، من خلال ربط نتائج تقييم الأداء الفردي مع المجالات المستهدفة في برامج التنقيف، بحيث تتم

برمجة المحتوى التدريبي تلقائيًا وفقًا لملاحظات الأداء السابقة لكل موظف، بما يشبه "خطة تعلم شخصية".

- ٢- توسيع محتوى التنقيف ليشمل الجوانب السلوكية والنفسية بتركيز أكبر، حيث أظهرت النتائج أن الوعي النفسي له تأثير كبير على دقة وسرعة الأداء. لذلك، يُوصى بدمج مكونات في الذكاء العاطفي، التحكم بالضغط النفسي، واليقظة الذهنية ضمن البرامج.
- ٣- قياس العائد من الاستثمار في التنقيف السريري، تُوصى الإدارة العليا بإجراء دراسة تحليلية لقياس أثر البرامج على مؤشرات الأداء الرئيسية للمجمع، وربط نتائج الأداء بنتائج التنقيف، مما يعزز من جدوى الاستثمار في هذه البرامج.

ثالثًا: توصيات إدارية وبنوية لمأسسة التنقيف السريري

- ١- إنشاء وحدة متخصصة باسم "إدارة التنقيف السريري المؤسسي" تكون هذه الوحدة تابعة مباشرة للإدارة التنفيذية، وتضم خبراء تدريب وتنقيف ومتابعة أداء، بحيث تكون مسؤولة عن التخطيط والتنفيذ والتقييم لبرامج التنقيف.
- ٢- اعتماد التنقيف السريري كمعيار في الترقية المهنية والتقييم السنوي ، ربط مستوى التفاعل والنجاح في وحدات التنقيف السريري مع الترقية والحوافز، بما يحفز العاملين على التفاعل النشط، ويحوّل التنقيف من نشاط ثانوي إلى جزء من ثقافة المؤسسة.
- ٤- استخدام التكنولوجيا في تعزيز فعالية التنقيف، من خلال اعتماد تطبيقات تعليمية إلكترونية داخلية متخصصة، وتفعيل اختبارات تفاعلية قصيرة، وحقائب إلكترونية تحتوي على سيناريوهات واقعية تعزز التعلم التطبيقي.

بحوث مستقبلية مقترحة

١. دراسة أثر التنقيف السريري على رضا المرضى كمؤشر تابع في مؤسسات الرعاية الصحية.
٢. مقارنة بين مستوى أداء العاملين قبل وبعد البرامج التنقيفية من خلال تصميم تجريبي.

٣. دراسة الفروق في تأثير التنقيف السريري بين أقسام التمريض والطوارئ والعيادات.

٤. تحليل الاختلافات بين الذكور والإناث أو حسب المؤهل العلمي في الاستفادة من البرامج التنقيفية.

المراجع:

• أولاً: المراجع العربية

- (١) أبو دلو، محمد محمود فوز، ٢٠٢٢، دور اعلانات الخدمة العامة الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي في توعية الجمهور الأردني بالأمراض السارية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية الإعلام، الأردن.
- (٢) البليسي، أسامة زياد، ٢٠١٢، جودة الحياة الوظيفية واثرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.
- (٣) بن منصور، رمضان (٢٠٢٠)، دور وسائل الاعلام في التقيف الصحي ، مجلة انسنه للبحوث والدراسات، ٢ (٣)، ١٧-٢٨.
- (٤) البيلي، سهير (٢٠١٨)، دور التربية الصحية في تنمية التنقيف الصحي للمرأة المصرية في سن الأمان: تصور مقترح، مجلة كلية التربية، ٧١ (٣)، ٣٠٨-٢٨٠.
- (٥) جاد الله، أماني (٢٠٢١)، وعي المرأة الريفية بآثار التغيرات المناخية على الأمن الصحي وكيفية مواجهتها: دراسة بقرية سنهور المدينة مركز دسوق محافظة كفر الشيخ، مجلة الاقتصاد الزراعي والتنمية الريفية، ٧ (١)، ١-١٦.
- (٦) الحباشنة، سميرة (٢٠١٢)، أثر برنامج التنقيف الصحي على معرفة النساء الأردنيات بممارسات الرعاية الذاتية لأغراض في سن اليأس، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- (٧) حبوب، حليلة، ٢٠١٥، دور الحملات الاعلانية التليفزيونية في التوعية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم الاتصال، جامعة أم البواقي ، الجزائر.
- (٨) حمدي، محمد (٢٠٢٢)، دور الجمعيات الخيرية في نشر التنقيف الصحي، المجلة الجزائرية للأبحاث، ٥ (٢)، ١٢٣-١٤٥.
- (٩) الدحوح، حسني فؤاد، ٢٠١٥، جودة الحياة الوظيفية لدي معلمي المرحلة الأساسية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوي أدائهم، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة ، فلسطين.
- (١٠) درياس، ليلي، ٢٠٢٠، مستوي التنقيف الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدي المرأة العاملة، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، مجلد ٤، عدد ١، ص ص ٢٧٩-٣١١.

- (١١) الرميدي، بسام ومحمد رضا، ٢٠١٩، أثر جودة الحياة الوظيفية على الأداء والفاعلية التنظيمية في شركات السياحة المصرية: الاستغراق الوظيفي كمتغير وسيط، مجلة كلية السياحة والفنادق، جامعة مدينة السادات، مصر ، ٤ (١)، ٢٥-١.
- (١٢) الريح، احمد عبد العزيز ابراهيم، ٢٠١٩، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين اداء العاملين: دراسة حالة الشركات السودانية لخطوط الانابيب، مجلة جامعة السلام، ص ص ١٣١-١٦٨.
- (١٣) زهير، غنيمه، وبودية، زهرة، ٢٠١٩، " مواقع التواصل الاجتماعي واكتساب الوعي الصحي للمرأة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم.
- (١٤) السباعي، زهير، ٢٠١٣، الرعاية الصحية الأولية: التثقيف الصحي السهل المتمتع ط١، ٧٣ع، وزارة الصحة ، الرياض، السعودية.
- (١٥) يوسف، محمد العوض الأمين، (٢٠٢٠)، إثر القيادة الإدارية في أداء العاملين بمجموعة دال للصناعات الغذائية السودان الخرطوم بحري، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، مركز رفاة للدراسات والأبحاث.

• ثانيًا: المراجع الأجنبية

- 1- Abdelmonaem Abunnur , The Role of Education and Training in Developing Health care workforce in the U.S. International Journal of Academic Health and Medical Research (IAHMR) ISSN: 2643-9824 Vol. 6 Issue 11, November - 2022, Pages: 10-16.
- 2- Adekunle Oyeyemi Adeniyi, Chioma Anthonia Okolo, Oloruntoba Babawarun , and Jeremiah Olawumi Arowoogun, Psychological resilience in healthcare workers: A review of strategies and intervention Rawlings Chidi , World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences, 2024, 17(02), 387–395.
- 3- Adweek, N. P, 2015, 10 Reasons why influencer Marketing is the next Big thing” 2015.
- 4- Akindola, R (2020), Household food insecurity and nutrition status: implications for child’s survival in south –western Nigeria Asian Journal of Agriculture and Rural Develo[ment, 10 (1), 120-140.
- 5- Burgener, A.M.J.T.h.c.m., Enhancing communication to improve patient .safety and to increase patient satisfaction2020 .39 .p : (3)128-132.

- 6- Cranley, L.A., et al., Facilitation roles and characteristics associated with .research use by healthcare professionals: a scoping review2017 .7.
- 7- Frenk, J., et al., Health professionals for a new century: transforming s in an interdependent world education to strengthen health system.
- 8- Jayasekara, R., et al., The effectiveness of clinical education models for .undergraduate nursing programs: A systematic review2018 .29 .p :116-126.
- 9- Jette, D.U., et al., How do we improve quality in clinical education? .ation of structures, processes, and outcomesExamin 2014 .28 .p :6-12.
- 10- Kaledio Potter , Training and Education: Provide training and education for healthcare professionals to understand and trust AI applications Article in i-manager s Journal on Artificial Intelligence & Machine Learning · February 2024 CITATIONS 0 READS 367 2.
- 11- McCormack, B. and P.J.J.o.C.N. Slater, An evaluation of the role of .the clinical education facilitator 2006 .15 (2) .p :135-144.
- 12- Nayahangan LJ, Konge L, Russell L, et al. ,Training and education of healthcare workers during viral epidemics: a systematic review To cite: Training and education of healthcare workers during viral epidemics: a systematic review. BMJ Open2021.
- 13- ng nursing students for the future: An Nielsen, A.E., et al., Prepari innovative approach to clinical education 2013 .13(4) .p :301-309.
- 14- Phillips, N.M., M.M. Duke, and R.J.J.o.C.N. Weerasuriya, Questioning skills of clinical facilitators supporting undergraduate nursing .students2017 .2623-24 .p :(4344-4352).
- 15- World Health Organization, 2022, DRAFT Who Global strategy for food safety 2022-2030.