

# دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية

## دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن

نوفل عبد الرحمن أنور

قسم الإدارة الصحية-كلية العلوم الإدارية-جامعة عدن

[nofal\\_hassan@yahoo.com](mailto:nofal_hassan@yahoo.com)

DOI: <https://doi.org/10.56807/buj.v2i3.98>

### الملخص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجمهورية التعليمي، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات المقدمة، حيث اتبع الباحث أسلوب المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات وتبويبها، وتم الاعتماد على عينة مكونة من 80 استمارة، تم استرجاع 70 منها، وكانت موزعة على ثلاث فئات (15 استمارة للمدرسين، و30 استمارة للممرضين، و25 استمارة للإداريين) وقد تم التركيز في هذا البحث على فئة الممرضين والكادر الإداري في المستشفى.

حيث تناول البحث مفهوم التدريب ومكوناته ومبادئه الأساسية من جهة، ومفهوم الجودة في الخدمات الصحية من جهة أخرى. وصولاً إلى الدراسة الميدانية لواقع التدريب في المستشفيات التعليمية (مستشفى الجمهورية التعليمي نموذجاً)، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتأثير الذي يحدثه التدريب في جودة الخدمات المقدمة في تلك المستشفيات. وقد توصل البحث إلى أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية لعملية التدريب، فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب، والتجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه، كما أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى وعدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية، كما أن عملية التقويم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقويم البعدي. كما توصل البحث إلى أن هناك اختلافاً في آراء المتدربين بشكل عام حول فقرات التدريب، وكذا جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس بمتوسط أكبر من (3).

**الكلمات المفتاحية:** التدريب-جودة العملية التدريبية-جودة الخدمات الصحية-إدارة الجودة الشاملة.

### Abstract

This research aims to identify the extent of the importance of training in improving the quality of health services at Al-Gamhoria training hospital. The researcher followed the descriptive analytical approach to collect and classify the data. Additionally, he used the statistical styles that helped produce the research in the most accurate method.

The study showed the following results:

- Those in charge of the training process do not take into account some of the scientific principles of the training process, with regard to the continuity of training, innovation and development in the training activities and methods.
- That the quality of training reflects positively on the quality of the medical services provided in the hospital
- The lack of training programs for disseminating the culture of quality and comprehensive quality in medical services.
- The evaluation process for trainees is incomplete, as it is limited to post evaluation.
- There is a difference in the opinions of the trainees in general about the training items, as well as the quality of health services due to the gender variable with an average greater than (3).

Based on these results, the researcher made recommendations to the hospital's researched leaders to establish a culture of complete and absolute quality in providing health services. Emphasizing the need to develop a system of training and continuing education for the medical staff, as it is the guarantor of improving the quality of health services, and linking the training process with promotion and motivational factors, material and moral

## المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

### أولاً: مقدمة

أصبح موضوع التدريب للعاملين في وقتنا الحاضر مسألة مهمة ومتداولة بكثرة، حيث ترتبط بأهم الموارد على الإطلاق وهو المورد البشري، الذي يُعد المحرك الأساسي في عملية التنمية والحراك الاقتصادي والسياسي الاجتماعي في أي مجتمع. كما يُعد التدريب أثناء الخدمة هو الأساس الذي يحقق التنمية للعاملين بصفة مستمرة وبشكل يضمن القيام بمهامهم ومسئولياتهم وواجباتهم بالشكل الذي يتناسب مع مستجدات أعمالهم التي لم تكن موجودة من قبل، مع رفع درجة كفاءة العاملين وصولاً بهم إلى القدرة على أداء العمل الذي يضمن بدوره كمية العمل وجودته وتقليص الوقت المستغرق لتنفيذه. ولأن المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات، وهو الإنسان، وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى للعمليات التنموية، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها حيث أن الإنسان المريض لا يمكنه أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشاكله الصحية. (فتاحين والزبير، 2016)

لذا فإن نجاح العملية التدريبية يتوقف على مدى توافر مفهوم واضح ودقيق للتدريب لدى أطراف العملية التدريبية من مدرب ومتدرب ومسؤول التدريب واتباع الأساليب الحديثة في العملية التدريبية التي تفي باحتياجات الموارد البشرية العاملة في المستشفى وتنمي معارفهم ومهاراتهم، واعتماد نظام الجودة الشاملة في التدريب على نحو خاص بما يحول العمل في المستشفى إلى نظام الجودة الشاملة الذي من شأنه أن يرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية.

### ثانياً: مشكلة الدراسة:

إن ضعف العملية التدريبية وعدم الاهتمام بها له انعكاسات سلبية كبيرة على أداء المستشفيات، سواء على مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين، أو على مستوى الرضاء الوظيفي للعاملين في المنظمة، بالإضافة إلى زيادة حجم النفقات والأعباء على المنظمة. في ضوء ما تقدم ومن خلال هذه الدراسة التي سلطت الضوء على واقع العملية التدريبية في مستشفى الجمهورية التعليمي، يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال الآتي:

1- ما أثر إهمال العملية التدريبية على مستوى تقديم الخدمات الصحية في مستشفى الجمهورية التعليمي؟

2- إلى أي مدى يؤثر تطبيق نظام الجودة في العملية التدريبية على تحسين جودة الخدمات الطبية في مستشفى الجمهورية التعليمي؟  
3- هل يؤثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية؟  
4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرسين والكادر التمريضي والاداري) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وجودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى الجنس.

### ثالثاً: أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من المكانة الهامة الذي يتمتع بها القطاع الصحي، نتيجة ما يقدمه من خدمات جليلة تسهم في الحفاظ على صحة المجتمع وضمان استمرار عطائه في التنمية. ويمكن إيجاز أهمية البحث في التالي:

1- تدني مستوى الخدمات الصحية، وما تشهده المؤسسات الصحية من مظاهر عدم الرضى والإهمال والفوضى وقلة الخبرة ما هو إلا نتيجة لإهمال العملية التدريبية، وعدم الاهتمام بمفاهيمها العلمية عند تحديد الاحتياجات وتصميم العملية التدريبية وتنفيذها وتقويمها.  
2- غياب مفهوم الجودة وعدم تطبيق نظام جودة التدريب الكفيل بتحسين جودة العملية التدريبية وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية والارتقاء بالرعاية الطبية.  
3- تقييم مستوى جودة الخدمات في المستشفيات التعليمية في محافظة عدن وما ستقدمه من فائدة علمية وعملية للجهات المختصة من الناحية التطبيقية.

### رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى دراسة العلاقة بين تطبيق نظام الجودة في العملية التدريبية وجودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة، والتي يمكن توضيحها في مجموعة الأهداف التالية:

1- التعريف بالمفهوم العلمي للتدريب ومقوماته على نحو عام، ومفهوم الجودة ومدخل إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية.  
2- استعراض مستوى الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة عدن.  
3- معرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية.  
4- معرفة الفروق الاحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرسين والكادر التمريضي والاداري) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وجودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى الجنس.

## خامساً: فرضيات الدراسة:

يمكن صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

- 1- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها من وجهة نظر المدربين والكادر التمريضي والإداري.
- 2- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن وجودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب من وجهة نظر المدربين والكادر التمريضي والإداري.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدربين والكادر التمريضي والإداري) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدربين والكادر التمريضي والإداري) حول جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب تعزى إلى الجنس.

## سادساً: الدراسات السابقة:

**دراسة (موسى، 2019):** الموسومة بـ "أثر التدريب على تحسين جودة لخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية". هدفت الدراسة للتعرف على أثر التدريب على تحسين جودة لخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية-مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، نموذجاً، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطباء ومدراء الإدارات والكوادر الطبية المساعدة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى عدم مراعاة تطبيق التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه في المستشفى، وإيضاً عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازم فيه. وتوصلت الدراسة أيضاً أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى. كما بينت الدراسة أن المستشفى لديه أساليب تدريبية حديثة ومتنوعة.

**دراسة (الصرن، 2017):** الموسومة بـ " العلاقة بين التدريب وابعاد جودة الخدمات الصحية". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التدريب وابعاد جودة الخدمات الصحية، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية في كافة مستشفيات محل الدراسة، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن هناك فروق جوهرية بين

مستشفيات عينة الدراسة من حيث التدريب وابعاد جودة الخدمات الصحية.

**دراسة (Daniela,2003):** الموسومة بـ " استراتيجة تدريب الموظفين نحو تحسين أوضاع عوائد الاستثمار"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوائد التي يضيفها التدريب على الموظفين في قطاع البنوك البريطانية، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن التدريب يساهم بشكل كبير في تطوير مهارات وتعلم الأفراد العاملين وبناء فرق العمل الفاعلة، وتحقيق مستويات جودة عالية، وخلق ثقافة تنظيمية داعمة لأهداف واستراتيجيات المنظمة، وهذا بدوره يساهم في تحقيق عائد جيد.

**دراسة (حسين، 2006):** الموسومة بـ الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة إربد، ومدى رضاهم عنها في مجالات (الطبيب، الخدمة الفندقية، التمريض، الوضع الاجتماعي، الواسطة) شملت عينة الدراسة ( 224 ) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة إربد، أظهرت نتائج الدراسة مستويات لرضا المرضى المنومين، أحدهما مرتفع، والآخر منخفض، كما أظهرت أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى، ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب، ثم مجال الخدمات الفندقية، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل، ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا، ولم تظهر فروقاً دالة إحصائية بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

## المبحث الثاني: القسم النظري للدراسة:

ينقسم الجانب النظري للدراسة إلى فرعين يتناول الأول التدريب (المفهوم والمراحل)، ويتناول الفرع الثاني مفهوم الجودة في الخدمات الصحية.

### 1- التدريب (المفهوم، والمراحل):

يشمل هذا الفرع أولاً مفهوم التدريب، وثانياً مراحل العملية التدريبية، وثالثاً أهمية وأهداف التدريب في منظور التنمية والموارد البشرية، والذي سيتم عرضها تباعاً في الآتي:

#### 1.1: مفهوم التدريب Training Concept

يشمل هذا الفرع على تعريف، ومكونات، وأهداف، وأهمية التدريب، كما يشمل الاعتبارات، والمبادئ الأساسية في التدريب.

## أولاً: تعريف التدريب Training

تعددت التعاريف حول التدريب إلا أن كثيراً من علماء الإدارة اتفقوا على أنه كمفهوم هو عملية إدارية منظمة، ومستمرة، وهادفة.

ولتوضيح مفهوم التدريب نورد فيما يلي بعض أهم التعاريف الواردة في الدراسات الأكاديمية لعلماء الإدارة:

- التدريب هو اكتساب الأفراد العاملين المعرفة، والمعلومات النظرية، والمهارات العملية المؤثرة على سلوكياتهم المستقبلية، ولذلك فإن التدريب وفق وجهة النظر هذه يركز على اكتساب العاملين مهارات محددة مرتبطة بوظائفهم، أو تساعد على تصحيح الانحرافات في جوانب أدائهم. (عباس، 2006: 194).

- ويعرف التدريب بأنه "عملية يتم من خلالها إكساب الأفراد مهارات، ومعارف جديدة، وتوجهات حديثة، كما يحسن التدريب من سلوكيات الأفراد، وتنعكس نتائج التدريب على تحسين أداء الأفراد لأعمالهم بعد التدريب" (إسليم، 2014: 11).

- التدريب "نقل الشخص إلى مستوى معين ليس فقط فيما يتعلق بالكفاءة، ولكن فيما يتعلق بالفاعلية فهو قد يحوي أنشطة تبدأ من الحصول على مهارات بسيطة في نواح فنية متخصصة جداً، إلى تطوير في معرفة فنية معقدة أو مهارات إدارية على مستوى من التجديد الفكري أو تطوير الاتجاهات نحو قضايا اجتماعية معقدة (حسين، 2006: 12).

- ويعرف التدريب "بأنه صناعة متخصصة، وميداناً علمياً وعملياً وأنشطة تنموية متواصلة وموجهة نحو تحديث المعلومات، وإثراء المعارف، وتنمية القدرات وصقل المهارات، وغرس القيم وتعديل السلوكيات، وتوظيف التقنيات لدى المتدربين؛ لجعلهم وكلاء للتغيير، والتطوير، ولتحقيق الأهداف المتمثلة في تنمية المجتمعات (الكبيسي، 2010: 11).

- وبتعريف آخر: التدريب عملية مخططة تقوم باستخدام أساليب، وأدوات؛ بهدف خلق، وتحسين، وصقل المهارات لدى الفرد، وتوسيع نطاق معرفته للأداء الكفء، من خلال التعلم لرفع مستوى كفاءاته وبالتالي كفاءات المؤسسة التي يعمل فيها كمجموعة عمل (عقبلي، 1999: 22).

من خلال التعاريف السابقة للتدريب يتضح لنا أن التدريب هو:

- 1- توفر فرص اكتساب الفرد لخبرات تزيد من قدرته على أداء العمل.
  - 2- نشاط مستمر لتزويد الفرد بالخبرات والمهارات والاتجاهات، التي تجعله صالحاً لمزاولة عمل ما.
- وهناك تعريف شامل لعملية التدريب تمت صياغته بواسطة لجنة خدمات القوى البشرية،

ويتمثل فيما يلي: التدريب هو عملية مدروسة لتعديل الاتجاه، أو المعرفة، أو السلوك المهاري، من خلال اكتساب بعض الخبرة؛ لتحقيق أداء فعال في نشاط واحد، أو مجموعة الأنشطة، ويتمثل الهدف من هذه العملية في المواقف الخاصة بالعمل، في تطوير قدرات الأفراد، وفي تلبية احتياجات الأشخاص العاملين في المؤسسة في الوقت الحاضر وفي المستقبل، ومن جهة أخرى فإنه من الصعب أن نغالي في تقدير أهمية التدريب الفعال، وهناك كثير من الأنظمة التي تقشل (بوجه خاص أنظمة الكمبيوتر) بسبب أنه لا يتم تدريب مستخدميها بشكل كاف، و كان من الممكن أن تعمل بكفاءة لولا وجود هذا السبب، وكما ذكر من قبل فإن التدريب الفعال يمثل عنصراً أساسياً للأداء الفعال أيضاً (الأكاديمية العربية البريطانية).

ويعد التدريب في المستشفيات الجامعية الجانب العملي لهذه الدراسة في هذا المجال؛ فهو نشاط منظم ومستمر، يهدف إلى تدريب الطلاب والدارسين على العمل الطبي والتمريضي، وتزويد العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم، بالمعلومات، والمهارات اللازمة؛ لتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية.

## ثانياً: مكونات التدريب:

تتلخص مكونات التدريب في الآتي: (بلوط، 2002: 29)

- 1- **المكون المعرفي:** يوفر هذا المكون الأسس والنظريات للقوانين المرتبطة بموضوع التدريب، مستهدفاً إيقاظ وبعث القديم منها، وإيراد وتوفير كل جديد من المعارف في المجال التدريبي.
- 2- **المكون المهاري:** إكساب، وتنمية، وتطوير، الكفايات الأدائية للقدرات المتاحة والمفضية إلى نشدان الفردية والتنظيمية.
- 3- **المكون الاتجاهي:** توفير الخبرات المباشرة، التي تعمل على امتصاص الآراء والأفكار والمعتقدات وتعديلها أو تغييرها، بما يحقق أهداف التغيير السلوكية، التي سعت إليها العملية التدريبية.

## ثالثاً: أهداف التدريب:

لكي يأتي التدريب مطابقاً لشروط الحاجات الداعية إليه، لا بد من تحديد أهدافه وقياسه وتقييمه أثناء مروره بكافة المستويات، كما أن هناك العديد من الأهداف التي ترمي إليها البرامج التدريبية، تختلف بطبيعة الحال تبعاً لنوع البرنامج التدريبي ومجاله، وتبعاً للأهداف التي تحاول المنظمات تحقيقها عند تصميم برامجها التدريبية.

ومن أبرز تلك الأهداف الآتي: (إسليم، 2014: 13)، (زيادة، 2012: 13)، (حسين، 2006: 13):

تطوير العمليات التدريبية: حسب مفهوم الجودة الشاملة هي خضوع العمليات لمنطق التحسين المستمر، ويمكن أن تكون عن طريق:

- تخفيض الوقت المستغرق في الأداء.
- تحسين أسلوب الأداء.
- تحديد الأدوات الداخلة في الأنشطة.
- زيادة كمية الإنجاز في وحدة زمن.
- ترشيح تكاليف الإنجاز (الأداء) (عباس، 2006:206).

- تصميم التقنيات التدريبية: في إطار مفهوم إدارة الجودة الشاملة تصبح التقنيات التدريبية عنصراً أساسياً في ضمان جودة العمل التدريبي كله، وقد تطورت تقنيات التدريب، لترتفع إلى مستوى التقنيات المعاصرة للمعلومات والاتصالات.

- اختبار المدربين يجب اختبار المدربين، الذين يتمتعون بالكفاءات التدريبية، للقيام بالتدريب، حيث إن المدرب الذي يعتمد في التدريب على الجودة الشاملة سيكون حافزاً للتغيير، ولن يكون مجرد شخص يوفر مناهج تقليدية، وهذا يحتاج إلى عدد من المهارات الإضافية، مهارات مبدئية تساعد في الوصول إلى الأشخاص الذين لديهم المعلومات التي يحتاج إليها، أو الأشخاص الذين يريد التأثير عليهم.

- تنمية العلاقات وخلق الألفة بين الجميع، وتفهم وجهات نظرهم واحتياجاتهم.

- القدرات الشخصية التي تساعد على تحليل الموقف وإيجاد الحلول التي تنجح في كل من المفهوم التقني والسياسي، والحصول على الالتزامات بالعمل وتوليد الموارد (المهيدب، 2005:207).

#### سادساً: المبادئ الأساسية للتدريب:

1- **حتمية التدريب واستمراره:** فهو وظيفة مستمرة؛ لتلبية متطلبات التطوير والتغيير، وهو حاجة أساسية لأي منظمة؛ لتطوير كوادرها البشرية، وهو "يبدأ مع التعيين ولا ينتهي إلا مع التقاعد"

2- **التدريب نظام متكامل:** فهو نشاط غير عشوائي؛ بل هو متكامل بمداخلته، وأنظمتها، ومخرجاته من جهة، ومتكامل مع الأنشطة الأخرى لإدارة الموارد البشرية من جهة أخرى.

3- **التدريب نشاط متغير ومتجدد:** نظراً لتجدد وتغير اتجاهات الفرد وسلوكه وتطور التكنولوجيا، لابد من الاستعداد الدائم لتحديث وتطوير التدريب وأساليبه (موسى، 2019:24)

4- **التدريب نشاط إداري وفني:** بعد التدريب نشاطاً إدارياً، تتوافر فيه شروط العمل الإداري، من وضوح في السياسات، والأهداف، والخطط، والبرامج، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى التدريب نشاط فني، يحتاج إلى تخصصات، وخبرات علمية، وعملية في مجال التدريب.

1- زيادة كفاءة المتدرب الإنتاجية بعد إنهائه للبرنامج التدريبي، الذي انخرط به أو خضع له.

2- التبديل السلوكي، أو الحركي، أو النمطي، لأداء المتدرب النوعي، من خلال تطبيقه للدروس التدريبية، أو التعليمية، التي تعلمها من البرنامج.

3- حث الموظفين على زيادة الإنتاج، من خلال ترغيبهم في أعمالهم، وتوفير الدافع الذاتي لزيادة الكفاءة، ورفع مستوى الإنتاجية، وتوعية العاملين بأهداف المنظمة، وبأهمية عملها، وبمدى إسهاماتهم في تحقيق تلك الأهداف، ورفع الروح المعنوية لديهم، والعمل على تعريف العاملين بأهمية ما يقومون به، وزيادته، من خلال إلمامهم بظروف العمل، ومتطلبات التشغيل، واشتراكهم في تحمل المسؤولية (زيادة، 2012:14).

4- اكتشاف مواهب العاملين من خلال التدريب الفعال، الذي يعطي الفرد التعبير عن نفسه، والكشف عما يملكه من مواهب، وقدرات، في جو من الحوار، والمناقشة، وتحليل ما يطرح من مشكلات عميقة، وفنية.

5- يساعد التدريب في عملية تخطيط القوى العاملة، وتنميتها، وهذا يؤدي إلى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

#### رابعاً: أهمية التدريب:

تظهر أهمية التدريب من أنه وسيلة لتطوير قدرات العاملين؛ وذلك ليسد الثغرة بين الأداء الفعلي والمستوى المأمول منه، إن إدخال التقنية الحديثة في العمل، وتطوير أساليبه، يتطلبان التدريب من قبل العاملين، وهذا التدريب يزيد الانتماء بين الموظفين والمنظمة؛ وذلك بجعلهم أكثر قدرة على أداء أعمال وظيفتهم وبالتالي يصبح أكثر رضا عنها (ناجي، 2019:38) ويمكن حصر أهمية التدريب على النحو التالي (إسليم، 2014:12)، (الكبيسي، 2010:12):

1- **تنمية المهارات والقدرات:** ويقصد بها تنمية قدرات (القوة الفعلية على الأداء والفعل)، ومهارات القدرة على استخدام المعرفة المتخصصة، وتطبيقها بطريقة صحيحة، وهادفة، واستعدادات المتدرب لأداء العمل الموكل إليه بكفاءة عالية، مما يرفع الكفاءة الإنتاجية للفرد والمؤسسة.

2- **تنمية المعرفة والمعلومات:** ويقصد بها تنمية مدارك المتدرب، وذلك بتزويده بكافة المعلومات التي يجب الإلمام بها لممارسة العمل، مما يساعد على زيادة قدرات المتدربين على التعامل، وزيادة إنتاجية الموظف، وتحسين مهارته في العمل، مما يزيد من جودة الخدمات المقدمة من المؤسسة.

#### خامساً: الاعتبارات الأساسية في التدريب:



5- للتدريب مقومات إدارية وتنظيمية: من حيث التدرج في العملية التدريبية، وربط التدريب بحوافز مادية ومعنوية، ومراعاة التفاوت بين المتدربين، والاهتمام بالتطبيق العملي، كذلك الاختيار الدقيق للمتدربين ومتابعتهم بعد انتهاء التدريب، وتشجيعهم على المشاركة، وأخيراً ربط العملية التدريبية بحاجات العمل الحقيقية (مرعي، 2001:32).

## 2.1: مراحل العملية التدريبية:

عند التخطيط للعملية التدريبية لابد من مراعاة التسلسل في عملية التخطيط، حيث تمر العملية التدريبية بالمراحل التالية:

### 1- تحديد الاحتياجات التدريبية: Training Trends

يمثل تحديد الاحتياجات التدريبية أساساً، ومنطقاً، لتصميم أهداف تدريبية، تترجم إلى برامج تدريبية في تصميم مجالات، مثل تصميم المنتجات الجديدة، ومهارات تحليل الموردين، وتقويم عروضهم، وتصميم تجارب الجودة، والأساليب الكمية في جدولة العمليات، وأسس تشغيل التجهيزات الآلية، ومهارات الصيانة، ومهارات استخدام وصيانة أجهزة اختبار الجودة، ويمكن تصميم برامج في مجالات متعددة، مثل التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الجودة، وبناء وتطوير فرق العمل الشاملة، كما إنه من الضروري تحديد الاحتياجات التدريبية للجودة، وتوفير آلية تلبيتها على كل المستويات، وإلى الأفراد الجدد والمنقولين (الطائي، 2008:213).

لذا، تتضمن عملية تحديد الاحتياجات التدريبية عدد العاملين، وطبيعة عملهم، والمقصود هنا العاملون الذين يشملهم التدريب على الجودة، مع ملاحظة ضرورة استخدام الأساليب الموضوعية، والعملية، لتحديد الاحتياجات التدريبية، وعدم اللجوء إلى الأساليب العشوائية، واعتبارات المحسوبية، ولابد من تحديد الاحتياجات التدريبية، لكل الأفراد المساهمين في تطوير، وتحسين الجودة، وكذلك تحديد الجهات المسؤولة عن عملية التدريب، وتحديد المواصفات التي يجب توافرها في القائمين على عملية التدريب.

2- تنفيذ البرنامج التدريبي: إن التطبيق الفعال لبرامج التدريب على الجودة يتطلب نوعاً من التطوير أثناء عملية التنفيذ؛ حتى تحقق هذه البرامج أهداف المدرب والمتدرب، ويتطلب التنفيذ الفعلي لبرنامج تدريب الجودة الالتزام التام من المدرب والمتدرب، سواء في الأوقات، أو في غير ذلك من الأمور، ومن الضروري أن تدار العملية التدريبية بكفاءة من قبل منسق البرنامج، الذي يشرف على التنفيذ، ويذلل العقبات، ويقوم بحل المشاكل، التي تصادف أثناء عملية التنفيذ (الطائي، 2008:215). ولابد للمدرب أن يقوم بدوره، بوصفه عاملاً رئيسياً في نجاح عملية

التنفيذ، وبذلك نرى أن هذه الخطوة هي التطبيق العملي لما تم التحضير له، ونجاح البرنامج التدريبي يتوقف على التنفيذ السليم، والعلمي لخطوات العمل التدريبي، من خلال نقل معلومات المواد التدريبية إلى المتدرب، وصولاً إلى تحقيق غاية البرنامج التدريبي، وهو سد تلك الفجوة في معلومات المتدربين.

3- تصميم البرامج التدريبية: إن عملية تصميم البرنامج التدريبية هي عملية إنتاج المواد التعليمية، والتدريبية، التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي، على ضوء أهداف التدريب، التي تشكل انعكاس للاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً، وعند تصميم البرنامج التدريبي يجب اعتماد منهجية علمية.

جدول (1) يبين منهجية تصميم البرنامج التدريبي	
منهجية تصميم البرنامج التدريبي	
1- تحديد أهداف البرنامج التدريبي.	2- تحديد موضوعات البرنامج التدريبي.
3- تحديد المواد التدريبية وتجهيزها.	4- تحديد أساليب التدريب.
5- تحديد الوسائل والمســـتـــلزمات التدريبية.	6- تحديد الزمان والمكان.
7- اختيار المدربين والمتدربين.	8- تقدير موازنة التدريب.
المصدر: إعداد الباحث استناداً إلى: الفارس، وآخرين، (2000) " إدارة الموارد البشرية " الأفراد "، منشورات جامعة دمشق.	

4- تقويم العملية التدريبية: تعرف عملية التقويم بأنها عبارة عن تلك " الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية، ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة، كما تقاس بها كفاءة المتدربين، ومدى نجاح التدريب في تغييرهم، كما تقيس كذلك كفاءة المدربين " (نور الله، 1992:179)؛ وبذلك فإن عملية التقويم تهدف إلى:

- معرفة نقاط القوة وتتميتها، ونقاط الضعف وتلافيها، في البرنامج التدريبي.  
- تحديد مدى استفادة المتدربين من البرنامج التدريبي.

- قياس كفاءة عناصر العملية التدريبية، من مدرب، ومتدرب، ووسائل، وأساليب تدريبية.  
- تقرير إمكانية الاستمرار في البرنامج، أو تغييره.

- تحسين برامج التدريب، وتطويرها.

5- تقويم العملية التدريبية: نظراً لما تتحمله المنظمات من أعباء مالية وإدارية؛ نتيجة تدريب الأفراد العاملين لديها، تسعى المنظمات، وإدارة التدريب، إلى معرفة نتيجة هذه العملية، والتأكد من أن الجهود المبذولة في التدريب قد حققت أهدافها،

بشكل إيجابي انعكس على سلوك الأفراد فيها على الأداء المؤسسي ككل (عبد الفتاح، 2001: 56).

**6-مراجعة فعالية التدريب:** الهدف من هذه المرحلة هو التأكد من فعالية جهود إدارة الجودة ككل، ويعد التدريب أحد العناصر الفعالة في هذه الجهود، وقد تكشف المراجعة عن مواطن القصور، التي يمكن أخذها في الاعتبار في حالة تطوير وتعديل البرنامج، كما أن تنظيم التدريب يتطلب مراجعة مستمرة في ضوء الأهداف الجديدة، التي يتم الاتفاق على تحقيقها من أجل الاستمرار في عملية التحسين (الطائي، 2008: 216).

### 3-1: أهمية وأهداف التدريب في منظور التنمية والموارد البشرية.

**تعريف الموارد البشرية:** هي مجموعة من الأفراد والجماعات التي تكون المؤسسة في وقت معين، ويختلف أولئك الأفراد فيما بينهم، من حيث تكوينهم، وسلوكهم، واتجاهاتهم، وطموحاتهم، كما يختلفون في وظائفهم، ومستوياتهم الإدارية، وتكويناتهم الوظيفية (الفارس، 2000: 25).

نلاحظ من هذا التعريف أن الموارد البشرية تمثل مزيجاً من المعارف، والمهارات، والكفاءات، والاتجاهات، وتستخدمها المؤسسة من أجل تحقيق أهدافها، كما أن هذا المورد يختلف من مؤسسة إلى أخرى، من حيث الخصائص، ومقدار التباين في المستويات (عناصر المزيج أعلاه)، وتتجلى أهمية التدريب في أنه يتيح للعمال التأقلم مع التغيرات التي تحدث على مستوى العمل، والتأقلم مع التطورات التي تمس أسلوب العمل (التقنيات والآلات)، التي تؤدي بدورها إلى تغيرات كبيرة في العمليات الإنتاجية، فضلاً عن أن التدريب في حد ذاته يعتبر صقلًا للمهارات، والخبرات، والمعلومات، والمعارف، والمحصلة الأساسية من انتهاز أسلوب التدريب تكمن في الأهداف المرجوة التالية (الداوي، 2008: 89، 90):

أ- يُمكن التدريب المؤسسات من زيادة إنتاجها، من خلال تحسين مهارات، ومعارف عناصرها البشرية، الأمر الذي ينعكس في سرعة تنفيذ المهام، والعمليات الموكلة إليهم، ومن ثم الحصول على النتائج المرغوبة.

ب- يهدف التدريب إلى رفع الروح المعنوية للعناصر البشرية، من خلال شعورهم بأهميتهم من قبل مؤسساتهم، مما يدفعهم إلى العمل بكامل قدراتهم.

ت- يهدف التدريب إلى تأقلم العمال مع المستجدات الحاصلة في البيئة الخارجية للمؤسسة، المتعلقة بالمهام والوظائف المنوطة بهم.

ث- يقود التدريب إلى خلق القدرة لدى العمال المتدربين على تحمل المسؤولية والمبادرة.

ج- يؤدي التدريب إلى ضمان سلامة العمال من خلال تدني حوادث العمل، وهذا بفعل تأثير التدريب على استخدام الآلات والتحكم في استعمالها من خلال العمال المتدربين.

ح- يهدف البرنامج التدريبي أيضاً إلى تحقيق وضمان استقرار ومرونة المؤسسات الاقتصادية، وهذا باعتبار أن العناصر البشرية هي بمثابة أصل هام من أصول المؤسسة، فالتدريب يمنح المؤسسات القدرة على الاستمرار والبقاء رغم التغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية، كما يتيح لها التدريب - كذلك - القدرة على التكيف مهما كانت التهديدات والقيود المفروضة من بيئتها.

### 2- مفهوم الجودة في الخدمات الصحية.

يتناول هذا الفرع أولاً مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وثانياً مفهوم جودة الخدمات الصحية.

### 1.2: مفهوم إدارة الجودة الشاملة Total Quality Management Concept

**أولاً: مفهوم الجودة Quality:** يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء، ودرجة صلاحيته، وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان (مأمون، طارق، 2002: 16).

ولا يوجد اتفاق على رأي موحد حول مفهوم الجودة، إذ إن هناك عدة تعاريف، تختلف بحسب مدارس الجودة، ولكن يمكننا أن نجمع هذه التعاريف في تعريف واحد، هو أن "الجودة هي ملائمة المنتج أو الخدمة المقدمة لغرض العميل، وتحقيق احتياجاته، وتوقعاته المحددة، أو الضمنية". أي أن تكون السلعة أو الخدمة محققة لهدف العميل من شرائها، وتحقيق رضاه حاضراً ومستقبلاً. وهنا نجد أن الزبون أو العميل هو الأساس في هذا التعريف وأن أي منشأة خدمية أو إنتاجية في القطاع الحكومي أو الخاص، إذا أرادت أن تتبنى مفاهيم الجودة وتطبق أيّاً من أنظمتها وطرقها، فإنه يلزمها أن تجعل رضا العميل وتحقيق احتياجاته محط اهتمامها وبؤرة عملياتها (جيفري، 1999: 45).

والجودة في الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً، وأسهل منالاً، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها، بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة (محمد، 2006: 18).

### ثانياً: مراحل تطور الجودة

#### The Stages of Development TQM:

تعد إدارة الجودة الشاملة التطور الأحدث في سلسلة التطورات التي مرت بها الجودة، من حيث المفهوم، أو النشاط. وبالرجوع إلى المراجعة التاريخية نجد أن الجودة تطورت ضمن ثلاث مراحل رئيسية، هي (Kotler، 2003: 76):

#### • المدخل التقليدي لإدارة الجودة

- كما أن الجودة هي درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك، وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة. (Berry L., 1991:65)  
- وتعرف الجودة أيضاً بأنها: " تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات المرضى (Zeithaml. and Bitner, 1996: 36).  
- وتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: عبارة عن السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل كلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية، هي:  
1- تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق منها عن طريق قياس الرضا للمريض.  
2- تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، من خلال تقديم أفضل الخدمات، وفق أحدث الطرق العلمية والمهنية.  
3- التركيز على الجودة من وجهة نظر الإداريين، وهي تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة، والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة (مخيمر والطعمانة، 2003:78).

#### ثانياً: خصائص الخدمات الصحية في المستشفيات:

1- تقديم الخدمات الصحية بشكل عام من الجهات المقدمة إلى كافة أفراد المجتمع (المواطنين)، سعياً لتحقيق منفعة عامة لمختلف الأطراف.  
2- الخدمات الصحية تكون في الغالب غير مضمونة النتيجة، والحكم على جودتها مسألة صعبة ومعقدة، وتحتاج إلى تعاون كبير بين مقدم الخدمة والمستفيد، ومن ثم فهي تخضع لمدى رضا المستهلك عن جودتها كما سيدركها هو.  
3- الخدمة الصحية قوة شبه احتكارية للأطباء والمرضى، فهم مصدر المعلومة للمريض، وهم يتحكمون في هذه المعلومة على أساس طبيعتها، ولهذا فالمجموعة الطبية والتمريضية مجموعة مهنية، تحكم ذاتها من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أصحابها.  
4- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وهذا فيما يتعلق بمنهج العمل بها ومختلف الخدمات التي تقدمها (ناجي، 2019: 40).

#### ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية

##### goals of Quality in health Service:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المنظمة الصحية للتحقق من حسن إتيان العمل المؤدى من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، فجودة الخدمات تكمن في جوهرها بالسعي لتحقيق هدفين رئيسين، هما (البكري، 2005: 221):

#### The traditional entrance to quality management:

مرحلة الفحص والتفتيش: تمثل هذه المرحلة الخطوة الأولى، التي تمنع وصول المنتج المعيب إلى المستهلك النهائي، وذلك باتباع الخطوات العملية الآتية:

- تحديد المواصفات اللازمة.  
- القيام بعملية الفرز ما بين المواصفات المطلوبة وتلك المحصول عليها.

- عزل المنتج المعيب عن الجيد بهدف منع وصوله إلى المستهلك، وبهذا تتحقق الجودة المطلوبة بضمن مطابقة المخرجات للمواصفات الموضوعية في المدخلات.

ثالثاً: تعريف إدارة الجودة الشاملة: هناك عدة تعاريف لإدارة الجودة الشاملة، نورد منها ما يلي:

• عرفها معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي بأنها " نظام إداري استراتيجي متكامل، يساعد على تحقيق حالة من الرضى لدى العميل، ويتضمن هذا النظام المديرين وأصحاب الأعمال، ويستخدم طرقاً كمية لإحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة" (الأحمدي، 2000: 16).

• أما شاشيكيين وكيرز فقد عرفا إدارة الجودة الشاملة بأنها " فلسفة المؤسسة لكل فرد فيها، كما تعمل على تحقيق رضا دائم للعميل من خلال دمج الأدوات والتقنيات والتدريب، ويشمل ذلك تحسناً مستمراً في العمليات داخل المؤسسة، مما يؤدي إلى منتجات وخدمات عالية الجودة" (السامرائي، 2007: 27).

#### 2.2: مفهوم جودة الخدمات الصحية

##### The Health Service Quality Concept

##### أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية:

- تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAH) جودة الخدمات الصحية بأنها "درجة الالتزام بالمعايير الحالية، والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي" (نشيدة، 2011: 17)، أي أن جودة الخدمات الصحية هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة، وتقليل النتائج غير المرغوبة، في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.

- جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، أو المستفيد منها، تعني عنده بلوغ الجودة في الخدمة الصحية، وطريقة الحصول عليها، ونتيجتها النهائية (عليجات، 2004: 23).

- كما عُرِفَت الجودة بأنها " اتخاذ الجهود، واستثمار الطاقات لرجال الإدارة والموظفين بشكل جماعي؛ لتحسين النهج الإداري ومواصفاته" (الأحمدي، 2000: 19).



وكذا لعينتين تعزى لنوع المبحوث (الجنس)، علماً بأن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي (3.0)، في جميع أسئلة الاستبيان وفقاً لاستمارة الاستبيان، الذي استخدم طريقة ليكرت (غير موافق بشدة، غير موافق، ليس لي رأي، موافق، موافق بشدة).

### ثانياً: الأساليب الإحصائية المستخدمة وعرض خصائص عينة الدراسة:

ومن أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة التي طبقت في هذه الدراسة:

1- معامل ألفا كرونباخ، لاختبار ثبات أداة الدراسة، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (2) يوضح معامل كرونباخ حسب مفردات عينة الدراسة			
الخصائص	المدرسون	المرضى	الإداريون
المحور الأول	0.838	0.980	0.907
المحور الثاني	0.783	0.927	0.927
الإجمالي	0.871	0.985	0.952

إعداد الباحث: استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS لاختبار صدق أداة الدراسة قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين؛ وذلك للتأكد من صدقها، واختبار صدق الاتساق الداخلي، وقد أجرى الباحث بعض التعديلات الموصى بها من قبل المحكمين، أما ثبات أداة الدراسة فقد تم التحقق باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للاستمارات الثلاث، الذي بلغ قيمته كالآتي (0.871، 0.985، 0.952)، وهو يعد معدل ثبات مقبول إحصائياً لكل الاستمارات.

### 3- توزيع مفردات العينة حسب خصائص الدراسة:

يمكن توصيف خصائص عينة الدراسة الميدانية، من خلال مجموعة من المتغيرات الشخصية (النوع، الحالة الزوجية، سنوات الخبرة، العمر، الحالة التعليمية)، وقد تم جمع البيانات التي توضح معلومات أفراد عينة الدراسة، من واقع البيانات التي تم الحصول عليها.

لذا، يبين جدول (3) التالي توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، حيث توضح النتائج أن نسبة الذكور بلغت (54%)، مقابل (46%) إناث، وكانت أعلى نسبة للإناث لفئة الممرضين حيث بلغت (53%) من إجمالي الإناث في العينة، حيث أن أغلب المبحوثين تركزوا في الفئة العمرية (40-50) سنة بنسبة (67%)، كما تبين النتائج أيضاً أن (64%) من إجمالي العينة يحملون دبلوم بعد الثانوية، بينما (24%) فقط لديهم مستوى جامعي، وبالنسبة لسنوات الخبرة نجد أن (47%) من إجمالي العينة خبرتهم من (2-5) سنوات مقابل (40%) خبرتهم من (5-10) سنوات، والنسبة الباقية من العينة خبرتهم (10) سنوات فأكثر. أما بالنسبة للحالة الزوجية فإن أغلب أفراد العينة متزوجون، حيث بلغت نسبتهم (74%) من إجمالي العينة.

- ضبط الجودة: والذي يعني تطابق المعايير والمواصفات.
- تأكيد الجودة: والذي يقصد الحد من الأخطاء والعيوب

### رابعاً: أهمية الجودة في الخدمة الصحية

#### The Importance of Quality in Health Service :

أصبحت جودة الخدمات من المتطلبات الأساسية في تقديم الخدمات وقبولها لدى الزبون، كما أنها تعد أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب عليها، وهي أداة فعالة لتطبيق التحسين المستمر للخدمات المقدمة للزبون، إذ تضمن المنظمة المطبقة لمدخل الجودة والتحسين المستمر السمعة الطيبة لها، وحماية الزبون بتقديم خدمات تلبي احتياجاته، كما تكمن أهميتها في الحفاظ على الحصة السوقية للمنظمة، فضلاً عن أهميتها الكبيرة بالنسبة للمنظمات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار.

ففي مجال الخدمات يتعامل الزبائن والموظفون معاً من أجل خلق الخدمات وتقديمها على أعلى مستوى، فعلى المنظمات الاهتمام بالموظفين والزبائن معاً (ناجي، 2019: 31)

### المبحث الثالث: الدراسة الميدانية

يسعى هذا المبحث إلى تحقيق هدف الدراسة المتمثل بـ معرفة تأثير التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية، وذلك باستخدام الآتي:

#### أولاً: منهجية الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي للبحث من خلال تقسيم البحث إلى قسمين:

1- **القسم النظري:** يوضح مفهوم التدريب ومبادئه ومقوماته، ومفهوم الجودة من خلال الكتب والدوريات العربية والأجنبية.

2- **القسم العملي:** يتضمن دراسة ميدانية أجريت في مستشفى الجمهورية التعليمي م / عدن كنموذج للمستشفيات التعليمية في اليمن، حيث تم توزيع الاستبيان، الذي أعد لأغراض البحث على المدربين القائمين على العملية التدريبية من الأطباء، وعلى نموذج من الفئات المتدربة في المستشفى وخصوصاً الكادر التمريضي والإداري، الذي تم التركيز عليه في هذا البحث، وتم استخدام الإحصائيات الوصفية لحساب متوسطات إجابات أفراد كل عينة، وهي المتعلقة بفرضيات البحث، وقد بلغ عدد الاستمارات الموزعة (70) استمارة، موزعة على النحو الآتي (15) استمارة للمدرسين، و30 استمارة للممرضين، و25 استمارة للإداريين، وهذا كان وفقاً لعدد الحضور الموجود وقت المسح، كما استخدم لاختبار الفرضيات اختبار t لعينة واحدة

لذا، يمكن وصف عينة الدراسة تبعاً في الجدول التالي:

جدول رقم (3) توزيع مفردات العينة حسب خصائص الدراسة									
جدول رقم (1-3) يبين توزيع مفردات العينة حسب النوع والحالة الزوجية وسنوات الخدمة									
الخصائص	النوع		الحالة الزوجية			سنوات الخبرة			الإجمالي
	ذكور	إناث	عازب	متزوج	مطلق	5-2	10-5	+10	العدد %
مدربون	12	3	3	10	2	2	7	6	15 %21
ممرضون	13	17	1	28	1	16	14	0	30 %43
إداريون	13	12	8	14	3	15	7	3	25 %36
الإجمالي	38	32	12	52	6	33	28	9	70 %100

  

جدول رقم (2-3) يبين توزيع مفردات العينة حسب العمر والمستوى التعليمي									
الخصائص	العمر				الحالة التعليمية			الإجمالي	
	30>	40-	50-	60+	د. قبل ثانوي	ثانوي	د. بعد جامعي	العدد %	
مدربون	3	9	2	1	1	1	3	10	15 %21
ممرضون	2	26	1	1	0	0	30	0	30 %43
إداريون	8	12	4	1	1	2	12	10	25 %36
الإجمالي	13	47	7	3	2	3	45	20	70 %100

إعداد الباحث استناداً: إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

إذا كانت قيمة مستوى دلالة T (Sig)

أقل من مستوى معنوية 5%.

### ثالثاً: اختبار الفرضيات:

لاختبار الفرضيات تم استخدام اختبار t لعينة واحدة (one-sample T test)، في جميع أسئلة الاستبيان، ووفقاً لاستمارة الاستبيان استخدم طريقة ليكرت الخماسي، علماً بأن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي (3.0). حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات المحاور وكذا للمحاور كالاتي:

1- اختبار الفرضية الأولى التي تنص على: لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها من وجهة نظر المدربين والكادر التمريضي والإداري.

وتتفرع من هذه الفرضية الآتي:  
أ- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها من وجهة نظر المدربين.

تم إخضاع هذه الفرضية إلى اختبار (T-Test)، واستخراج المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وإيجاد قيمة (T) باستخدام اختبار (T-Test) بحيث تكون قاعدة القرار كالتالي:

قبول فرض العدم:  $H_0: \mu_1 = \mu_2$   
إذا كانت قيمة مستوى دلالة T (Sig) أكبر من مستوى معنوية 5%.

قبول الفرض البديل:  $H_1: \mu_1 \neq \mu_2$

جدول (4) اختبار الفرضية الأولى المفاهيم العلمية والتطبيقية المدربين					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
3.33	0.711	0.184	1.79	0.094	غير معنوية
درجات الحرية 14 df					

إعداد الباحث استناداً: إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (4) أن قيمة الوسط الحسابي لآراء المدربين حول المفاهيم العلمية، والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه في المستشفى، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية، الواجب تطبيقها تقدر بـ (3.33)، بانحراف معياري قدره (0.711). بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (1.797)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.094) أكبر من مستوى المعنوية 5%.

وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة غير معنوية. ولهذا نقبل الفرض العدم (فرضية الدراسة) الذي ينص على عدم وجود فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها، من وجهة نظر المدربين. ونرفض الفرض البديل الذي يدل على وجود فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها، من وجهة نظر المدربين. وبغية تحليل إجابات مفردات العينة ووصفها وتفسيرها، وتم حساب

الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الاستبانة، و- أيضاً- إيجاد قيمة (T) لكل فقرة من فقرات الاستبيان. لذا يتكون هذا المحور من (19) فقرة كما هو موضح في الجدول التالي:

رقم البند	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	قيمة t المحسوبة	Sig	الفروق
1	التدريب حل مؤقت لمشكلة طارئة.	1.404	3.40	1.103	0.288	غير معنوية
2	يتكامل التدريب في المستشفى مع أنشطة الموارد البشرية الأخرى.	1.438	3.73	1.076	0.068	غير معنوية
3	الاستمرار بالتدريب لمختلف العاملين في المستشفى.	1.438	4.27	3.413	0.004	معنوية
4	الاستمرار في التجديد لأنشطة التدريب في المستشفى.	1.197	3.69	1.048	0.086	غير معنوية
5	التحديث باستمرار لأساليب التدريب في المستشفى.	1.387	3.93	2.606	0.021	معنوية
6	للتدريب مقومات تنظيمية وإدارية من حيث التدرج في العملية التدريبية.	1.146	3.80	2.704	0.017	معنوية
7	التدريب نشاط إداري وفني.	1.223	4.07	3.378	0.005	معنوية
8	ربط التدريب بحوافز معينة.	1.751	3.87	0.590	0.065	غير معنوية
9	أسلوب التدريب المتبع في المستشفى يحقق أغراض التدريب عامة.	1.373	3.80	2.256	0.041	معنوية
10	المتابعة المستمرة للمتدربين بعد انتهاء التدريب في المستشفى.	1.543	3.67	1.673	0.016	معنوية
11	الأسلوب العلمي في تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى وبما يحقق أهدافها التدريبية والطبية.	0.990	4.13	4.432	0.001	معنوية
12	حدثة وتنوع الأساليب التدريبية المتوفرة في المستشفى.	1.543	3.53	1.293	0.017	معنوية
13	تطبيق المستشفى القواعد العلمية لتنفيذ البرنامج التدريبي.	0.910	4.40	5.957	0.000	معنوية
14	تتوافر في المستشفى الإمكانيات الضرورية لاستخدام الأساليب التدريبية الحديثة.	1.113	4.33	4.641	0.000	معنوية
15	أهداف التدريب في المستشفى تتحدد في ضوء الاحتياجات الفعلية للمتدربين.	0.976	4.33	5.292	0.000	معنوية
16	يراعى في المستشفى تحديد المحتوى التدريبي على أساس التوافق مع القدرات المختلفة للمتدربين فيها.	0.828	4.40	6.548	0.000	معنوية
17	إن معظم المدربين هم من المتفرغين للعمل في المستشفى.	1.265	3.80	2.449	0.028	معنوية
18	يتم اختيار المدربين على أساس المعرفة العلمية والعملية في مجال التدريب.	1.302	3.87	2.578	0.022	معنوية
19	يتم تقويم العملية التدريبية في مراحل التدريب كافة.	0.915	4.13	4.795	0.000	معنوية

جدول (6) اختبار الفرضية الأولى المفاهيم العلمية والتطبيقية الكادر التمريضى					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
3.853	1.146	0.209	4.07	.000	معنوية
درجات الحرية 29 df					

إعداد الباحث استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

نلاحظ من خلال الجدول (7) أن قيمة الوسط الحسابي لأراء الكادر التمريضى حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه في المستشفى وبين المبادئ والمفاهيم العلمية، الواجب تطبيقها، تقدر بـ (3.853)، بانحراف معياري قدره (1.146). بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (4.077)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.000) أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية.

من الجدول اعلاه نلاحظ أغلب البنود أكبر من المتوسط، من المقياس المستخدم (3. 0) كما هو مبين في الجدول أعلاه، باستثناء البنود (2،4،8)، وهذا يدل على عدم التنسيق الكامل بين مختلف الأنشطة في المستشفى، لذا يجب أن تتكاتف الجهود بين مختلف الأنشطة؛ لضمان جودة المادة التدريبية، كما أكد اختبار t هذه الدرجة، حيث كانت الفروق بين المتوسط الحسابي للبنود والمتوسط الفرضي أغلبها ذات دلالة إحصائية.

ب- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها، من وجهة نظر الكادر التمريضى.

وكانت نتائج اختبارات هذه الفرضية كالاتي:

ولهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها، من وجهة نظر الكادر التمريضي. ونرفض الفرض العدم (فرضية الدراسة). وبغية تحليل إجابات مفردات العينة ووصفها وتفسيرها، تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الاستبانة، وأيضاً وإيجاد قيمة (T) لكل فقرة من فقرات الاستبيان. لذا يتكون هذا المحور من (15) فقرة كما هو موضح في الجدول التالي:

رقم	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	T	Sig	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية باستمرار.	1.349	4.20	4.87	0.000	معنوية
2	أخضع لدورات تدريبية حسب الحاجة.	1.313	4.00	4.17	0.000	معنوية
3	التدريب في المستشفى يلائم اختصاصي التمريضي.	1.341	4.17	4.76	0.000	معنوية
4	البرنامج التدريبي يتناسب مع حاجاتي في العمل.	1.365	4.00	4.01	0.000	معنوية
5	مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	1.289	3.83	3.54	0.001	معنوية
6	أماكن التدريب تلبي شروط السلامة المهنية.	1.269	3.90	3.88	0.001	معنوية
7	التجهيزات ومختبرات في مكان التدريب تحقق غاية التدريب.	1.234	3.83	3.69	0.001	معنوية
8	إن أساليب التدريب في المستشفى حديثة ومتنوعة وتحقق غاية التدريب.	1.202	3.93	4.25	0.000	معنوية
9	إن أساليب التدريب ملائمة لاحتياجاتي.	1.258	4.07	4.64	0.000	معنوية
10	تتوافر المساعدات التدريبية طوال فترة التدريب في المستشفى.	1.273	4.03	4.44	0.000	معنوية
11	يمكن تحقيق أهداف التدريب في المستشفى في ضوء الإمكانيات المتوافرة.	1.273	3.97	4.16	0.000	معنوية
12	فترة التدريب تغطي احتياجاتي في العمل.	1.252	3.87	3.79	0.001	معنوية
13	يملك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	1.230	3.93	4.15	0.000	معنوية
14	إن تقييم الأداء في المستشفى مستمر طوال فترة التدريب.	1.332	3.87	3.56	0.001	معنوية
15	هل توافق على الخصم من راتبك على التدريب؟	1.031	2.20	4.25	0.000	معنوية

(Sig=0.000) أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية. وكانت نتائج اختبارات هذه الفرضية كالتالي

جدول (8) اختبار الفرضية الأولى المفاهيم العلمية والتطبيقية الكادر الإداري					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
3.931	0.750	0.149	6.21	.000	معنوية
درجات الحرية 24 df					
إعداد الباحث استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS					

ولهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها، من وجهة نظر الكادر الإداري. ونرفض الفرض العدم (فرضية الدراسة).

لذا يتكون هذا المحور من (11) فقرة كما هو موضح في الجدول التالي:

من الجدول يتبين أن متوسطات معظم بنود الاستبيان، وهي أكبر من متوسط المقياس (3.0) ماعداً بند (15) كما هو مبين في الجدول أعلاه، كما أن كل الفروق معنوية، لذا نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة بوجود فروق جوهرية.

ج- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية، الواجب تطبيقها، من وجهة نظر الكادر الإداري.

نلاحظ من خلال الجدول (8) أن قيمة الوسط الحسابي لأراء الكادر الإداري حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه في المستشفى، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية، الواجب تطبيقها تقدر بـ (3.931)، بانحراف معياري قدره (0.750).

بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (6.208)، وهي بمستوى دالة إحصائية

رقم البند	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	T	Sig	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية على نحو مستمر.	1.091	4.24	5.684	0.000	معنوية
2	أخضع للتدريب حسب الحاجة.	1.118	4.00	4.472	0.000	معنوية
3	التدريب في المستشفى يلائم اختصاصي في العمل.	0.812	4.08	6.647	0.000	معنوية
4	محتوى البرنامج التدريبي يتناسب مع طبيعة عملي.	1.068	4.16	5.432	0.000	معنوية
5	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	1.258	3.80	3.179	0.004	معنوية
6	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب	0.889	3.96	5.400	0.000	معنوية
7	يمكن تحقيق أهداف التدريب في ضوء إمكانيات المستشفى	0.860	4.36	7.905	0.000	معنوية
8	إن أساليب التدريب حديثة ومتنوعة.	0.913	4.00	5.477	0.000	معنوية
9	يملك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب	0.879	4.24	7.050	0.000	معنوية
10	يتم تقييم أدائي باستمرار التدريب لتحديد مدى الاستفادة من التدريب	0.971	3.88	4.530	0.000	معنوية
11	هل توافق على الخصم من راتبك على التدريب	1.418	2.52	-1.693	0.103	غير معنوية

بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (2.546)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.023) أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية.

جدول (10) اختبار الفرضية الثانية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المدربين					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
3.53	0.811	0.209	2.55	.024	معنوية
درجات الحرية 14 df					
إعداد الباحث استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS					

ولهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر المدربين. ونرفض الفرض العدم (فرضية الدراسة).

يتبين من الجدول 11 ادناه أن الفروق بين متوسط جميعها معنوية، وأن المتوسطات الحسابية للبنود أكبر من متوسط المقياس (3.0)، وبهذا نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة، وبهذا النتائج ترفض الفرضية الثانية للدراسة.

لذا يتكون هذا المحور من (9) فقرة كما هو موضح في الجدول التالي:

يتبين من الجدول (9) أن الفروق بين متوسط أغلبها معنوية وأن المتوسطات الحسابية للبنود أكبر من متوسط المقياس (3.0)، وبهذا نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة، وبهذه النتائج ترفض الفرضية الثانية للدراسة. ماعدا البند (11) غير معنوي وهو أقل من المتوسط، لذا لا ننصح بخصم من الراتب الشهري للمتدرب.

2- اختبار الفرضية الثانية التي تنص على: لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر المدربين والكادر التمريضي والإداري:

وتتفرع هذه الفرضيات من الفرضيات الاتية:

أ- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر المدربين، وكانت نتائج اختبارات هذه الفرضية كالاتي:

نلاحظ من خلال الجدول (10) أن قيمة الوسط الحسابي لأراء المدربين حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تقدر بـ (3.53)، بانحراف معياري قدره (0.811).



جدول رقم (11) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية – المدربون						
رقم البند	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	T	Sig	الفروق
1	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها التدريبية والطبية.	0.488	4.67	13.229	0.000	معنوية
2	موقع المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية.	1.146	4.20	4.054	0.001	معنوية
3	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	1.486	4.07	2.779	0.015	معنوية
4	وجود التجهيزات اللازمة في المستشفى لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة.	1.457	3.87	2.303	0.037	معنوية
5	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها.	0.884	3.93	4.090	0.001	معنوية
6	يتم إجراء دورات تدريبية في المستشفى حول مفاهيم الجودة في الخدمات الطبية.	1.335	3.93	2.709	0.017	معنوية
7	تركز المستشفى في التدريب على الأساليب الحديثة.	1.223	4.07	3.378	0.005	معنوية
8	التدريب الجيد يؤثر بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى.	0.743	4.13	5.906	0.000	معنوية
9	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.302	4.13	3.371	0.005	معنوية

ولهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر الكادر التمريضي. ونرفض الفرض العدم (فرضية الدراسة).

ومن الجدول رقم (13) التالي، والذي يتبين أن متوسطات جميع بنود الاستبيان أكبر من متوسط المقياس (3.0)، كما أن كل الفروق معنوية. لذا نرفض فرضية العدم، ونقبل الفرضية البديلة بوجود فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية، المقدمة حالياً وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها باستخدام مدخل الجودة الشاملة.

لذا يتكون هذا المحور من (10) فقرة كما هو موضح في جدول 13 التالي:

ب- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر الكادر التمريضي. وكانت نتائج اختبارات هذه الفرضية كالآتي:

جدول (12) اختبار الفرضية الثانية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر التمريضي					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
4.01	0.543	0.192	5.26	.000	معنوية
درجات الحرية 29 df					
إعداد الباحث استناداً: إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS					

نلاحظ من خلال الجدول (12) أن قيمة الوسط الحسابي لأراء الكادر التمريضي حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تقدر بـ (4.013)، بانحراف معياري قدره (0.543). بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (5.264)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.000) أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية.

جدول رقم (13) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية - الكادر التمريضي						
رقم البند	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	t	Sig	الفروق
1	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها التدريبية والطبية.	1.157	4.20	5.682	0.000	معنوية
2	موقع المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية.	1.098	3.97	4.822	0.000	معنوية
3	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	1.167	4.13	5.321	0.000	معنوية
4	وجود التجهيزات اللازمة في المستشفى لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة.	1.083	4.00	5.058	0.000	معنوية
5	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها.	1.213	3.90	4.062	0.000	معنوية
6	أخضع لدورات تدريبية في المستشفى حول مفاهيم الجودة في الخدمات الطبية.	1.196	3.87	3.970	0.000	معنوية
7	تركز المستشفى في التدريب على الأساليب الحديثة.	1.137	4.13	5.461	0.000	معنوية
8	التدريب الجيد يؤثر بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى.	1.112	4.07	5.253	0.000	معنوية
9	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.098	4.03	5.154	0.000	معنوية
10	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	1.206	3.83	3.785	0.001	معنوية

ولهذا نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر الكادر الإداري، ونرفض الفرض العدم (فرضية الدراسة).

من الجدول (15) التالي، يلاحظ ارتفاع متوسطات البنود جميعها عن متوسط المقياس المستخدم (3.0)، إلا أن البنود: (13، 14، 19، 20، 18) وبفروق غير معنوي؛ ولذلك يجب العمل على تفعيل هذا البنود من خلال تحسين التعاون بين مختلف أنشطة الموارد البشرية في المستشفى. لذا يتكون هذا المحور من (10) فقرة، كما هو موضح في الجدول التالي:

ج- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر الكادر الإداري. وكانت نتائج اختبارات هذه الفرضية كالآتي:

جدول (14) اختبار الفرضية الثانية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الكادر الإداري					
المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	t	Sig	الفروق
3.59	1.155	0.231	2.56	.017	معنوية
درجات الحرية 24 df					
إعداد الباحث استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS					

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن قيمة الوسط الحسابي لأراء الكادر الإداري حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب تقدر بـ (3.592)، بانحراف معياري قدره (1.155).

بالمقابل نجد أن قيمة T المحسوبة المقدرة بـ (2.563)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.017) أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية.

جدول رقم (15) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية – الكادر الإداري						
رقم البند	البند	الانحراف المعياري	المتوسط	t	Sig	الفروق
1	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها التدريبية والطبية.	1.098	3.96	4.370	0.000	معنوية
2	موقع المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية.	1.358	3.52	1.915	0.067	غير معنوية
3	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	1.262	3.48	1.901	0.069	غير معنوية
4	وجود التجهيزات اللازمة في المستشفى لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة.	1.262	3.52	2.060	0.050	معنوية
5	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها.	1.411	3.64	2.268	0.033	معنوية
6	أخضع لدورات تدريبية في المستشفى حول مفاهيم الجودة في الخدمات الطبية.	1.356	3.56	2.064	0.050	معنوية
7	تركز المستشفى في التدريب على الأساليب الحديثة.	1.295	3.52	2.008	0.056	غير معنوية
8	التدريب الجيد يؤثر بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى.	1.194	3.48	2.009	0.056	غير معنوية
9	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.262	3.48	1.901	0.069	غير معنوية
10	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	1.393	3.76	2.728	0.012	معنوية

حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس.

3- اختبار الفرضية الثالثة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرسين والمرضى والإداريين)،

جدول (16) نتائج اختبار (t) بين متوسطي آراء عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس							
المحاور	ذكور		إناث		قيمة t	Sig	الفروق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المدرسون	3.25	0.750	3.63	0.526	0.812	0.432	غير معنوية
المرضى	4.071	0.995	3.6863	1.2532	0.910	0.371	غير معنوية
الإداريون	3.9371	0.76456	3.9242	0.76732	0.042	0.967	غير معنوية

إعداد الباحث استناداً إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

ومن خلال هذه النتائج نقبل فرض العدم (فرض الدراسة الثالث)، الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرسين والمرضى والإداريين) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس.

ونرفض الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرسين والمرضى والإداريين) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس.

نلاحظ من خلال الجدول (16) أن قيمة الوسط الحسابي لآراء عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب كانت متقاربة، وهذا يشير إلى تقارب وجهات النظر للمبحوثين الذكور والإناث.

يؤكد ذلك أيضاً قيمة T المحسوبة للفئات الثلاث (مدرسين ومرضى وإداريين) المقدره بـ (0.812)، (0.910)، (0.042) على التوالي، وهي بمستوى دلالة إحصائية (Sig) أكبر من مستوى المعنوية 5%.

والإداري) حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تعزى إلى الجنس.

4- اختبار الفرضية الرابعة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرّبين والكادر التمريضي

جدول (17) نتائج اختبار (t) بين متوسطي آراء عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تعزى إلى الجنس							
المحاور	ذكور		إناث		قيمة t	Sig	الفروق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المدرّبون	3.43	0.872	3.96	0.280	1.028	0.323	غير معنوية
الممرضون	4.48	0.349	3.6588	1.27086	2.249	0.033	معنوية
الإداريون	3.42	1.277	3.7750	1.02879	0.754	0.454	غير معنوية
إعداد الباحث استناداً: إلى مخرجات التحليل الإحصائي SPSS							

أما بالنسبة لآراء الممرضين تجاه هذا المحور فإنه لا يمكن قبول فرض العدم (فرض الدراسة) حول هذا المحور. وقبول الفرض البديل، الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء الممرضين، حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب تعزى إلى الجنس.

#### المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات أولاً: الاستنتاجات:

1- استنتج الباحث أن القائمين على العملية التدريبية في هيئة مستشفى الجمهورية التعليمي لا يراعون بعض المبادئ العلمية، لعملية التدريب فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب؛ حيث تبين أن معظم العاملين في الكادر التمريضي والإداري في المستشفى لا يخضعون لدورات تدريبية بعد الالتحاق بالعمل، أما بالنسبة لطلاب الدراسات العليا فيعد تدريبهم مستمراً بحسب طبيعة دراستهم. 2- استنتج الباحث أن القائمين على العملية التدريبية في هيئة مستشفى الجمهورية التعليمي لا يقومون بالتجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه، فضلاً عن الاعتماد على أسلوب محدد في التدريب، كما لا تتوافر الشروط العلمية في أماكن التدريب وتجهيزاتها، كما لا تراعى فيها قواعد السلامة المهنية في المستشفى. 3- إن عملية التقويم للمتدربين عملية غير كاملة؛ حيث تقتصر على التقويم البعدي، أي بعد انتهاء التدريب.

4- يمتلك المدربون الخبرات اللازمة في التدريب، إلا أن المستشفى تعاني من مشكلة التفريغ التام للمدربين؛ حيث إن معظمهم مدرسون في الجامعة إضافة إلى عملهم الخاص.

5- وجد الباحث أن جودة الخدمات الصحية من أهم المتطلبات التي يرغب بها الزبون (المريض)، كما تُعد أيضاً أداة فعالة لتطبيق التحسين المستمر

نلاحظ من خلال الجدول (17) أن قيمة الوسط الحسابي لآراء عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب كانت متقاربة (للمدرّبين والإداريين)، وهذا يشير إلى تقارب وجهات النظر للمبحوثين (المدرّبين والإداريين) الذكور والإناث تجاه هذا المحور.

بالمقابل نجد أن قيمة الوسط الحسابي لآراء الممرضين قد اختلفت بالنسبة للذكور حيث تقدر بـ (3.43)، بانحراف معياري قدره (0.872). أما بالنسبة لقيمة T المحسوبة لآراء عينة الدراسة المتمثلة بـ (المدرّبين والإداريين) المقدرة بـ (1.028)، على التوالي، هي بمستوى دالة إحصائية (Sig) أكبر من مستوى المعنوية 5%. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدرّبين والإداريين) الذكور والإناث تجاه هذا المحور.

أما بالنسبة لقيمة T المحسوبة لآراء عينة الدراسة، المتمثلة بالممرضين فإنها بلغت (2.249)، وهي بمستوى دالة إحصائية (Sig=0.033)، وهي أقل من مستوى المعنوية 5%. وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين الذكور والإناث تجاه هذا المحور.

لذا، من خلال ملاحظة هذه النتائج فإنه يمكن قبول فرض العدم (فرض الدراسة الرابع)، الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المدرّبين والإداريين، حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تعزى إلى الجنس، ورفض الفرض البديل، الذي يدل على وجود فروق حول آراء العينة تجاه هذا المحور.

## ثانياً: التوصيات:

- 1- توصي الدراسة القائمين على العملية التدريبية في هيئة مستشفى الجمهورية التعليمي مراعاة المبادئ العلمية لعملية التدريب، والتجديد، والتطوير في أنشطة التدريب، وأساليبه، وتوفير الشروط العلمية في أماكن التدريب وتجهيزاتها، وقواعد السلامة المهنية في المستشفى.
- 2- يجب على إدارة المستشفى أن تقوم بتحديد الاحتياجات التدريبية، والعمل على تطبيقها بأسس علمية بحتة، والاهتمام بعملية التقويم للمتدربين بشكل دوري ومستمر في الهيئة.
- 3- توصي الدراسة القائمين على إدارة هيئة مستشفى الجمهورية التعليمي تفعيل أنظمة الرقابة للحد من مشكلة التفرغ التام للمدربين.
- 6- توصي الدراسة إدارة المستشفى بالاهتمام الأمثل في تقديم الخدمات الصحية، ذات الجودة العالية، من خلال الأبعاد التالية (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الأمان، الاستجابة).
- 1- من نتائج الدراسة تبين أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، فقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى.
- 2- توصي الدراسة العمل على معالجة عوائق شحة الاختصاصات الطبية، التجهيزات العلمية، والطبية الحديثة كافة.
- 3- الحفاظ على جودة الخدمات الصحية ورفقها تكمن في التدريب، والتعليم المستمر للكادر الطبي، سواء للأطباء والممرضين، وربط التدريب بالترقية، وبموامل تحفيزية، ومادية، ومعنوية.
- 10- اختيار من يتولى التدريب ممن تتوفر لديهم المصادقية، والالتزام بالجودة الشاملة، وأهميتها، والاهتمام بالتدريب للعاملين في المجال الصحي طبقاً للتخصص والحاجة إلى ذلك.

## قائمة المراجع

### أولاً: الكتب:

- 1- البكري، تامر، (2005). "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العملية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 2- الدرادكة، مأمون والشلي، طارق، (2002) "الجودة في المنظمات الحديثة"، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 3- السامرائي، مهدي صالح، (2007)، "إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي"، الطبعة الأولى، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 4- بلوط، حسن إبراهيم، (2002)، "إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي"، الطبعة الأولى، لبنان

في جودة هذه الخدمات، التي تعتبر مدخل أساسي للجودة في الخدمة الصحية، والسمعة الطبية لإدارة المستشفى، فضلاً عن ذلك، حماية الزبون بتقديم خدمات تلبي احتياجاته.

6- من نتائج الدراسة تبين أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، فقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى.

7- وجد الباحث أن إدارة المستشفى لا تعتمد في خدماتها التعليمية، والتدريبية، والطبية؛ مدخل إدارة الجودة الشاملة، كما أنه لا يتم إجراء تحولات باتجاه تبني هذا المدخل.

8- دلت نتائج الدراسة على وجود مجموعة من العوائق لا تساعد على اعتماد هذا المدخل منها: -عدم توافر الاختصاصات الطبية اللازمة كافة. -عدم توافر التجهيزات العلمية والطبية الحديثة كافة.

-موقع المستشفى غير مناسب في وسط المدينة، حيث الضجيج والازدحام يعرقلان تقديم الخدمات الطبية بالجودة المناسبة وفي الوقت المناسب.

9- نستنتج من اختبارات فروض الدراسة الآتي: - قبول فرضية الدراسة الأولى حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب، وأساليبه السائدة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وبين المبادئ والمفاهيم العلمية، الواجب تطبيقه؛ جزئياً بالنسبة لوجهة نظر المدربين، ورفض هذا الفرض بالنسبة لوجهة نظر الكادر التمريضي والإداري.

- تم رفض فرض الدراسة الثاني، وقبول الفرض البديل، الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجمهورية التعليمي بعدن، وجودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب، من وجهة نظر المدربين الكادر التمريضي، الكادر الإداري.

- قبول فرض الدراسة الثالث، الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المبحوثين (المدربين الممرضين والإداريين) حول المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب تعزى إلى الجنس.

- قبول فرض الدراسة الرابع، الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي آراء المدربين والإداريين، حول جودة الخدمات الصحية، الواجب توافرها، باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب تعزى إلى الجنس. ورفض هذا الفرض جزئياً بالنسبة لآراء الممرضين.



: دورية الإدارية العامة ، مركز البحوث لمعهد العامة الإدارية ، المجلد الأربعون، العدد الثاني، أكتوبر

19- عبد العزيز فطيمة نشيدة، (2011) "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب البليدة.

### ثالثاً: الرسائل العلمية:

20- إسليم، نبيل، (2014) أثر البرامج في مؤسسة إبداع على بناء الشخصية القيادية الفلسطينية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، برنامج القيادة والإدارة، برنامج الدراسات العليا المشترك بين أكاديمية الإدارة والسياسة وجامعة الأقصى، غزة-فلسطين.

21- حسين، (2006) الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن،

22- العسالي، محمد، (2006)، " واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي " بحث مقدم في المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير التقاني، جامعة دمشق، سوريا.

23- الفارس، سليمان. وآخرون، (2000)، " إدارة الموارد البشرية " الأفراد "، منشورات جامعة دمشق.

24- سارة صالح ناجي (2020) "قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام المنطق المضرب والشبكات العصبية" كلية العلوم الإدارية جامعه عدن.

25- الكبيسي، عامر (2010)، "التدريب الإداري والأمني رؤية معاصرة للقرن الحادي والعشرين" الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

26- المهديب، علي عبد الله (2005)، "إدارة الجودة وإمكانية تطبيقها على الأجهزة الأمنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

27- فتاحين، فريد وزبير، محمد، (2016)، " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية "، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجبلاني، الجزائر.

28- الأكاديمية العربية البريطانية، متوفر على الرابط:

### رابعاً: المراجع الأجنبية

29-Berry L., (1991), " Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure: - An Empirical Examination of

5- جيفري، دوهيرت، (1999)، " تطور نظم الجودة في التربية"، ترجمة الأحمدى وآخرون، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم – المركز العربي للتعبير والترجمة والنشر، دمشق.

6- زياد، محمد حافظ، (2012)، "إدارة الموارد البشرية"، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

7- عباس، سهيل (2006)، "إدارة الموارد الإدارية (مدخل استراتيجي)"، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

8- عبدالفتاح، رأفت السيد (2001)، "سيكولوجية التدريب وتنمية الموارد البشرية"، دار الفكري العربي، القاهرة-مصر.

9- عقيلي، عمر وصفي، (1999)، " إدارة الموارد البشرية"، مؤسسة زهران للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

10- عليات، صالح ناصر، (2004)، "إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التربوية"، التطبيق ومقترحات التطوير"، دار الشروق، عمان، الأردن.

11- الطائي، محمد، (2008) التدريب في المؤسسات الحكومية (دار الفكر للتوزيع، الطبعة الثانية، عمان)

12- مخيمر، عبد العزيز والطعمانة، محمد، (2003)، " الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، عدد 377، ديناميك للطباعة، القاهرة.

13- مرعي، محمد مرعي، (2001)، " دليل التدريب في المؤسسات والإدارات"، سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق.

14- نور الله، كمال، (1992)، " إدارة الموارد البشرية"، سلسلة دليل القائد الإداري (3)، الطبعة الأولى، دار طلاس، دمشق، سورية.

### ثانياً: المجلات العلمية:

15- الداوي، الشيخ، (2008)، " تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية"، مجلة الباحث العدد السادس، جامعة الجزائر، الجزائر.

16- الصرن، رعد حسن، (2017)، " العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، مجلة جامعة البعث مجلد 39-العدد 44، العراق.

17- عبد الرحيم عباس موسى (2019) أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، العدد الخامس، المجلد الثالث

18- حنان الأحمدى (2000) "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية الرياض

Organizational Barriers using Ab, Vol. 49, No. 3, Human Resource management, "Extended Service Quality model.

30-Daniels, Sharon, (2003)," Employee Training A Strategic Approach to Better Return on Investment", Journal of Business strategy, Vol. 24, Issue 5,

31-Jean Brilman, les melleures pratiques du-manegement, edition organization paris,

32-Peter Smith, (1993), Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, Sex Conference on Training and management, Cairo,

33-Zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "Services marketing", New York, Mc Graw Hill,

34-Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987), "Marketing for Health Care Organizations", New Jersey, Prentice Hall,