

The Effect of Training on Improving the Quality of Medical Services in Saudi Arabia's Hospitals. Practical Study on King Abedallah Hospital-Bisha Province

Abdul Rahim Abbas Mousi

University of Bisha || Kingdom of Saudi Arabia

Abstract: The Study aimed at identifying the effect of training on improving the quality of medical services in Saudi Arabia's hospital-king Abedallah as an example. The study was implemented on a sample from medical doctors, the administrators, and the assisting medical carders. The descriptive analytical approach was used as a questionnaire was designed for data collection. Seventy (70) copies were distributed (65) were recollected and valid for analysis. Number of statistical methods were used, like the mean, the standard deviation, Alfa Cornbakh, Person correlation and the analysis of the deviation. The findings proved that improvement and up-dating in the activities of training are not considered. The due medical specializations are not available. The quality of training will be positively reflected on the quality of the medical services provided by the hospital. The trainers and trainees ensured that training led to the improvement of the quality of medical services. The study ensured that the ways of training are various and up-to date. The study recommended that the decision of the training needs should be based on scientific basis. Preparation of training and orientation programs should be around the concepts of quality and the comprehensive quality. Conduction of more researches concerning training on other sectors of services due to its significance and effectiveness on the quality of services provided by the hospitals. The process of training should be pushed on by incentives in cash or wording.

Keywords: Training – improvement of quality of services – King Abedallah Hospital.

أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية – دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة –

عبد الرحيم عباس موسى

جامعة بيشة || المملكة العربية السعودية

الملخص: هدفت الدراسة للتعرف على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات 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. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها وقد تم توزيع 70 استبانة تم استرجاع 65 استبانة صالحة للتحليل. كما تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في الدراسة مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ألفا كورنباخ، معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار. واثبتت نتائج التحليل عدم مراعاة تطبيق التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه. عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، وقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى. كما بينت الدراسة أن أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة. كما اوصت الدراسة الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحوٍ علمي. وإعداد البرامج التدريبية والتثقيفية حول مفاهيم الجودة والجودة الشاملة وإجراء مزيد من البحوث العلمية المتعلقة

بالتدريب في قطاعات خدمية أخرى بما لها من أهمية في فاعلية وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات. وربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية.

الكلمات المفتاحية: التدريب - تحسين جودة الخدمات - مستشفى الملك عبد الله.

1- المقدمة:

تعد العملية التدريبية أحد أهم مقاييس التطور والنجاح الذي يصنف المنظمات، وهذا ما يفسر الموازنة المالية التي ترصدها المنظمات الذكية للعملية التدريبية، ولنجاح العملية التدريبية ينبغي توافر مفهوم واضح ودقيق للتدريب لدى أطراف العملية التدريبية من مدرب ومدرب ومسؤول التدريب، لما لذلك من تأثير في الإعداد الصحيح والتنفيذ السليم للبرامج التدريبية، وإتباع 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 سمعة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية.

مشكلة البحث:

لقد برهنت الدراسات الأكاديمية السابقة في هذا المجال أن عدم التدريب له نتائج سلبية كبيرة كانخفاض مستوى الخدمة المقدمة، وانخفاض مردودية التكنولوجيا، إضافة إلى ما تتحمله المنظمات من نفقات وتكاليف إضافية هي بالأساس في غنى عنها.

ومن خلال دراسة استطلاعية لواقع العملية التدريبية التي تتم في المستشفى محل الدراسة يمكن صياغة مشكلة البحث كما يلي:

أولاً: إن تدني مستوى الخدمات الصحية وما يتعلق بذلك من مظاهر عدم الرضى والإهمال والفوضى وقلة الخبرة هو نتيجة لإهمال العملية التدريبية، وعدم الاهتمام بمفاهيمها العلمية عند تحديد الاحتياجات وتصميم العملية التدريبية وتنفيذها وتقييمها.

ثانياً: غياب مفهوم الجودة وعدم تطبيق نظام جودة التدريب الكفيل بتحسين جودة العملية التدريبية وبالتالي تحسين جودة العملية التدريبية وتحسين جودة الخدمات الصحية والارتقاء بالرعاية الطبية.

* (لم تواجه الباحث أي صعوبات أو تحديات في الدراسة)

فرضيات البحث:

يمكن صياغة فرضيات البحث على النحو التالي:

- 1- لا توجد فروق جوهرية بين المفاهيم العلمية والتطبيقية لمبادئ التدريب وأساليبه السائدة حالياً في المستشفى محل الدراسة وبين المبادئ والمفاهيم العلمية الواجب تطبيقها.
- 2- لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة حالياً وجودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب.

أهداف البحث:

- نظراً لأهمية العملية التدريبية في القطاع الصحي فإن البحث يهدف إلى:
- توضيح مفهوم التدريب ومقوماته على نحو عام، ومفهوم الجودة ومدخل إدارة الجودة الشاملة.

- تقويم مدى انسجام العملية التدريبية في المستشفى - محل الدراسة - مع المبادئ العلمية لعملية التدريب.
- تقويم مقومات العملية التدريبية في المستشفى.
- تقويم جودة العملية التدريبية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى.
- تقويم التحولات التي تجرهما المستشفى لاعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في عملها.
- تقديم مدخل مقترح لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث من أهمية القطاع المدروس وهو القطاع الصحي لاسيما المستشفيات التعليمية التي يتم فيها تدريب الكوادر الطبية وإعدادها بمختلف فئاتها من أطباء وممرضات وفنيين ومخبريين. وهذا لا يعني أن التدريب يقتصر على الدارسين في كليات الطب والتمريض وما شابه ذلك، بل يجب أن يستمر التدريب في مراحل العمل الطبي كافة وهو ما يسمى بالتعليم الطبي المستمر. ومن جهة أخرى فإن من شأن العملية التدريبية تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفى ولذلك لا بد من اعتماد نظام جودة في العملية التدريبية الذي ينعكس على أداء الخدمات الصحية.

حدود البحث:

- الحدود النظرية: ركزت الدراسة في متغيرين تمت الإشارة لهما في نموذج الدراسة.
- الحدود المكانية: مستشفى الملك عبد الله بالمملكة العربية السعودية - إمارة عسير - محافظة بيشة.
- الحدود الزمانية: اعتمدت الدراسة على البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة في الفترة ما بين 15 سبتمبر 2018م - إلى 5 يناير 2019م.

مصطلحات البحث:

مفهوم التدريب Training: اختلف علماء الإدارة في تعريف التدريب إلا أنهم 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 نشاط مخطط يهدف إلى تنمية القدرات والمهارات الفنية والسلوكية للأفراد العاملين لتمكينهم من أداء فاعل ومثمر يؤدي لبلوغ أهدافهم الشخصية وأهداف المنظمة بأعلى كفاءة وإنتاجية.

وبتعريف ثانٍ: التدريب هو " الوسيلة الفعالة التي تمكن الفرد من استغلال إمكانياته وطاقاته الكامنة وهو نشاط مخطط ومستمر يهدف إلى إحداث تغييرات في معلومات وخبرات وطرق وآراء وسلوك واتجاهات الفرد والجماعات بما يجعلهم أكفاء لمزاولة أعمالهم بطريقة منتظمة وإنتاجية عالية تكون العامل الأساسي في تحقيق أهداف الأجهزة التي يعملون فيها.

والتدريب هو " تزويد الأفراد بمهارات معينة تساعدهم على تصحيح النواقص في أدائهم.

من خلال التعاريف السابقة للتدريب يتضح لنا أن:

- 1- التدريب نشاط مخطط منظم ومستمر يهدف رفع قدرات والفرد وإمكاناته.
- 2- التدريب يؤدي إلى تعديل معلومات الفرد وخبراته وتغيير في سلوكه واتجاهاته بما يحسن أداءه وجودة عمله.

3- يؤدي التدريب إلى إكساب الفرد الخبرات الجديدة والمهارات اللازمة لتحسين عمله من جهة وتحسين أداء المنظمة من جهة أخرى، نتيجة رفق المنظمة بالأفراد الأكفاء القادرين على التأقلم مع طبيعة الأعمال وظروفها التي يؤدونها، وهو ما تسعى إليه المنظمات الحديثة أي الارتقاء بأعمالها بما يسهم بإدخالها في سجل الجودة.

وبذلك يمكن القول: إن التدريب هو نشاط منظم ومستمر ومبني على أسس علمية يهدف إلى تدعيم كفاءات الأفراد في مختلف المستويات التنظيمية وتوسيع معارفهم ومهاراتهم وتوجيه سلوكهم باتجاه تحقيق أهداف الفرد والمنظمة بأن واحد.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

يعد التدريب في المستشفيات الجامعية الجانب العملي للدراسة 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.

أهمية التدريب: عُد التدريب اللغة الحديثة للتعليم والتطوير والأداء وأصبح اختياراً استراتيجياً في منظومة استثمار الموارد البشرية.

والتدريب هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة وجودة إنتاجها وخدماتها. ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاح المنظمة، ففي مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية والصحية، وبإمدادها بالأجهزة والمستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء والفنيين والفرق الطبية المساعدة، ويظهر ذلك كـمخرج أساسي من مخرجات التدريب والتعليم الطبي المستمر من خلال برامجه الفعالة.

وتزداد أهمية التدريب في العمل الصحي لأسباب عديدة أهمها: الاتساع الدائم في الخدمات الصحية فكل يوم هناك ما هو جديد من حيث أساليب العمل والتخصصات الطبية، والتغير الدائم في ظروف العمل، وكثرة المشكلات، حيث يتصف العمل الصحي بالحيوية والحساسية العالية. وقد ترتفع نسبة المشاكل التي تصادف العاملين في هذا القطاع بمختلف فئاتهم ونوع أعمالهم، وتلافي هذه المشاكل يكمن في التدريب والتعليم الطبي المستمر الذي يتم من خلاله تدريب الأطباء على كل ما هو جديد في عالم الطب.

هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر من غيرها من المستشفيات. ويرجع ذلك إلى إمكانية هذه المستشفيات المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب.

وتختلف البرامج التدريبية التي تتم في المستشفى الجامعي باختلاف الفئات المستهدفة، فهناك برامج تدريبية للسنوات الأخيرة لطلاب كلية الطب، ولطلاب الدراسات العليا، وللأكادر التمريضي، وللأكادر الإداري.

المبادئ العامة للتدريب: وضع علماء الإدارة مجموعة من المبادئ الأساسية التي من خلالها يمكن تحقيق

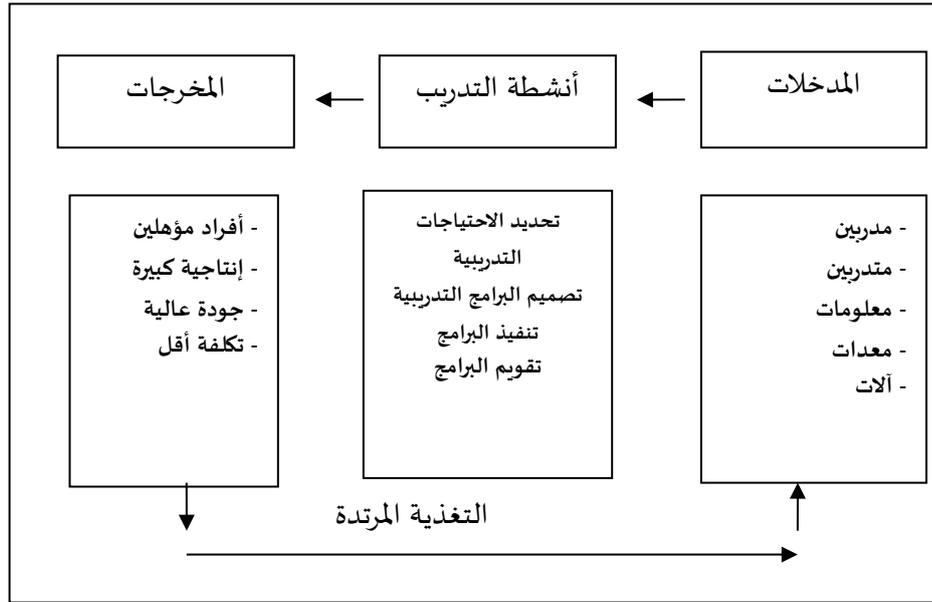
أهداف العملية التدريبية وهذه المبادئ نوردتها بإيجاز فيما يلي:

1- حتمية التدريب واستمراره: فهو وظيفة مستمرة لتلبية متطلبات التطوير والتغير، 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 بمدخلاته وأنظمتها ومخرجاتها من جهة،

ومتكامل مع الأنشطة الأخرى لإدارة الموارد البشرية، ويمكن تمثيل التدريب كنظام متكامل بالشكل رقم(1):



الشكل رقم (1) التدريب نظام متكامل

المصدر: ساعاتي، أمين، إدارة الموارد البشرية، ص 80.

- 3- التدريب نشاط متغير ومتجدد: نظراً لتجدد وتغير اتجاهات الفرد وسلوكه وتطور التكنولوجيا، لا بد من الاستعداد الدائم لتحديث وتطوير التدريب وأساليبه.
- 4- التدريب نشاط إداري وفني: فمن ناحية يعد التدريب نشاطاً إدارياً تتوافر فيه شروط العمل الإداري من وضوح في السياسات والأهداف والخطط والبرامج...ومن ناحية أخرى التدريب نشاط فني يحتاج إلى تخصصات وخبرات علمية وعملية في مجال 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.

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

1- تحديد الاحتياجات التدريبية: Training Trends

تعتبر الاحتياجات التدريبية عن الفرق بين مستوى الأداء المطلوب بلوغه ومستوى الأداء الفعلي من قبل الأفراد العاملين أي أن الاحتياج التدريبي هو عبارة عن الفجوة بين متطلبات العمل من معارف ومهارات وبين تلك التي يتمتع بها الفرد القائم بالعمل. ويظهر الاحتياج التدريبي نتيجة تغيرات تطرأ على الفرد من جهة كالانتقال والترقية، وتقويم الأداء وإصابات العمل والتعيين الجديد. وتطراً على المنظمة من جهة أخرى من حيث تغيير السياسات والأهداف أو اقتناء تكنولوجيا حديثة أو إحداث خدمات ومنتجات جديدة... ولذلك فإن تحليل الاحتياجات التدريبية ينبغي أن يتم وفقاً لما يتناسب مع الأهداف والاستراتيجيات العامة للمنظمة المعنية. وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، وأساليب التدريب بالإضافة إلى تحديد الزمان والمكان المناسبين، وأساليب تقويم البرامج التدريبية. ويتم تحديد

الاحتياجات التدريبية بالاعتماد على تحليل شامل لكل من المنظمة والفرد والأعمال، حيث تشكل هذه المستويات المنهج المتكامل لتحديد الاحتياجات التدريبية. ولذلك عند تحديد الاحتياجات التدريبية للفئات المتدربة في المستشفى يجب الأخذ بالحسبان تطور المهن الطبية وازدياد دقة التخصص الطبي، وتجديد الأجهزة وتطويرها، كما أن إضافة رأس مال بشري جديد إلى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية مستمرة.

2- تصميم البرامج التدريبية: إن عملية تصميم البرامج التدريبية هي عملية إنتاج المواد التعليمية والتدريبية التي تشكل محتوى البرنامج التدريبي على ضوء أهداف التدريب التي تشكل انعكاس الاحتياج التدريبي المحدد مسبقاً. وعند تصميم البرنامج التدريبي يجب اعتماد منهجية علمية تقوم على الخطوات التالية:

أ- تحديد أهداف البرنامج التدريبي. ب- تحديد موضوعات البرنامج التدريبي.

ج- تحديد المواد التدريبية وتجهيزها. د- تحديد أساليب التدريب.

هـ- تحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية. و- تحديد الزمان والمكان.

ز- اختيار المدربين. ح- اختيار المتدربين.

ط- تقدير موازنة التدريب.

3- تنفيذ البرنامج التدريبي: وهو يمثل التطبيق العملي لما تم سابقاً حيث تتحدد عملية التنفيذ في ضوء معطيات ومحتويات البرنامج ذاته وأهدافه والتي تتضمن مواقف وإجراءات تعليمية تدريبية تهدف إلى تطوير معارف ومهارات وقيم سلوكية وتوسيعها لدى المتدرب. وتتأثر عملية التنفيذ بمجموعة عوامل منها:

- التوقيت: موعد بدء البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية.

- المكان والمستلزمات الأخرى للتدريب.

- الإشراف من قبل مختصين علميين ومن قبل جهاز إداري قادر على تنظيم التدريب وتزويد كادره بمستلزماته الضرورية.

- قيام المدرب 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.

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 تقاس كذلك كفاءة المدربين ". وبذلك فإن عملية التقويم تهدف إلى:

- معرفة نقاط القوة وتنميتها 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.

الجودة الشاملة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية:

الجودة في التدريب هي ما يعبر عنها المتدرب بمقياس الرضى، ما يعني الوصول إلى خدمات تدريبية ذات مستوى يحقق رغبات المتدربين وطموحاتهم وأهدافهم وتشبع حاجاتهم الفعلية للتدريب.

وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الطبية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب. وعملياً التدريب يؤدي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء، وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى، وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث إن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة وإشغال السرير تزداد في حال نقص الخبرة الطبية والتمريضية، علماً بأن جودة الخدمات الطبية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.

ويعتمد نجاح مجهودات تحسين الجودة أساساً على العنصر البشري، ومن هنا تأتي أهمية دور إدارة التدريب في تبني أي تغيير من شأنه الإسهام في تطوير الجودة وتحسينها، على اعتبار أن التدريب ينصب أساساً في إطار تحسين وتنمية وتطوير قدرات ومهارات واتجاهات العنصر البشري.

وقد اختلف تعريف الجودة باختلاف استخداماتها والجهة التي تعبر عنها. ومن خلال مراجعة الدراسات والأبحاث التي اهتمت بهذا الموضوع نستطيع تعريف الجودة بأنها خطوة رائدة نحو تحسين الأداء للوصول إلى تحقيق مقاييس عالمية يتم من خلالها تلبية حاجات الزبائن بمختلف فئاتهم، وبما يحقق إشباع هذه الرغبات وتحقيق أهداف المنشأة سواء كان ربحاً مادياً أو معنوياً.

ويعد مدخل إدارة الجودة الشاملة TQM خير سبيل لتحقيق هذه الأهداف، حيث ورد في تعريف المنظمة البريطانية للجودة BQA أن " إدارة الجودة الشاملة هي الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك وتحقيق أهداف المشروع معاً".

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها " فلسفة وخطوط عريضة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تحسين مستمر بحيث تعد مهمة أساسية لكل أفراد المنظمة بغية تحقيق قيمة مضافة لتحقيق رضى زبائنها الداخليين والخارجيين من خلال تقديم ما يتوقعونه أو ما يفوق توقعاتهم".

ولا يتوقف تطبيق الجودة الشاملة على النشاط الصناعي فحسب بل يمتد ليشمل قطاع الخدمات، ولا سيما القطاع الصحي حيث أصبح هذا المدخل موضوعاً بارزاً في أبحاث الرعاية الصحية. وقد وردت عدة تعريفات لإدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية فهي: " صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها".

ويمكن أن تعرف الجودة الشاملة في هذا المجال حسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية:

- فبالنسبة للطبيب تعني تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية.
- وبالنسبة للإداري تعني تقديم أفضل مستوى للخدمة بأسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبر عدد من المراجعين.

وبذلك يمكن صياغة تعريف شامل للجودة الشاملة في الخدمات الصحية: هي ذلك الأسلوب الذي يتم من خلاله تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة الحديثة، وبالاعتماد على مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى أفضل خدمة وبأنسب الأسعار، وصولاً إلى تحقيق إشباع كامل لرغبات المراجعين وتوقعاتهم.

وقد ازداد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية نتيجة لارتفاع تكاليف هذه الخدمات ونتيجة الحاجة إلى التخصص الطبي الدقيق، وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، إضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات واهتمامهم بعنصر الجودة. كما أن إدارة الجودة الشاملة تساعد المستشفيات في

تحديد المعايير المناسبة لضمان الجودة، والاستغلال الأمثل للإمكانيات المتاحة، لاسيما المستشفيات العامة التي تعد مرآة للمستوى الحضاري الذي وصلت إليه الدولة، والتي تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، وبذلك فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

ويعد تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض من الوظائف الأساسية للمستشفى وهو أمر مرتبط بتوافر حسن التدبير التقني للرعاية الطبية المتعلق بتطبيق العلوم التكنولوجية الطبية وحسن العلاقة المتبادلة بين مقدمي الخدمة الطبية والمستفيدين منها وملاءمة كميتها للمرضى دون زيادة أو نقصان وبما يضمن تحقيق المنافع الصحية.

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية عن غيرها في المنشآت الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لابد من توافر برامج جودة ذات مستوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء. وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جيد وفعال لهذا الأسلوب. كما يجب أن تسعى إدارة التدريب إلى توفير الثقافة الكافية حول مجهودات تحسين الجودة، وأن تعمل على تطوير خططها بما ينسجم وواقع الجودة الشاملة ومتطلباتها، والعمل على ربط البرامج النظرية بالتطبيق العملي وهو محور إدارة الجودة الشاملة.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة عليها أن تمارس دوراً جديداً تعمل من خلاله على تطوير الموارد البشرية وتنميتها من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المستشفى، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته، وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة يحولها إلى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.

اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة كنظام في التدريب: إن تطبيق مدخل الجودة الشاملة ينطلق من أحد أقسام المستشفى وبمرور الزمن يتم انتشاره إلى جميع الأقسام، حيث تشجع إدارة الجودة الشاملة عملية التكامل بين مختلف الأقسام لكي يتم الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الطبية، وجودة الخدمات المساندة، وجودة النظام الإداري. وبما أن التدريب هو من الأنشطة الرئيسية في المستشفى الذي يقدم خدمات تدريبية للعاملين في المجال الطبي بمختلف اختصاصاتهم فهو يعد النواة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ولنشر ثقافة الجودة في المستشفى، حيث يهدف هذا المدخل إلى إنجاز العملية التدريبية بكفاءة وفعالية عاليتين من خلال اعتماده على مكونات النظام الأساسية (مدخلات - عمليات - مخرجات):

- 1- المدخلات: وتعتمد على كفاءة تحديد الاحتياج التدريبي السابقة بالأساليب الأكثر فاعلية والتي تمكن من تحديد أوجه القصور في الأداء.
- 2- العمليات: وهي تستخدم المدخلات في التعامل مع مكونات العملية التدريبية وهي: الأفراد العاملين في مجال التدريب، وموضوعات برامج التدريب، وأساليب التدريب ومساعدات العملية التدريبية. وبيئة التدريب التي تلعب دوراً هاماً في استثمار العناصر السابقة.

3- المخرجات: وتتمثل في نتيجة التفاعل بين المدخلات من خلال إجراء العمليات، والوصول إلى خدمات ومنتجات تحقق رضى المتدربين ورغباتهم وبحيث تمثل هذه المخرجات مدخلات للنظام من جديد تسهم في تطوير العملية التدريبية وهكذا.

ثانياً/ الدراسات السابقة:

1- دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية:

وتوضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية اعتمادها في عمل المستشفيات التعليمية وتأثير العملية التدريبية حيث تم توزيع الاستبانات على المدربين والقائمين على العملية التدريبية من الأطباء والإداريين وعلي نماذج من الفئات المتدربة في المستشفى من طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي والإداريين. حيث توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ما يلي:-

- جودة التدريب تنعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية في المستشفى.
- عدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية والتدريبية في المستشفى.
- توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها:-
- الاستمرار في عملية التدريب.
- ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية.
- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب بوصفه النواة التي يتم من خلالها تدريب الكوادر العاملة في المستشفى وتأهيلهم.

2- تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة:

هدفت الدراسة إلى قياس الكفاءة الفنية لأداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية العامة العاملة في قطاع غزة خلال الفترة من 2011م - 2013م، وتحديد المدخلات والمخرجات المناسبة (متغيرات الدراسة) وفق منهجية اختزال المتغيرات وتحليل التباين الجزئي، وتحديد المستشفيات التي حصلت على درجة كفاءة أقل من 100%، واحتساب التحسينات الممكنة التي ترفع من كفاءة هذه المستشفيات وصولاً للكفاءة النسبية التامة.

اعتمدت هذه الدراسة تطبيق تحليل المكونات الأساسية المضمن في تحليل مغلف البيانات (PCA-DEA) بالتوجه المدخلي وفق اقتصاديات الحجم الثابت الذي طوره كلاً من Adler and Golany (2002)، وتم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية العامة السبعة العاملة في قطاع غزة، باستخدام (5) متغيرات للمدخلات (موارد بشرية) و(6) متغيرات للمخرجات (الخدمات المقدمة في المستشفيات) وتمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:-

1- إن المستشفيات الحكومية العامة في قطاع غزة تعمل وفق أحجامها المثالية بنسبة 93%.

2- حصلت 6 مستشفيات من أصل 21 مستشفى على درجة كفاءة فنية 100% بالتوجه المدخل.

وقد خلصت لعدة توصيات أهمها:

1- يمكن لوزارة الصحة الفلسطينية تبني نماذج تحليل مغلف البيانات في تقييم أداء مستشفياتها لتمتعه بميزات لا تتوفر في الأساليب التقليدية المتبعة.

2- علي المستشفيات التي لا تتمتع بالكفاءة التامة الاستفادة من المستشفيات المرجعية لها وتبني أساليبها في تقديم خدماتها لرفع كفاءتها.

3- العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات الخاصة بدمشق:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وذلك من وجهة نظر القائمين على المستشفيات الخاصة قيد البحث، والتعرف على أهمية التدريب، وعلي مستوي جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. إن جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأندلس وبكافة أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف والملموسية) هي الأفضل.

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية كافة في المستشفيات محل الدراسة.

3. هناك فروقات جوهرية بين مستشفيات عينة البحث من حيث التدريب، وأبعاد جودة الخدمة الصحية. حيث تختلف هذه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في بيئة الدراسة حيث قدمت في الأخير عدة نتائج وتوصيات بشكل علمي من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتقليص أوقات الانتظار من جانب تأدية العمل من الناحية الطبية وسرعة الإجراءات الطبية والإدارية. . واتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في الهدف من حيث أن عملية التدريب تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

3- منهجية البحث وإجراءاته:

لتحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم البحث إلى قسمين: الأول نظري يوضح مفهوم التدريب ومبادئه ومقوماته، ومفهوم الجودة من خلال الكتب والدوريات العربية والأجنبية. والقسم الثاني عملي يتضمن دراسة ميدانية أجريت في مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة كنموذج للمستشفيات التعليمية، حيث تم توزيع الاستبيان الذي أعد لأغراض البحث على المدرسين وعلى القائمين على العملية التدريبية من الأطباء والإداريين، وعلى نماذج من الفئات المتدربة في المستشفى وهم طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي والإداريين.

مجتمع البحث وعينته:

يتكون مجتمع البحث من مستشفيات وزارة التعليم العالي المعنية بتأهيل الكوادر الطبية وتدريبها. وتم اختيار مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة كنموذج لهذه المستشفيات. أما عينة البحث فقد تم اختيارها عشوائياً من طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي ومن الإداريين كمتدربين وكذلك من عدد من المدرسين والإداريين كمسؤولين عن العملية التدريبية، حيث تم توزيع الاستبيانات على النحو التالي:

- استبانة وجهت للقائمين على عملية التدريب في المستشفى (أطباء متخصصين وإداريين): تم توزيع 35 استبانة استرد منها 33 جميعها صالحة للدراسة.
- استبانة وجهت لطلاب الدراسات العليا الذين يكملون دراستهم في المستشفى كمتدربين، حيث تم توزيع 40 استبانة استرد منها 35 استبانة.
- استبانة وجهت للكادر التمريضي في المستشفى، فقد تم توزيع 70 استبانة واسترد منها 65 استبانة.

- استبانة وجهت للكادر الإداري في المستشفى، وكان العدد الموزع 25 استبانة، استرد منها 22 استبانة.

المعالجات الإحصائية والوزن النسبي:

وتم استخدام الإحصائيات الوصفية لحساب متوسطات إجابات أفراد كل عينة وهي المتعلقة بفرضيات البحث. ولاختبار الفرضيات تم استخدام اختبار t لعينة واحدة (one-sample t test)، علماً بأن قيمة متوسط المقياس المستخدم تساوي (3.5)، باعتبار أن المقياس المستخدم في جميع أسئلة الاستبيان هو المقياس التالي:

6	5	4	3	2	1
موافق جداً	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق إطلاقاً

4- عرض ومناقشة النتائج:

اختبار الفرضيات: لاختبار الفرضيات فقد تم تحليل الاستبيانات المستردة من عينات مجتمع البحث وحسب الفئات المدروسة.

يوضح الجدول رقم (1) نتائج اختبار الفرضية الأولى بالنسبة لعينة المدربين والقائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (1) اختبار الفرضية الأولى - المدربين

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة T	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.011	32	-2.686	.18143	1.04222	3.01

يتضح من الجدول (1) أن قيمة اختبار t المحسوبة Sig.(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) وهذا يعني أن الفروق ذات دلالة معنوية، وبالتالي نرفض الفرضية الأولى التي تمثل فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة.

ويوضح الجدول رقم (2) متوسطات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى:

جدول رقم (2) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى

رقم البند	البند	المتوسط	t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	التدريب عملية مستمرة لمختلف العاملين في المستشفى.	2.75	-3.166	.003	معنوية
2	التدريب حل مؤقت لمشكلة طارئة.	2.36	-6.565	.000	معنوية
4	يتكامل التدريب في المستشفى مع أنشطة الموارد البشرية الأخرى.	3.76	1.098	.280	غير معنوية
5	التجديد مستمر في أنشطة التدريب في المستشفى.	3.06	-2.064	.047	معنوية
6	يتم تحديث أساليب التدريب باستمرار في المستشفى	2.94	-2.690	.011	معنوية
7	التدريب نشاط إداري و فني	4.21	5.238	.000	معنوية
8	للتدريب مقومات تنظيمية وإدارية من حيث التدرج في العملية التدريبية	3.03	-2.097	.044	معنوية
9	ربط التدريب بجوافز معينة	2.66	-4.022	.000	معنوية
10	يتم متابعة المتدربين بعد انتهاء التدريب في المستشفى.	2.33	-7.252	.000	معنوية
11	يحقق أسلوب التدريب المتبع في المستشفى أغراض التدريب عامة.	3.06	-3.053	.005	معنوية

رقم البند	البند	المتوسط	t	Sig (2-tailed)	الفروق
12	الأساليب التدريبية المتوفرة في المستشفى حديثة ومتنوعة	3.00	-2.708	.011	معنوية
13	تتوافر في المستشفى الإمكانيات الضرورية لاستخدام الأساليب التدريبية الحديثة.	2.52	-4.924	.000	معنوية
14	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى على نحو علمي وبما يحقق أهدافها التدريبية والطبية.	2.97	-2.834	.008	معنوية
15	تتحدد أهداف التدريب في المستشفى في ضوء الاحتياجات الفعلية للمتدربين.	3.42	1.923	.003	معنوية
16	إن معظم المدربين هم من المتفرغين للعمل في المستشفى	2.48	-5.637	.000	معنوية
17	يتم اختيار المدربين على أساس المعرفة العلمية والعملية في مجال التدريب.	4.21	3.051	.005	معنوية
18	يتم تحديد المحتوى التدريبي على أساس التوافق مع القدرات المختلفة للمتدربين	3.1	-3.398	.022	معنوية
19	تراعي المستشفى القواعد العلمية لتنفيذ البرنامج التدريبي	3.06	-2.156	.039	معنوية
20	يتم تقويم العملية التدريبية في مراحل التدريب كافة	2.30	-6.774	.000	معنوية

يتضح من الجدول (2) ارتفاع متوسطات البنود (4) وبفارق غير معنوي، ولذلك يجب العمل على تفعيل هذا البند من خلال تحسين التعاون بين مختلف أنشطة الموارد البشرية في المستشفى، وكذلك ارتفاع متوسط البندين (7) و(17) عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وكانت الفروق معنوية،

ويوضح الجدول رقم (3) نتائج اختبار الفرضية الثانية بالنسبة لعينة القائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (3) اختبار الفرضية الثانية

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة T	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.000	32	-4.279	.15383	.88368	2.84

يتضح من الجدول (3) أن قيمة اختبار t المحسوبة (Sig.(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05)، أي أن الفروق معنوية، ويتم رفض الفرضية الثانية.

ويبين الجدول رقم (4) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية بالنسبة إلى القائمين على العملية التدريبية:

جدول رقم (4) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية

رقم البند	البند	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
21	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها التدريبية والطبية.	3.18	-1.750	.090	غير معنوية
22	يؤثر التدريب بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى.	4.15	4.706	.000	معنوية
23	تعتمد المستشفى في التدريب الأساليب الحديثة.	3.09	-2.324	.027	معنوية

رقم البند	البند	المتوسط Mean	t	Sig (2-tailed)	الفروق
24	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.79	-16.396	.000	معنوية
25	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	2.54	-6.062	.000	معنوية
26	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة.	2.85	-3.337	.002	معنوية
27	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية.	2.64	-4.249	.000	معنوية
28	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها.	3.21	-1.783	.084	غير معنوية
29	يتم في المستشفى إجراء دورات تدريبية حول مفاهيم الجودة في الخدمات الطبية	2.12	-9.240	.000	معنوية

يتبين من الجدول رقم (4) أن الفروق بين متوسط البندين (21) و(28) غير معنوية، وهذا يستدعي من المستشفى أن تعد خطة أفضل لتطوير خدماتها التدريبية والطبية، وأن تشجع التعاون بين كوادرها لتحقيق الجودة المطلوبة في خدماتها. كما أن متوسط البند (22) ارتفع عن متوسط المقياس وكانت الفروق معنوية. ويوضح الجدول رقم (5) نتائج اختبار الفرضية الأولى حسب بيانات عينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا:

جدول رقم (5) اختبار الفرضية الأولى - طلاب الدراسات

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة t	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.027	34	-1.821	.16995	1.00536	3.19

يتضح من الجدول (5) أن قيمة اختبار t المحسوبة (Sig. (2-tailed) من مستوى المعنوية المستخدم (0.05)، أي أن الفروق معنوية ويتم رفض فرضية العدم بالنسبة لعينة المتدربين من الطلاب. ويوضح الجدول رقم (6) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى استناداً إلى بيانات عينة المتدربين من طلاب الدراسات:

الجدول رقم (6) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى لعينة المتدربين - طلاب الدراسات

رقم البند	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لبرنامج تدريبي على نحو مستمر.	4.51	11.833	.000	معنوية
2	إن التدريب الطبي في المستشفى يتوافق مع اختصاصي.	4.2	5.756	.000	معنوية
3	يحقق التدريب في المستشفى حاجاتي الفعلية	3.11	-2.172	.037	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في ضوء إمكانيات المستشفى.	2.94	-2.777	.009	معنوية
5	يتوافق محتوى البرنامج التدريبي مع اختصاصي الطبي.	4.03	4.712	.000	معنوية
6	لا يوجد توازن ما بين المحتوى النظري والعملية للبرنامج التدريبي.	2.91	-2.731	.010	معنوية

رقم البند	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
7	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.68	-3.769	.001	معنوية
8	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب.	2.54	-4.385	.000	معنوية
9	تلي أماكن التدريب شروط السلامة المهنية	3.00	-2.543	.016	معنوية
10	إن أساليب التدريب ملائمة لاحتياجاتي.	2.74	-3.532	.001	معنوية
11	أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة.	2.91	-3.33	.002	معنوية
12	تتوافر المساعدات التدريبية طول فترة التدريب في المستشفى	2.97	-2.849	.007	معنوية
13	يملك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	3.88	1.972	.057	غير معنوية
14	إن المدة الزمنية للبرنامج التدريبي ملائمة لاختصاصي.	2.91	-3.09	.004	معنوية
15	إن تقويم الأداء في المستشفى مستمر طول فترة التدريب (قبل وأثناء وبعد).	2.54	-4.939	.000	معنوية

يتضح من الجدول (6) ارتفاع متوسطات البنود (1) و(2) و(13) عن متوسط المقياس حيث يعد تدريب طلاب الدراسات العليا أساس دراستهم ووفق اختصاصهم. كما أن معظم المدربين هم من المدرسين في كليات الطب فهم بذلك يملكون المؤهلات اللازمة للتدريب. أما متوسطات البنود الأخرى فقد انخفضت عن متوسط المقياس (3.5) وكانت الفروق معنوية.

ويوضح الجدول رقم (7) نتائج اختبار الفرضية الثانية بالنسبة لعينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا:

الجدول رقم (7) اختبار الفرضية الثانية - طلاب الدراسات العليا

المتوسط Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	قيمة t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
2.7	.92411	.15620	-5.048	34	.000	معنوية

المصدر: من نتائج الدراسة الميدانية.

استناداً إلى نتائج الجدول رقم (7) يتم رفض الفرضية الثانية، حيث إن الفروق معنوية، لأن قيمة اختبار t المحسوب Sig (2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05).

ويوضح الجدول رقم (8) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية بالاعتماد على عينة المتدربين من طلاب الدراسات العليا:

جدول رقم (8) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية - طلاب الدراسات العليا

رقم البند	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
16	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها.	2.25	-7.740	.000	معنوية
17	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات الطبية التي أقدمها في المستشفى.	4.80	18.951	.000	معنوية
18	تعتمد المستشفى في التدريب الأساليب الحديثة	2.97	-2.606	.014	معنوية
19	تطبق إدارة المستشفى مدخل الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.885	-12.597	.000	معنوية

رقم البند	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
20	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية	2.54	-4.549	.000	معنوية
21	تتوفر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات تدريبية وطبية ذات جودة.	2.77	-3.548	.001	معنوية
22	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة في الخدمات الطبية.	2.74	-4.095	.000	معنوية
23	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المقدمة فيها.	2.89	-3.140	.003	معنوية
24	تعد العملية التدريبية في المستشفى ذات جودة عالية.	2.31	-7.283	.000	معنوية
25	أخضع لدورات تدريبية حول الجودة الشاملة وثقافتها وطرق تحسينها في المستشفى.	1.94	-12.046	.000	معنوية

يتضح من الجدول رقم (8) انخفاض متوسطات بنود الفرضية الأولى عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وأن الفروق معنوية.

ويوضح الجدول رقم (9) نتائج اختبار الفرضية الأولى بالنسبة لعينة المتدربين من الكادر التمريضي:

الجدول رقم (9) اختبار الفرضية الأولى - الكادر التمريضي

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة t	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.001	64	-3.323	.14351	1.15701	3.02

يتبين من الجدول السابق أن نتيجة الاختبار أعطت $t=-3.323$ وباحتمال قدره 0.001 أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة بوجود فروق جوهرية. ويوضح الجدول رقم (10) متوسطات درجات بنود الاستبيان الخاص بالفرضية الأولى لعينة الكادر التمريضي:

جدول رقم (10) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى - الكادر التمريضي

رقم	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية باستمرار.	2.11	-12.193	.000	معنوية
2	أخضع لدورات تدريبية حسب الحاجة.	3.01	-3.819	.000	معنوية
3	يلائم التدريب في المستشفى اختصاصي التمريضي	4.43	6.714	.000	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في المستشفى في ضوء الإمكانيات المتوفرة.	2.85	-4.049	.000	معنوية
5	إن محتوى البرنامج التدريبي يتناسب مع حاجاتي في العمل.	2.63	-6.468	.000	معنوية
6	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة.	2.83	-4.210	.000	معنوية
7	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب.	3	-2.944	.005	معنوية
8	تلبي أماكن التدريب شروط السلامة المهنية	3.05	-2.337	.023	معنوية
9	إن أساليب التدريب ملائمة لاحتياجاتي.	3.15	-2429	.018	معنوية

م	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
10	إن أساليب التدريب في المستشفى حديثة ومتنوعة وتحقق غاية التدريب.	3.16	-2.461	.017	معنوية
11	تتوافر المساعدات التدريبية طوال فترة التدريب في المستشفى.	2.81	-4.713	.000	معنوية
12	يملك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	4.05	-2.887	.005	معنوية
13	فترة التدريب تغطي احتياجاتي في العمل.	2.62	-6.035	.000	معنوية
14	إن تقييم الأداء في المستشفى مستمر طوال فترة التدريب.	2.61	-5.667	.000	معنوية

يتبين من الجدول أن متوسطات معظم بنود الاستبيان قد انخفضت عن متوسط المقياس (3.5) والفروق معنوية.

والجدول رقم (11) بين نتائج اختبار الفرضية الثانية لعينة الكادر التمريضي:

الجدول رقم (11) اختبار الفرضية الثانية - الكادر التمريضي

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة t	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.000	64	-6835	.11691	.94259	2.70

يتضح من الجدول أن قيمة اختبار t المحسوبة (Sig(2-tailed) أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض الفرضية الابتدائية ونقبل الفرضية البديلة.

ويوضح الجدول رقم (12) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرض الثاني:

جدول رقم (12) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية - الكادر التمريضي

م	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
15	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها.	2.49	-6.428	.000	معنوية
16	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات التي أقدمها.	4.75	9.950	.000	معنوية
17	تعتمد المستشفى الأساليب الحديثة في التدريب	2.77	-5.423	.000	معنوية
18	تعتمد المستشفى مدخل إدارة الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	2.03	-15.807	.000	معنوية
19	تتوافر في المستشفى كافة الاختصاصات اللازمة لتحقيق جودة شاملة في خدماتها	2.23	-10.609	.000	معنوية
20	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	2.71	-5.403	.000	معنوية
21	إن مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية.	2.34	-10.143	.000	معنوية
22	أخضع لدورات تدريبية حول الجودة الشاملة وثقافتها وطرق تحسينها في المستشفى.	1.97	-18.976	.000	معنوية
23	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى جيداً لتقديم خدمات بجودة عالية.	2.43	-9.221	.000	معنوية
24	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	2.53	-9.333	.000	معنوية

يتبين من الجدول أن جميع فروق البنود كانت ذات دلالة معنوية، ومتوسطات البنود قد انخفضت عن متوسط المقياس المستخدم (3.5)، ونلاحظ أن متوسط البند (16) أعلى من متوسط المقياس وهذا يدل على التأثير الإيجابي للتدريب في جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

ويوضح الجدول رقم (13) نتائج اختبار الفرضية الأولى لعينة المتدربين من الإداريين:

الجدول رقم (13) اختبار الفرضية الأولى - إداريين

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	قيمة t	الخطأ المعياري للمتوسط Std. Error Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.011	21	-2.696	.19897	.93327	2.96

نلاحظ أن قيمة t المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المستخدم (0.05) ولذلك نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة.

أما متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى حسب بيانات عينة الإداريين فنعرضها في الجدول رقم (14):

جدول رقم (14) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الأولى - إداريون

الرقم	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
1	أخضع لدورات تدريبية على نحو مستمر.	2.59	-5.808	.000	معنوية
2	أخضع للتدريب حسب الحاجة.	2.54	-4.430	.000	معنوية
3	يلتزم التدريب في المستشفى اختصاصي في العمل.	2.68	-3.859	.001	معنوية
4	يمكن تحقيق أهداف التدريب في ضوء إمكانيات المستشفى	2.95	-2.693	.014	معنوية
5	إن محتوى البرنامج التدريبي يتناسب مع طبيعة عملي.	4.36	3.706	.001	معنوية
6	يمتلك المدربون الخبرات العلمية والعملية اللازمة للتدريب.	4.05	3.542	.002	معنوية
7	إن أماكن التدريب وما تحويه من تجهيزات ومختبرات تحقق غاية التدريب.	2.59	-3.883	.001	معنوية
8	إن أساليب التدريب حديثة ومتنوعة.	2.50	-3.830	.001	معنوية
9	يتم تقويم أدائي باستمرار التدريب لتحديد مدى الاستفادة من التدريب.	2.32	-6.6.9	.000	معنوية
10	إن مدة التدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة للتدريب.	2.68	-3.685	.001	معنوية

نلاحظ من نتائج الجدول أن متوسط البندين رقم (5) و(6) قد ارتفع عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) ولذلك يجب العمل على التحسين المستمر لهذين البندين لتحقيق الأفضل. أما المتوسط لباقي البنود فكان أقل من متوسط المقياس المستخدم والفروق معنوية.

أما عند اختبار الفرضية الثانية حسب بيانات عينة الإداريين كانت النتائج كما في الجدول رقم (15):

الجدول رقم (15) اختبار الفرضية الثانية - إداريين

المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة t	درجات الحرية df	Sig (2-tailed)	الفروق
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	df		
2.65	.82966	.17688	-4.805	21	.000	معنوية

يتبين من نتيجة الاختبار أن قيمة t المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المستخدم ويتم رفض الفرضية الثانية

وكانت متوسطات درجات بنود استبيان الإداريين المتعلقة بالفرضية الثانية كما هي مبينة في الجدول (16):

جدول رقم (16) متوسطات درجات بنود الاستبيان المتعلقة بالفرضية الثانية - الإداريون

م	البند	المتوسط Mean	قيمة t	Sig (2-tailed)	الفروق
11	تعتمد المستشفى خطة لتحسين جودة خدماتها.	3.04	-2.244	.036	معنوية
12	يؤثر التدريب على نحو فعال في تحسين جودة الخدمات التي أقدمها.	4.73	9.121	.000	معنوية
13	تعتمد المستشفى الأساليب الحديثة في التدريب	2.77	-2.861	.009	معنوية
14	تعتمد المستشفى مدخل إدارة الجودة الشاملة في خدماتها التدريبية والطبية.	1.82	--10.767	.000	معنوية
15	تتوافر في المستشفى الاختصاصات اللازمة كافة لتحقيق جودة شاملة في خدماتها	2.09	-7.516	.000	معنوية
16	تتوافر في المستشفى التجهيزات اللازمة لتحقيق الجودة الشاملة في خدماتها.	2.32	-5.573	.000	معنوية
17	مكان المستشفى مناسب لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية.	2.27	-6.521	.000	معنوية
18	تتعاون الكوادر العاملة في المستشفى على نحو جيد لتقديم خدمات بجودة عالية.	2.91	-2.853	.010	معنوية
19	أخضع لدورات تدريبية حول مفهوم الجودة وثقافتها وطرق تحسينها.	1.86	-13.700	.000	معنوية
20	تتسم العملية التدريبية في المستشفى بالجودة العالية.	1.86	-3.533	.002	معنوية

نلاحظ من الجدول أن متوسط البند رقم (12) ارتفع عن متوسط المقياس المستخدم (3.5) وبفروق معنوية وهذا مؤشر إيجابي على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات التدريبية. أما متوسطات باقي البنود فقد انخفضت عن متوسط المقياس، وكانت الفروق ذات دلالة معنوية.

استنتاجات الدراسة:

من خلال ما سبق نتوصل إلى ما يلي:

1- لا يراعي القائمون على العملية التدريبية 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
- عدم مراعاة التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه.
- الاعتماد على أسلوب محدد في التدريب. ويعد التطبيق العملي هو الأسلوب السائد في المستشفى.

- عدم توافر الشروط العلمية في أماكن التدريب وتجهيزاتها، وقواعد السلامة المهنية.
- 2- فيما يتعلق بتحديد الاحتياجات التدريبية فإنه رغم وعي الإدارة بأهمية هذا المبدأ فإنه لا يتم تطبيقه على نحو علمي.
- 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 إضافةً إلى عملهم الخاص.
- 5- 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.
- 6- إن خطة المستشفى لتطوير خدماتها تحتاج إلى تدعيم وتحسين أو اعتماد خطة أفضل (كاعتماد مدخل الجودة الشاملة).
- 7- لا تعتمد المستشفى في خدماتها التعليمية والتدريبية والطبية مدخل إدارة الجودة الشاملة، كما أنه لا يتم إجراء تحولات باتجاه تبني هذا المدخل حالياً. ودلت 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 يعرقل تقديم الخدمات الطبية بالجودة المناسبة وفي الوقت المناسب.
- 8- عدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية والتدريبية في المستشفى.
- 9- لوحظ أثناء الدراسة كثرة عدد المتدربين تحت إشراف مدرب واحد وهذا يؤثر في جودة العملية التدريبية والطبية التي سيقدمها المتدربون.

التوصيات والمقترحات:

- الاستمرارية في التدريب ولاسيما للكادر التمريضي الذي يؤثر بوضوح في نوعية الخدمات الطبية وجودتها، وكذلك بالنسبة للأطباء الالتزام ببرامج التدريب والتعليم الطبي المستمر.
- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي، وذلك من خلال الاعتماد على الوسائل العلمية المساعدة في تحديد هذه الاحتياجات التي تشكل أساس التخطيط للعملية التدريبية.
- توفير جميع العوامل المناسبة لتطوير العملية التدريبية واستدراك النواقص التي تظهر أثناء التنفيذ للبرامج التدريبية.
- ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية سيؤدي إلى زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المدربين والمتدربين.
- إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفهوم الجودة، ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين كافة في المستشفى، والعمل على إيجاد قسم لمراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في المستشفى يتولى وضع المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية ومراقبتها وقياس نتائجها، وتنظيم الدورات التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة وتوضيحها.

- العمل على البدء بإجراء التحولات اللازمة باتجاه تبني مدخل الجودة الشاملة في المستشفى على نحو عام وفي التدريب خاصة من خلال تشكيل الدوائر الخاصة بالجودة، وإعادة الهيكلة كضرورة ملحة تقتضيها ظروف العصر ومعطياته.
- اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب بوصفه النواة التي يتم من خلالها تدريب الكوادر العاملة في المستشفى وتأهيلهم وذلك من خلال تحديد مراحل العملية التدريبية التي هي بحاجة إلى تحسين والتخطيط لكل مرحلة بمشاركة عناصر العملية التدريبية كافة، ثم العمل على تدريب المدربين والقائمين على التدريب على أساليب تطبيق هذا المدخل. وهم سينقلون هذه المعلومات إلى المتدربين لاعتمادها في عملهم. ثم يجب العمل على قياس نتائج هذه العمليات وتأثيرها في مستوى جودة التدريب في المستشفى خاصة وعلى جودة الخدمات الطبية عامة، وتوثيقها في حال كانت إيجابية الأثر لاعتمادها وتعميمها. وهكذا يتم تحسين تدريجي لعملية التدريب باتجاه تبني مدخل الجودة الشاملة في التدريب والتعليم لتكون نواة لتطبيق هذا المدخل في المستشفى محل الدراسة بأقسامه كافة.
- تعزيز وعي جميع المدراء في المؤسسات وتحديد مدراء الموارد البشرية في المنظمات بأهمية وفوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال عمليات التدريب للكوادر البشرية في المنظمة والتي تساعد في عملية تحسين جودة الخدمات المقدمة لمتلقي الخدمة.
- توفير الأعداد المناسبة والكافية من الكوادر البشرية والتي تتمتع بمستوي كفاءة ومهارة جيدة.
- يجب أن تعزز المستشفيات الحرص على الحصول على التغذية الراجعة عن طريق متلقي الخدمة.
- على المؤسسات الصحية السعي لتحسين ثقافة العاملين تجاه مفهوم إدارة الجودة من حيث البرامج التدريبية والندوات وبعثات أخرى سباقة للاستفادة من الخبرة.
- إنشاء جائزة وطنية لأفضل مستشفى يعمل طبقاً لمعايير الجودة حيث تمنح الجائزة من خلال مؤتمر للجودة يعقد سنوياً لعرض أبرز الإنجازات المتحققة ويكون حافزاً لبقية المؤسسات.
- إجراء عدد من الدراسات حول موضوع التدريب وإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية.

قائمة المراجع:

- الأحمدى، طلال. إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، 125.
- بن سعيد، خالد بن سعد عبد العزيز. إدارة الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي. جامعة الملك سعود، الرياض، 1997، 40-41.
- جاد الرب، سيد محمد. إدارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة. أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 1996، 249.
- حبيش، فوزي، الإدارة العامة والتنظيم الإداري، بيروت، 1991، 288.
- حريستاني، حسان. إدارة المستشفيات. معهد الإدارة العامة، الرياض، 1990، 39.
- ساعاتي، أمين. إدارة الموارد البشرية من النظرية إلى التطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، 83.
- سعيد، صالح عودة. إدارة الأفراد. منشورات الجامعة المفتوحة، 1994، 250.
- شوايش، مصطفى نجيب. إدارة الموارد البشرية. دار الشروق للنشر، الأردن، 1996، 251.
- العزاوي، محمد عبد الوهاب. إدارة الجودة الشاملة. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، 54.

- عليوة، السيد. إدارة الأزمات في المستشفيات. إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000، 79.
- الفارس، سليمان. وآخرون، إدارة الموارد البشرية "الأفراد". منشورات جامعة دمشق، 2000، 187-188.
- فتيحة، بهاء الدين. الجودة في مؤسسة حمد الطبية. 2005، عن موقع مجلة الصحة. www.hmc.org.ga
- قدار، طاهر رجب. المدخل إلى إدارة الجودة الشاملة والإيزو9000. الطبعة الأولى، دار الحصاد دمشق، 1998، 73.
- مرعي، محمد مرعي. دليل التدريب في المؤسسات والإدارات. سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق، آذار 2001، 9.
- مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية. كلية التجارة، جامعة بنها، 2000، 250.
- نور الله، كمال. إدارة الوارد البشرية. سلسلة دليل القائد الإداري (3)، الطبعة الأولى، دار طلاس، دمشق، سورية، 1992، 179.
- هلال، محمد عبد الغني. مهارات إدارة الجودة الشاملة في التدريب، تطبيقات ISO9000 في التدريب. القاهرة، 1996، 53.
- DONABEDIAN, A. The Definition of quality and Approaches to isAssessment and Monitoring. Vol. 1. (Ann ArborMichigan: Health Administration Press), 1980, 4-8.
- GOMEZ, MEJIA, L. R. ; BALKIN, D. B. ;CARDY, R. L. Managing Human Resources,, 3rd, ed, New Jersey, 2001, 260.