

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

إدارة الأعمال

رسالة ماجستير بعنوان:

تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين

Developing the Administration of Dentistry Training Programs

During Internship Period in Palestine

إعداد الباحثة

إلهام محمد أبو سلامة

إشراف

د. محمد الجعبري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال بكلية

الدراسات العليا في جامعة الخليل

2016م




إجازة الرسالة

تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين

إعداد الباحثة:

الهام أبو سلامة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت يوم الأحد بتاريخ 2016/3/20م من أعضاء لجنة المناقشة:

- 1- د. محمد الجعبري (مشرفاً ورئيساً) : 
- 2- د. سمير أبو زنيد (ممتحناً داخلياً) : 
- 3- د. معتصم حمدان (ممتحناً خارجياً) : 

1437 هـ / 2016 م

ب

ب

آية قرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالَ لَهُ مُوسَىٰ هَلْ أَتَّبِعُكَ عَلَىٰ أَنْ تُعَلِّمَنِ
مِمَّا عُلِّمْتَ رُشْدًا﴾

(الكهف:66)

صدق الله العظيم

الإهداء

إلى من كان نجاحي سر دعائها إلى معنى الحياة أُمي.....

إلى من ارتبط اسمي باسمه فزادني فخراً وعزاً والدي العزيز.....

إلى شريك حياتي الذي شجعني على الالتحاق بالدراسات العليا إلى زوجي

الغالي.....الدكتور محمد ابريوش

إلى عائلة زوجي الذين ساندوني طوال أيام الدراسة وكانوا سبباً في

تميزي....

إلى سندي في هذه الحياة إخوتي حفظهم الله....

إلى رفيقة دربي صديقتي لطيفة المحتسب.... إلى كافة زميلاتي....

إلى زهرة عمري فلذات كبدي أبنائي يوسف وحلا....

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع.....

الشكر والتقدير

الحمد والشكر لله رب العالمين الذي أعانني على إنجاز هذه الرسالة, كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى من أشرف على هذه الرسالة إلى أستاذي الدكتور محمد الجعبري الذي كان خير مساعد ومعاون ومرشد والذي بذل أقصى جهده بتقديم ما يملكه من معلومات قيمة ساهمت في إنجاح هذه الرسالة, فكان خير الناصح الأمين.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام إلى من تفضلا بقبولهما مناقشة هذه الرسالة أعضاء لجنة المناقشة: الدكتور سمير أبو زنيد, والدكتور معتصم حمدان.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى جميع الأساتذة الذين ساعدوا في تحكيم الاستبانتين, وقدموا ملاحظاتهم القيمة التي أثرت هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة العاملين في كلية الدراسات العليا والبحث العلمي, برنامج ماجستير إدارة الأعمال في جامعة الخليل لما قدموه من معرفة ومعلومات قيمة, وجزيل الشكر لإدارة جامعة الخليل, وجميع العاملين في جامعة الخليل.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز, والمراكز التدريبية (المدرسين), والعاملين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة, ورؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية, وذلك لمساهماتهم في إتمام المقابلات وتعبئة الاستبانات وجمع البيانات والوصول إلى نتائج الدراسة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى جميع من ساهموا في إنجاح هذه الرسالة .

الباحثة: الهام أبو سلامة

مسرد المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إجازة الرسالة	ب
آية قرآنية	ت
الإهداء	ث
الشكر والتقدير	ج
مسرد المحتويات	ح
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ش
فهرس الملاحق	ص
الملخص باللغة العربية	ض
الملخص باللغة الانجليزية	ع
الفصل الأول (الإطار العام للدراسة)	1
1-1 مقدمة	2
2-1 مشكلة الدراسة	4
3-1 أسئلة الدراسة	7
4-1 أهداف الدراسة	8
5-1 أهمية الدراسة	9
6-1 حدود ومحددات الدراسة	10
7-1 التعريفات الإجرائية	11

13.....	الفصل الثاني (الإطار النظري والدراسات السابقة)
14.....	1-2 المبحث الأول: الإطار النظري
14.....	1-1-2 المقدمة
16.....	2-1-2 مفهوم التدريب
17.....	3-1-2 أهداف التدريب
20.....	4-1-2 أهمية التدريب
22.....	5-1-2 مفهوم البرامج التدريبية
25.....	6-1-2 أنواع التدريب
28.....	7-1-2 شروط نجاح العملية التدريبية
30.....	8-1-2 المكونات الأساسية للتدريب
32.....	9-1-2 أساليب التدريب
44.....	10-1-2 مجالات التدريب
45.....	11-1-2 مراحل العملية التدريبية
58.....	12-1-2 نبذة عن نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية
61.....	13-1-2 البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين
62.....	14-1-2 المعوقات والتحديات التي تواجه تنفيذ البرامج التدريبية
63.....	15-1-2 الصعوبات التي تواجه إدارة البرامج التدريبية في فترة الامتياز في فلسطين
66.....	2-2 المبحث الثاني: الدراسات السابقة
66.....	1-2-2 المقدمة
67.....	2-2-2 الدراسات السابقة الأجنبية
93.....	3-2-2 خلاصة الدراسات السابقة

94.....	4-2-2 أهم ما يميز الدراسة الحالية
95.....	الفصل الثالث (منهجية الدراسة)
96.....	1-3 تمهيد
96.....	2-3 منهج الدراسة
97.....	3-3 جمع البيانات والمعلومات
98.....	4-3 مجتمع الدراسة
99.....	5-3 عينة الدراسة
103.....	6-3 أدوات الدراسة
109.....	7-3 إجراءات تطبيق أدوات الدراسة
112.....	8-3 عملية معالجة وتحليل البيانات
116.....	الفصل الرابع (تحليل وعرض النتائج)
117.....	1-4 تمهيد
117.....	2-4 تحليل نتائج المقابلات شبه المهيكلة
117.....	1-2-4 الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز
120.....	2-2-4 تصميم البرامج التدريبية
122.....	3-2-4 تنفيذ البرامج التدريبية
123.....	4-2-4 تقييم البرامج التدريبية(اختبار مزاولة المهنة)
126.....	5-2-4 نقاط القوة والضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان
128.....	6-2-4 الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان
130.....	7-2-4 المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز
131.....	3-4 عرض نتائج الاستبانتين

131.....	1-3-4 تمهيد
132.....	2-3-4 المعلومات الشخصية لعينة الدراسة
134.....	3-3-4 المعلومات العامة المتعلقة بالبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز
135.....	4-3-4 الأسئلة المتعلقة بمحاور الاستبانتين
150.....	4-4 عرض نتائج تحليل المحتوى
155.....	الفصل الخامس (مناقشة النتائج والتوصيات)
156.....	1-5 مناقشة النتائج والاستنتاجات
156	1-1-5 تمهيد
156	2-1-5 ملخص النتائج
159.....	3-1-5 مناقشة النتائج
159.....	1-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول
162.....	2-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثاني
169.....	3-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثالث
172.....	4-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الرابع
174.....	5-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الخامس
176.....	6-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة السادس
177.....	7-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة السابع
179.....	8-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثامن
180.....	2-5 التوصيات
182.....	3-5 مقترح آليات التنفيذ
185.....	قائمة المراجع والمصادر

185.....	المراجع العربية
192.....	المراجع الأجنبية
194	المواقع الالكترونية
197.....	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الموضوع	الجدول
101	عدد الاستبانات الموزعة والمستردة من المحافظات المبحوثة	(1-3)
106	نتائج التحليل العاملي (Factor analysis) لمحاور أداتي الدراسة	(2-3)
107	معامل الثبات لكل محور من محاور استبانة أطباء الأسنان المتدربين	(3-3)
108	معامل الثبات لكل محور من محاور استبانة المراكز التدريبية (المدرسين)	(4-3)
114	مجالات النسب المئوية ومستواها	(5-3)
131	توزيع أفراد العينة حسب متغير عنوان السكن	(1-4)
132	توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان التخرج	(2-4)
132	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	(3-4)
133	النسب المئوية لإجابات أفراد العينة الخاص بالمعلومات العامة	(4-4)
134	النسب المئوية للبنود الخاصة بالاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز	(5-4)
135	النسب المئوية للبنود الخاصة بأهداف البرامج التدريبية	(6-4)
136	النسب المئوية للبنود الخاصة بالمدرسين من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين	(7-4)
138	النسب المئوية للبنود الخاصة بأطباء الأسنان بالمدرسين من وجهة نظرهم أنفسهم	(8-4)
139	النسب المئوية للبنود الخاصة بالمدرسين من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)	(9-4)
140	النسب المئوية للبنود الخاصة بمحتوى البرامج التدريبية (البرنامج النظري والبرنامج العملي)	(10-4)
141	النسب المئوية للبنود الخاصة بالأساليب التدريبية	(11-4)
142	النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين من وجهة نظرهم	(12-4)

144	النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)	(13-4)
145	النسب المئوية للبنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين من وجهة نظرهم	(14-4)
146	النسب المئوية للبنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)	(15-4)
147	النسب المئوية للبنود الخاصة بالصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز	(16-4)
149	مقارنة خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين ودول أخرى	(17-4)

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
27	المكونات الأساسية للتدريب	(1-2)
40	العوامل المؤثرة على اختيار الأساليب التدريبية	(2-2)
43	مراحل العملية التدريبية	(3-2)
102	توزيع استبانة أطباء الأسنان المتدربين على المحافظات	(1-3)
110	إجراءات تطبيق أدوات الدراسة	(2-3)

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
195	نموذج المقابلات	(1)
197	ترميز المقابلات	(2)
199	استبانة أطباء الأسنان المتدربين	(3)
204	استبانة المراكز التدريبية (المدرسين)	(4)
207	أسماء المحكمين	(5)
208	كتاب من جامعة الخليل لتسهيل مهمة الباحثة في جمع البيانات	(6)
209	طلب التقدم للدورة التدريبية تمهيداً لامتحان مزاولة المهنة لأطباء الأسنان	(7)
210	نموذج حضور المتدربين في عيادات الأسنان	(8)
211	نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان	(9)
212	التقرير الشهري لأطباء الامتياز (الأسنان) سنة 2015	(10)
213	نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان	(11)
214	نموذج تقييم المحاضرات النظرية	(12)
215	نموذج ورشة العمل المقترح	(13)

ملخص الدراسة باللغة العربية

تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، وذلك من خلال التعرف على كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية، وآلية تصميم البرامج التدريبية من حيث: (أهداف البرامج التدريبية، المدربين، المتدربين، مكان التدريب، محتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية)، وكيفية تنفيذ هذه البرامج التدريبية وتقييمها، وتحديد نقاط القوة والضعف في هذه البرامج التدريبية، والتعرف على الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية، ومقارنة هذه البرامج مع دول إقليمية وعالمية، ومن ثم التوصل إلى المقترحات والتوصيات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الاستكشافي الوصفي، وتم الاعتماد على المنهج المختلط لجمع البيانات.

وتكون مجتمع الدراسة من خمس فئات: الأولى شملت أطباء الأسنان المتدربين حيث تم استخدام أسلوب المسح الشامل من خلال توزيع 175 استبانة عليهم وأخذ عينة طبقية عشوائية منتظمة لإجراء 30 مقابلة شبه مهيكلة، الثانية شملت المراكز التدريبية المعتمدة لدى وزارة الصحة من خلال توزيع 65 استبانة على عينة طبقية عشوائية منتظمة وإجراء 15 مقابلة شبه مهيكلة على عينة طبقية عشوائية منتظمة، الثالثة شملت رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان حيث تم أخذ عينة عشوائية بسيطة لإجراء مقابلات شبه مهيكلة، الرابعة شملت المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة حيث استخدم أسلوب المسح الشامل لإجراء مقابلات شبه مهيكلة، الخامسة شملت المتقدمين لاختبار مزاوله المهنة لأطباء الأسنان حيث تم أخذ عينة عشوائية بسيطة لإجراء سبع مقابلات شبه مهيكلة من أصل سبعين متقدماً أي ما نسبته 10% من المتقدمين.

وتم استخدام أسلوب تحليل المحتوى لتحليل البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبعض الدول الأخرى، كما تم تحليل المقابلات بشكل يدوي، أما الاستبانتيين فقد تم تحليلهما باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى عدة نتائج أهمها:

- أظهرت النتائج أن هناك قصور واضح في عملية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين حيث أنه لا يوجد نظام وإجراءات واضحة لتحديد هذه الاحتياجات.
- بينت نتائج الدراسة أن وزارة الصحة لا يوجد لديها نظام وإجراءات واضحة لتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان.
- أظهرت نتائج الدراسة نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان، حيث كان من أبرز نقاط القوة: اكتساب مهارات التعامل مع المرضى، والتعرف على كيفية تشخيص الحالة المرضية وبناء خطة علاجية مناسبة، بينما كان من أبرز نقاط الضعف: عدم توفر الرقابة الكافية على طبيعة المهمات التي ينجزها طبيب الأسنان المتدرب، وعدم تقييم أداء أطباء الأسنان المتدربين في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار عملي.
- هناك عدد من الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، كان من أبرزها: عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام طبيب الأسنان المتدرب بعلاج المرضى، والعدد الكبير للخريجين سنوياً، ومحدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانيات.

وقد خلصت الدراسة إلى توصيات عديدة منها:

- ❖ تطوير نظام خاص بتحديد الاحتياجات التدريبية، وتشكيل لجنة مكونة من جهات متعددة لتحديدها.
- ❖ التركيز على عملية تقييم البرامج التدريبية من خلال إجراءات واضحة أثناء تنفيذ البرامج وبعدها للتأكد من مدى تحقيق الأهداف المخطط لها.

- ❖ إنشاء مراكز تدريبية متخصصة مجهزة بكافة التجهيزات بإشراف مدربين أخصائيين بحيث يتم التدريب فيها بناء على التخصص.
- ❖ تعزيز دور نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية في تشجيع أطباء الأسنان المتدربين على التطوير المهني لهم من خلال الالتحاق بالدورات والمشاركة بالمؤتمرات العلمية.

Abstract

Developing the Administration of Dentistry Training Programs During Internship Period in Palestine

This study aims at developing the administration of dentistry training programs during internship in Palestine. This included several variables such as; needs assessment methods, the mechanisms used to design the training programs (objectives, trainers, trainees, training center, content, methods), implementing and evaluating the programs, strengths and weaknesses, and difficulties that face the programs, comparing these programs with the programs in other countries regionally and globally, then reaching proposals and recommendations for developing.

To achieve the main objectives of the study, the researcher adapted exploratory descriptive approach, and mixed method was used for data collection.

The population of the study consisted of five categories:

First category included **175** vocational dental trainees who were asked to respond to a questionnaire using census survey method, and a proportionate stratified random sample of **30** participated in a semi- structured interview. The second has **65** directors of training centers that are accredited by the Ministry of Health, They responded to a questionnaire were distributed to a proportionate stratified random sample, and **15** of a proportionate stratified random sample participated in a semi-structured interview. The third group consisted of **2** heads of sub-committee in Dental Association (simple random sample) participated in a semi-structured interview. The fourth group also included **2** semi-structured interviews with administrators in the Ministry of Health (census survey). The last category in the

population consisted of 7 applicants to dentistry practice test (simple random sample) who also participated in a semi-structured interview

Three techniques were used to analyze the data. First, content analysis model used to analyze the training programs in Palestine and other countries. Second, qualitative manually analysis was used for analyzing the interviews and SPSS to analyze the questionnaires.

The results of the study showed the following findings:

- The results showed that there is a deficiency in the process of training needs assessment, where there is no clear procedures to identify these training needs.
- The Ministry of Health doesn't have a clear evaluation system or procedures for the training programs.
- The most important strengths were: providing vocational dental trainees with skills to deal with patients and diagnosing and constructing treatment plans. However, the most important weaknesses were: lack of adequate control over the nature of the tasks performed, lack of practical test.
- difficulties that face these programs are: some private centers do not allow vocational dental trainees to treat patients, the large number of graduates per year, and the limited types of treatments available in the health centers because of the poor resources.

The study suggest the following recommendations:

- ❖ Developing a system for training needs assessment that includes a multi- party committee.
- ❖ Emphasizing the evaluation of the training programs through using clear procedures during and after the implementation of the programs to ensure the achievement of planned objectives.

- ❖ Establishment of specialized training centers equipped with all the required facilities under supervision of specialists.
- ❖ Enhancing the role of the Palestinian Dental Association to encourage professional development through arranging courses and scientific conferences.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

❖ مقدمة

❖ مشكلة الدراسة

❖ أسئلة الدراسة

❖ أهداف الدراسة

❖ أهمية الدراسة

❖ حدود ومحددات الدراسة

❖ التعريفات الإجرائية

1-1 مقدمة:

تعتبر التحولات والتغيرات السريعة والمعقدة، والتي تجري في البيئة المحيطة بالمؤسسات شاملة لجميع المجالات السياسية والاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والتعليمية والثقافية، وتعتبر هذه التغيرات بمثابة تحديات تواجهها المنظمات، مما يدفعها للتوجه نحو استراتيجيات جديدة تتيح للمنظمات فرص مواجهة هذه التحديات للبقاء في بيئة الأعمال شديدة المنافسة، ومن هذه الاستراتيجيات تنمية الموارد البشرية والذي يعتبر التدريب عنصراً هاماً من عناصر تنمية الموارد البشرية.

وقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً مكثفاً من قبل الدول المتقدمة بتنمية الموارد البشرية، فلم تعد هذه الدول تتحدث عن مواردها الطبيعية أو ثرواتها الاقتصادية بقدر ما تتحدث عما تملكه من ثروة بشرية مؤهلة قادرة على تحقيق التنمية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية، ذلك لأن نجاح الخطط الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة يتوقف على مدى إعداد القوى البشرية وتطويرها، لمواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية، لذا تسعى المؤسسات والمنظمات الحديثة لمواكبة هذه التطورات من خلال مراجعة سياساتها وأهدافها واستراتيجياتها وتقنياتها ونشاطاتها المتعلقة بالتدريب بهدف تمكين المتدربين من اكتساب الكفاءات والمهارات لمواجهة التحديات العلمية والتكنولوجية. (Huang, 2000; الخطيب, 2002)

وتتبع أهمية العنصر البشري في منظمات الأعمال حيث يعتبر المحرك الأساسي والفعال لجميع النشاطات في المنظمة وخاصة عندما يتميز بنوعية ومهارة معرفية تتلاءم مع الأعمال التي يمارسها في المنظمة (المدهون, 2005)، وأنه بإمكان المنظمة أن تحقق مزايا تنافسية كبيرة من خلال التقدم في إدارة الموارد البشرية ومواجهة التحديات البيئية وضمان الاستمرار والبقاء. (الهيبي, 2003)

ولذلك فإن دور إدارة الموارد البشرية في توفير المهارات والكفاءات البشرية وتدريبها وتطويرها وتحفيزها من أهم الركائز التي تحقق للمؤسسة أهدافها، كما أن تحقيق النجاح الهادف يستدعي تكريس الاهتمام والعناية اللازمة بالأفراد بدءاً بعملية الاختيار والتعيين وتقييم الأداء وبرامج التدريب والتطوير وأساليب التحفيز والسعي لإثبات الفروق الذاتية في العمل والمشاركة والتعاون وإظهار صورة العمل لغرض تحقيق التحسن المستمر في الأداء. (حمود، 2005)

وقد أصبح التدريب في المرحلة المعاصرة ضرورة حياة لأي منظمة من المنظمات التي تحرص على بقائها في المستقبل، لأنه لا يمكن لها أن تستجيب للتطورات المتسارعة حولها، وبخاصة في المجالات التكنولوجية والإدارية والثقافية، إلا إذا أدركت أهمية التدريب ووظيفته الأساسية في ذلك (عساف، 2000)، حيث يسعى التدريب إلى إمداد العاملين الحاليين أو الجدد بالمهارات الأساسية والمعارف المطلوبة للقيام بمهامهم (Dessler, 2013)، كما يهدف التدريب إلى تعديل سلوك المتدربين واتجاهاتهم على نحو يتوافق مع متطلبات العمل، مما يزيد قدرتهم وكفاءتهم على أداء وظائفهم، ويعزز من ثقتهم بأنفسهم وبالتالي يحسن من أداء منظماتهم. (الحديدي ودهمش، 2012)

ويعد التدريب أحد الوظائف الرئيسية لإدارة الموارد البشرية (ثابت، 2010)، ويعتبر تدريب الموارد البشرية نشاطاً مهماً سواء أكانت منظمات متعددة الجنسيات، أو المشروعات الصغيرة، أو القطاعات الحكومية، أو المؤسسات الأكاديمية، أو المستشفيات (Jones, 2006)، وتعد برامج التنمية البشرية ضرورة لبقاء المنظمات وتحقيق الميزة التنافسية في بيئة عالمية، وقد أدى التطور التكنولوجي وازدياد حدة المنافسة في القطاع الصحي إلى خلق حاجة لتنمية الموارد البشرية في القطاع الصحي (Moy &

McDonald, 2000; Carnvale & Schulz, 1990)

ونظراً لأهمية مهنة طب الأسنان في القطاع الصحي حيث أنها مهنة إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها هدفها تخفيف الألم عن المرضى, والاهتمام بصحة الفم والأسنان باعتبارها جزءاً من الصحة العامة, فكان من الضروري الاهتمام بالكوادر البشرية المتعلقة بهذه المهنة وتطوير مهاراتها وقدراتها, سعياً لتطوير الخدمات الصحية, وتطوير المهارات التقنية لدى الخريجين من كليات طب الأسنان, والسعي لزيادة خبراتهم وثقتهم بأنفسهم, وفتح الفرصة لديهم لدخول سوق العمل.

وتعتبر فترة التدريب أساسية وتمكن الخريجين الجدد للانتقال من المرحلة الجامعية إلى مرحلة العمل كطبيب أسنان مستقل. (Cabot & Patel & Kinchin, 2007) ومن هنا انطلقت الباحثة لدراسة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

1-2 مشكلة الدراسة:

تعد الموارد البشرية رأس المال البشري وهو العنصر الحي الوحيد من عناصر الإنتاج, وأهم مدخلات العملية الإنتاجية فهو يتحكم بباقي عناصر الإنتاج الأخرى, ويساهم في تحويل المدخلات إلى مخرجات, لذا فهو بحاجة إلى تطوير وتنمية من خلال توفير برامج تدريبية حيث يعتبر التدريب من أشهر استراتيجيات تطوير الموارد البشرية لتحسين كفاءة الفرد والمنظمة معاً. (ساعاتي, 1998)

وعلى الرغم من أهمية البرامج التدريبية بالنسبة لأطباء الأسنان خلال فترة الامتياز, إلا أن هناك انتقاداً لجودة البرامج التدريبية المقدمة لأطباء الأسنان في فترة الامتياز, حيث كان من أبرز نقاط الضعف أن المدربين لم يقدموا الدعم والتشجيع الكافيين للمدربين خلال الفترة التدريبية, وقلة الاستفادة من اليوم الدراسي, إضافة إلى عدم التدريب على مهارة إدارة المهنة, وهناك بعض القصور في الخبرات المكتسبة

للتعامل مع الفريق الطبي (Ralph & Mercer & Bailey, 2000), حيث أن الخبرات التعليمية للمدرب تترك أثراً على نجاح التدريب خلال فترة الامتياز. (Gibson, 2005)

وذكرت دراسة (Lalloo & Johnson & Blinkhorn & Ichim, 2011) بأن الدوافع وراء المواقف السلبية تجاه البرنامج التدريبي تتمثل بعدم كفاية الأجور خلال فترة الامتياز, وطول الفترة التدريبية والبالغة عاماً واحداً, وأن من أبرز المشكلات التي تواجه العملية التدريبية عدم كفاية الموازنة الخاصة بالتدريب, والافتقار إلى متابعة المتدربين بعد إتمام البرنامج التدريبي (ثابت, 2010), وأن الطبيب المتدرب لا يتلقى التدريب الكافي المتعلق بإدارة المهنة. (Jameson, 2010)

ومن خلال ملاحظات الباحثة الأولية, والمقابلات الأولية غير المهيكلية التي تم إجراؤها مع أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز و المراكز التدريبية و ممثلين من نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ومسؤولين من وزارة الصحة الفلسطينية, وجدت الباحثة أن هناك مشكلات تعيق العملية التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

ومن أبرز هذه المشكلات عدم تلقي التدريب الكافي, وعدم السماح بممارسة كافة المهارات العملية الخاصة بمعالجة المرضى في بعض مراكز طب الأسنان الخاصة, وأن العلاجات التي تقدمها المراكز التابعة لوزارة الصحة هي علاجات محدودة لا تتيح فرصة كافية لتلقي التدريب, وهناك مشكلات متعلقة في عدم التنوع في ممارسات التدريب, ومشكلات متعلقة بضعف الموارد والإمكانيات المادية, وعدم تلقي الأجور في موعدها المحدد.

وبالرجوع للأدبيات السابقة ومن خلال مقارنة الممارسات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين بالممارسات التدريبية في الدول الأخرى، لوحظ بأن طبيب الأسنان المتدرب في الدول الأخرى يسهم في تشخيص المرضى وعلاجهم بشكل فعلي في فترة الامتياز. (Bhayat & Yengopal & Rudolph & Govender, 2008)

وذكرت دراسة (Laloo & others, 2011) أن من إيجابيات الفترة التدريبية لأطباء الأسنان اكتساب الخبرة والمهارات التقنية اللازمة لعلاج المرضى، وتطوير مهارات التعامل مع المرضى، وذلك بدعم جيد من المشرفين طوال الفترة التدريبية لضمان تشخيص دقيق للحالة المرضية، ووضع الخطة العلاجية المناسبة، وتقديم علاج أفضل للمرضى.

كما ذكرت دراسة (Cabot & Patel, 2007) والتي أجريت في بريطانيا بأن فترة الامتياز يجب أن تكون إجبارية لجميع أطباء الأسنان الذين أنهوا دراستهم الجامعية، حيث يطور طبيب الأسنان المتدرب مهاراته التقنية وخبراته إلى جانب الالتحاق بساعة نظرية واحدة بشكل أسبوعي لاستكمال ما تم تطبيقه في التدريب العملي وهي فرصة لمراقبة التطور الأكاديمي للمتدربين خلال فترة الامتياز (Cabot & others, 2007).

ويتطرق البرنامج التدريبي إلى التعرف على بعض الحالات المتقدمة كما يتم النقاء المتدربين في لقاءات علمية لتبادل الخبرات والآراء بشكل أسبوعي (Ralph & others, 2000)، حيث يعمل طبيب الأسنان المتدرب في فترة الامتياز في بريطانيا بواقع 35 ساعة أسبوعياً، مع التركيز على العمل ضمن فريق واحد. (Health Education East of England, last update 12 January 2015)

إضافة إلى توزيع أطباء الأسنان المتدربين في السعودية على عيادات الاختصاص حسب التخصص لمدة ثلاثة أشهر لكل تخصص كأمراض اللثة والفم، وتقويم الأسنان، وجراحة الوجه والفكين، وعلاج الجذور وعصب الأسنان. (جامعة أم القرى، آخر تعديل يوم 13 يناير 2015)، وخضوع المتدربين لاختبار عملي إلى جانب الاختبار النظري في نهاية الفترة التدريبية في الولايات المتحدة (American Dental Association, last update 15 January 2015)

ونظراً إلى أن بعض الممارسات التي تتم خلال فترة الامتياز في الدول الأخرى لم تطبق في فلسطين، وبناءً على المشكلات التي تم ذكرها مسبقاً والتي تعيق العملية التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، أثار لدى الباحثة ضرورة البدء بدراسة واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، وتقديم مقترحات لتطوير إدارة هذه البرامج. وعليه تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين، ومن ثم تقديم مقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

1-3 أسئلة الدراسة:

من أجل تشخيص الواقع وحل مشكلة الدراسة ومن ثم تقديم مقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين تسعى الدراسة للإجابة على الأسئلة الآتية:

1. كيف يتم تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟
2. ماهي آلية تصميم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين من حيث (أهداف البرامج التدريبية، المدربين، المتدربين، مكان التدريب، محتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية)؟
3. كيف يتم تنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

4. كيف تتم عملية تقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟
5. ما هي نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟
6. ما هي الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

7. ما هي المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟
8. ما هي خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية؟

4-1 أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة بتشخيص واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين في البداية ومن ثم تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.
2. التعرف على آلية تصميم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين من حيث (أهداف البرامج التدريبية، المدربين، المتدربين، مكان التدريب، محتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية).
3. التعرف على كيفية تنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.
4. التعرف على كيفية تقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.
5. التعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

6. التعرف على الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

7. تقديم المقترحات والتوصيات التي تساعد على تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

8. إجراء مقارنة بين خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين ودول أخرى عربية وأجنبية.

1-5 أهمية الدراسة:

- تسعى الدراسة الحالية إلى تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين من خلال المقترحات والتوصيات كونها أول دراسة عربية ومحلية تتناول هذا الموضوع.
- من المتوقع أن تقدم هذه الدراسة وصفاً دقيقاً لواقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبشكل شامل من خلال التطرق إلى جميع مراحل العملية التدريبية، وإجراء مقارنة بين خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين ودول أخرى عربية وأجنبية.
- تساهم هذه الدراسة في تقديم مقترحات لحل الصعوبات والمشكلات التي تعيق العملية التدريبية، وبالتالي سيتم اعتماد هذه المقترحات إذا ما تمت الموافقة عليها من قبل نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية للارتقاء بهذه المهنة.

- من المتوقع أن المقترحات والتوصيات التي ستقدمها هذه الدراسة ستعزز نقاط القوة الموجودة في أنظمة التدريب الحالية وتتجنب نقاط الضعف, وتركز على ضرورة تطبيق الممارسات التي تحسن من أداء أطباء الأسنان المتدربين للحد من الثغرات الحالية.

6-1 حدود ومحددات الدراسة:

1-6-1 الحدود الموضوعية

تناولت الدراسة موضوع تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين من جوانب متعددة, كتحديد الاحتياجات التدريبية, وتصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية, ونقاط القوة والضعف الموجودة في البرامج التدريبية, والصعوبات التي تواجه تطوير إدارة هذه البرامج, والمقترحات لتطوير إدارة هذه البرامج.

2-6-1 الحدود البشرية

اقتصرت الدراسة على أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز للفترة الواقعة ما بين (1 أيلول 2014 - 31 آب 2015), وعينة من المراكز التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة (المدرسين) وتمثل في كل طبيب أسنان مرخص مضى على مزاولته للمهنة خمس سنوات على الأقل ولديه أطباء أسنان متدربون, بالإضافة إلى المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة, وعينة من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية, وعينة من أطباء الأسنان المتقدمين لاختبار مزاوله المهنة.

3-6-1 الحدود المكانية

اقتصرت الدراسة على أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز في محافظات الضفة الغربية: (رام الله, طوباس- سلفيت, بيت لحم, الخليل, نابلس, القدس, جنين, طولكرم, أريحا, قلقيلية), وعينة من المراكز

التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة في شمال ووسط وجنوب الضفة الغربية، وتم استثناء قطاع غزة وذلك لعدم تمكن الباحثة من الوصول إليها بسبب الظروف السياسية الحالية.

1-6-4 الحدود الزمنية

أجريت هذه الدراسة في الفصل الثاني للعام الدراسي 2014م والفصل الأول للعام الدراسي 2015م، حيث تم جمع البيانات في الفترة الواقعة بين شهر (تموز - أكتوبر) لعام 2015م.

1-6-5 محددات الدراسة

واجهت الباحثة عدداً من الصعوبات أثناء إجراء الدراسة، ومن أهمها:

1. عدم توفر الدراسات العربية التي تتناول موضوع التدريب في فترة الامتياز لأطباء الأسنان في الدول العربية بشكل عام وفلسطين بشكل خاص، حيث تعتبر هذه الدراسة هي الأولى -على حد علم الباحثة- والتي تبحث هذا الموضوع في فلسطين والدول العربية، حيث لجأت الباحثة إلى شراء الدراسات السابقة الأجنبية إلكترونياً وبتكلفة مرتفعة.
2. توزع أفراد عينة الدراسة.
3. عدم توفر البرامج المحوسبة باللغة العربية والتي تساعد في التحليل النوعي للبيانات، مما اضطر الباحثة لتحليلها بشكل يدوي.

1-7 التعريفات الإجرائية:

- تطوير: Development

وقد عرفتھا الباحثة إجرائياً على أنها تشخيص واقع البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز والعمل على تحديد نقاط القوة لتعزيزها، ونقاط الضعف لمعالجتها، وتحديد الصعوبات التي تواجهها للعمل على حلها من خلال المقترحات سعياً للارتقاء بهذه البرامج وزيادة كفاءتها وفعاليتها.

• إدارة: Administration

وعرفتھا الباحثة إجرائياً على أنها تنظيم وتنسيق الأنشطة التي تعمل على تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، وصياغة أهداف البرامج التدريبية، وتحديد المتدربين وتوزيعهم على المراكز التدريبية (المدرسين)، وتحديد محتوى المحاضرات النظرية ومحتوى التدريب العملي، وأماكن التدريب، والأساليب التدريبية المستخدمة، وفترة تنفيذ البرامج التدريبية وذلك لتحقيق أهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز.

• البرامج التدريبية: Training Programs

وقد عرفتھا الباحثة إجرائياً على أنها مجموعة من الأنشطة المنظمة والمعد لها مسبقاً والتي تهدف إلى صقل مهارات ومعارف وسلوك واتجاهات وخبرات أطباء الأسنان في فترة الامتياز وتطوير أدائهم ومهاراتهم العلاجية ومهارات إدارة المهنة تحت إشراف المراكز التدريبية لمساعدتهم على ممارسة المهنة بشكل مستقل مستقبلاً.

• **أطباء الأسنان في فترة الامتياز : Vocational Dental Trainee**

وقد عرفتهم الباحثة إجرائياً على أنهم أطباء الأسنان الخريجين لعام 2015/2014م والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من الجامعات المحلية كجامعة القدس والجامعة العربية الأمريكية، أو من جامعات خارجية معترف بها ومعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم العالي، وهم أطباء الأسنان الملتحقين بدورة الامتياز السادسة عشرة والتي بدأت في 2014/9/1م حتى 2015/8/31م، والمسجلين لدى نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية تسجيلاً مؤقتاً حتى انتهاء مدة التدريب.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

❖ المبحث الأول: الإطار النظري

❖ المبحث الثاني: الدراسات السابقة

1-2 المبحث الأول: الإطار النظري

1-1-2 المقدمة

تبرز أهمية الموارد البشرية كمورداً اقتصادياً في كثير من البلدان التي تعاني من نقص في الموارد الطبيعية حيث استطاعت العديد من الدول التي تعاني من ندرة الموارد الطبيعية مثل "اليابان" تحقيق معدلات نمو اقتصادية هائلة من خلال التركيز على الموارد البشرية. وتعتبر فلسطين من أكثر الدول فقراً في الموارد الطبيعية (المجدلاني, 2010) ولهذا كان من الضروري التركيز على التدريب، حيث أن التدريب ينمي معارف ومهارات الموظفين ويعدل من سلوكهم الوظيفي مما يزيد من قدرتهم وكفاءتهم على أداء وظائفهم ويعزز من ثقتهم بأنفسهم. (الجعبري, 2011; النجار, 2011)

وتعد التكنولوجيا الطبية في عملية تغير مستمر لذا يتطلب من الأفراد التكيف مع هذه التغيرات حتى يستطيعوا أن يحققوا أهداف المنظمة (Steven, 2000), حيث أكدت نتائج دراسة (برهوم وزاهر والسليمان, 2007) أن جودة التدريب للموظفين تنعكس على جودة الخدمات الطبية المقدمة.

وسيعرض هذا الفصل المواضيع الآتية:

- أولاً: مفهوم التدريب.
- ثانياً: أهداف التدريب
- ثالثاً: أهمية التدريب.
- رابعاً: مفهوم البرامج التدريبية.
- خامساً: أنواع التدريب.

- سادساً: شروط نجاح العملية التدريبية
- سابعاً: المكونات الأساسية للتدريب.
- ثامناً: أساليب التدريب.
- تاسعاً: مجالات التدريب.
- عاشراً: مراحل العملية التدريبية.
- أحد عشر: نبذة عن نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية.
- اثنا عشر: البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.
- ثلاثة عشرة: المعوقات والتحديات التي تواجه تنفيذ البرامج التدريبية.
- أربعة عشر: الصعوبات التي تواجه إدارة البرامج التدريبية في فترة الامتياز في بعض الدول المتقدمة والنامية.

2-1-2 مفهوم التدريب :

التدريب (Training): "عملية إكساب الموظفين الحاليين أو الجدد المهارات الأساسية التي تلزمهم لأداء وظائفهم". (Dessler, 2013)

وعرف السكارنة التدريب بأنه: "عملية منظمة ومستمرة تهدف إلى تنمية مهارات وقدرات الفرد، وزيادة معلوماته، وتحسين سلوكه واتجاهه نحو ما يمكنه من أداء وظيفة بكفاءة وفعالية". (السكارنة, 2009)

وعرف السالم التدريب بأنه: "عملية مدروسة لتعديل الاتجاه، أو المعرفة، أو السلوك أو المهارات، من خلال اكتساب بعض الخبرة لتحقيق أداء فعال في نشاط واحد، أو مجموعة من 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". (السالم, 2009)

وقد عرف العزاوي التدريب بأنه: "عملية منظمة مستمرة لتنمية مجالات واتجاهات الفرد أو المجموعة لتحسين أدائهم وإكسابهم الخبرة، وخلق الفرص المناسبة للتغيير في السلوك من خلال توسيع معرفتهم وصقل مهاراتهم وقدراتهم عن طرق التحفيز المستمر على تعلم الأساليب الحديثة واستخدامها لتتنفق مع طموحات الشخص، وذلك ضمن برنامج تضعه الإدارة مراعية فيه حاجاتهم و حاجات المنظمة وحاجات الدولة من الأعمال في المستقبل". (العزاوي, 2009)

وعرف بعض الكتاب التدريب بأنه: "الجهود الإدارية أو التنظيمية التي تهدف إلى تحسين قدرة الإنسان على أداء عمل معين، أو القيام بدور محدد في المنشأة التي يعمل فيها". (شاويش, 2005)

وفي هذه الدراسة تم تعريف التدريب على أنه: إحدى وظائف إدارة الموارد البشرية المخطط لها مسبقاً، والتي تهدف إلى منح الأفراد المهارات، وتعمل على تعديل الاتجاه أو الخبرة أو المعرفة أو السلوك حتى يتمكنوا من أداء أعمالهم بكفاءة وفاعلية في الحاضر والمستقبل، وغالباً ما تكون مرتبطة بتحسين الأداء ومعالجة الثغرات في أداء الأفراد، وتكون مرتبطة بالوصف الوظيفي للمهنة.

أما تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز في هذه الدراسة فقامت الباحثة بتعريفه على أنه: تجربة معرفية وعملية يقضيها أطباء الأسنان الخريجين في فلسطين بعد إنهاء الدراسة الجامعية لتخصص طب الأسنان من جامعة محلية أو دولية معترف بها، وتبلغ مدتها عاماً واحداً إلزامياً، وتهدف إلى إعداد أطباء أسنان قادرين على الاعتماد على أنفسهم لممارسة المهنة مستقبلاً عن طريق تزويدهم بالمهارات والخبرات والكفاءات والمعرفة الضرورية، من خلال تدريبهم لدى مراكز معتمدة لطب الأسنان تحت إشراف أطباء أسنان من ذوي الخبرة، وتهدف إلى زيادة ثقة الخريجين بأنفسهم.

3-1-2 أهداف التدريب

1-3-1-2 أهداف التدريب للموظفين:

إن الهدف الرئيسي من التدريب يتمثل في تحقيق نوع من التغيير في المعرفة أو المهارات أو الخبرة أو السلوك أو الاتجاه، والذي من شأنه يعزز كفاءة الموظف، حيث يهدف إلى سد الفجوة بين الأداء الحالي والمتوقع عن طريق إكساب الأفراد المعرفة والمهارة والسلوك. (كشواي، 2006 ؛ Rabemananjara,

(2006

ويتم تصميم البرامج التدريبية لتحقيق مجموعة من الأهداف يمكن إجمالها في النقاط الآتية :

1. يساعد التدريب الأفراد العاملين على مواكبة التطورات وإحاطتهم بالتقنيات الحديثة لتأدية عملهم.

(القيسي, 2010)

2. تنمية المعارف والمهارات والمعلومات التي تساعد العاملين في أداء أعمالهم. (Dessler, 2013)

3. تنمية الاتجاهات الايجابية في العمل وذلك بدعم سياسة المنظمة والعمل ضمن تنمية روح الفريق.

(أبو شيخة, 2010)

4. تحسين مستويات الأداء للفرد والجماعة من خلال وضع معايير لقياس مدى تقدم المتدرب خلال فترة

التدريب, ويعمل على إزالة المشاكل والمعوقات التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء. (أبو شيخة,

2010)

5. تأهيل الموارد البشرية اللازمة لأداء الوظائف المطلوبة بالمستوى المطلوب وضمن مواصفات

الوظيفة, وبالتالي يسهم التدريب في تحقيق أهداف المنظمة. (القوفا, 2007)

6. الارتقاء بمستوى الإنتاجية أو الأداء سواء للعاملين الجدد أو الحاليين. (أبو ارميلة, 2009)

7. إعداد الأفراد للقيام بأعمال ذات طبيعة ومواصفات تختلف عن العمل الحالي الذي يقوم به الفرد بالنقل

أو الترقية, وإعداد الأفراد الجدد للقيام بعملهم الجديد على أكمل وجه. (القوفا, 2007)

وقد صنفت الأهداف التدريبية في ثلاث مجموعات أساسية مرتبة حسب أهميتها بحيث يمكن أن تتوافق مع

معظم الاحتياجات التدريبية (المبييضين وجرادات, 2001):

1. أهداف عادية: وهي الأهداف التي تختص بالمحافظة على كفاءة الأداء من خلال تزويد المستهدفين

بالمعلومات والاتجاهات الضرورية.

2. أهداف حل المشكلات: وهي الأهداف التي تختص بالبحث عن حلول مناسبة للمشكلات التي تواجه العمل من خلال التزويد بالمهارات والمعارف.

3. أهداف إبداعية (ابتكارية): وهي الأهداف التي تسعى إلى إحداث تغييرات غير عادية وتزويد المشاركين بالمهارات الإبداعية لابتكار أساليب العمل، أو التعامل مع مشكلاته، ليجري العمل بها وتصبح سائدة في وسائل العمل وسلوكيات العاملين وتصرفاتهم وقيمهم.

ومن أبرز المشكلات المتعلقة بالأهداف التدريبية عدم التوافق بين تحديد الاحتياجات التدريبية وبين أهداف البرامج التدريبية، بحيث أن الاحتياجات التدريبية لا تترجم إلى أهداف أو قد تترجم إلى أهداف غير محددة (النجار، 2011)، حيث أنه من الضروري وضع أهداف البرنامج التدريبي في ضوء الاحتياجات التدريبية التي تم تحديدها.

2-3-1-2 أهداف التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز:

تهدف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز لتحقيق مجموعة من الأهداف، ويمثل تطوير الأداء واكتساب الخبرة العملية للجوانب المختلفة للمهنة هدفاً رئيسياً، إلى جانب تطوير المهارات العلاجية والإدارية لخريجي أطباء الأسنان. (Patel & Batchelor, 2007)

وتهدف أيضاً إلى تنمية المهارات القيادية والإدارية لخريجي أطباء الأسنان، والالتزام بأخلاقيات المهنة والأنظمة المتعلقة بمزاولةها، وتدريب الخريجين على وضع خطط علاجية شاملة للمرضى وتعديلها بناء على الحالة المرضية (جامعة أم القرى، آخر تعديل يوم 22 نيسان 2015)، وتأهيل أطباء الأسنان الخريجين لخدمة الفرد والمجتمع، وتقديم أفضل علاج للمرضى، كما وتهدف إلى تغطية وسد النقص في

التدريب أثناء فترة الدراسة الجامعية، وذلك لتلبية حاجات المرضى من خلال تغطية الاحتياجات التدريبية للخريجين. (Taguchi & Ogawa & Sasahara, 2008)

2-1-4 أهمية التدريب

2-1-4-1 أهمية التدريب للموظفين:

تظهر أهمية التدريب للعنصر البشري من خلال الفوائد التالية:

1. توجيه العاملين الجدد وتعريفهم بأهداف المنظمة وسياساتها والأنظمة المعمول بها. (Dessler, 2013)
2. يعد التدريب مصدراً هاماً من مصادر إعداد الكوادر البشرية، وتطوير أدائهم، وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لتطويرهم تجاه وظائفهم، وإكسابهم الخبرات والمهارات الجديدة وتغيير سلوكهم. (أبو ارميلة، 2009؛ الوظيفي، 2007)
3. يساهم التدريب في زيادة الرضا الوظيفي للعاملين في المنظمة. (عطيانى وأبو سلمى، 2014)
4. يساعد الموظفين في تقليل التوتر الناجم عن نقص المعرفة أو المهارة أو كليهما. (القوقا، 2007)
5. يعمل التدريب على إزالة جوانب الضعف والقصور في أداء العاملين الحاليين. (Dessler, 2013)
6. يعتبر التدريب العملية التي يتم من خلالها تعليم الأفراد على الممارسات المتوقعة استخدامها في أداء الأعمال الموكلة إليهم حالياً، أو التي ستوكل إليهم مستقبلياً. (التلبناني وبدير والسراج، 2012)
7. يساهم التدريب في رفع الروح المعنوية للعاملين وتقليل الحاجة إلى الإشراف عليهم وتخفيض معدل الدوران الوظيفي. (العاني، 2000)

ويرى (ابن عيشي, 2012) أن لمفهوم التدريب ثلاثة أبعاد هي:

1. بعد نظري: وهذا البعد يهدف إلى إكساب المتدربين المعرفة والمعلومات والخبرات.
2. بعد سلوكي: ويهدف إلى تطوير اتجاهات المتدربين وإكسابهم أنماطاً سلوكية وإدارية فعّالة.
3. بعد عملي: ويهدف إلى تزويد المتدربين بطرق جديدة أكثر فاعلية.

2-1-4-2 أهمية التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز:

تعتبر فترة الامتياز المقررة لأطباء الأسنان ضرورية وذلك للأسباب الآتية:

1. تعزيز الكفاءات الإدارية والمهارات العلاجية للخريجين وتطوير معايير أداء عالية لمواجهة الحاجات المتغيرة في مهنة طب الأسنان. (Patel & Batchelor, 2007)
2. تعطي فترة الامتياز الفرصة للخريجين لاكتساب مهارات التعامل مع المرضى والفريق الطبي ككل، وتشجيع العمل ضمن فريق. (Ralph & others, 2000)
3. تزويد الخريجين ببرنامج تدريبي منظم يساعدهم على التطور الوظيفي التدريجي للتمكن من العمل بشكل منفصل في المستقبل، حيث تعتبر فترة التدريب حلقة الوصل للانتقال من الحياة الجامعية إلى المهنية. (Patel & Batchelor, 2007)
4. تقديم الدعم والمساعدة لأطباء الأسنان الخريجين من قبل المدربين على كيفية تشخيص وعلاج الحالات المختلفة للمرضى بشكل عملي. (Patel & Fox & Grieveson & Youngson, 2006)
5. تتيح فترة الامتياز الفرصة لتوسيع المعرفة النظرية من خلال المحاضرات النظرية التي يتم طرحها بشكل دوري، وإتاحة الفرصة للتطوير المهني لأطباء الأسنان الجدد. (Ralph & Mercer &

Bailey, 2001)

6. تلبية حاجات الخريجين الجدد لامتلاك الخبرة اللازمة لتقديم خدمات رعاية صحية جيدة ومرنة.

(Plowman & Musselbrook, 2000)

7. تتيح فترة الامتياز الفرصة للتعرف على الأدوات والمواد الطبية، واكتساب مهارة السرعة في انجاز

العمل. (Clow & Mehra, 2006)

2-1-5 مفهوم البرامج التدريبية:

2-1-5-1 البرامج التدريبية (Training Programs): وهي "كل الأنشطة التدريبية المخططة التي

تقدم للموظفين، وتشتمل على عناصر أساسية مهمة مثل الأهداف، والمواد التدريبية، وأساليب التدريب،

وتقنيات التدريب، وطرق التقييم والمدرسين والمتدربين وعددهم وفترة تنفيذ البرنامج ومقره ومدته

ومصادر تمويله والمزايا الممنوحة للمتدربين والتي تهدف إلى تحسين معلوماتهم ومهاراتهم واتجاهاتهم في

مجال مهنتهم، لتجعلهم قادرين على شغل وظائفهم بكفاءة وإنتاجية عالية". (الخطيب, 2008)

وعرفها الصيرفي بأنها: " عملية ديناميكية تستهدف إحداث تغييرات في معلومات وخبرات وطرائق أداء

سلوك واتجاهات المتدربين بغية تمكينهم من استغلال إمكاناتهم وطاقاتهم الكامنة بما يساعد على رفع

كفائتهم في ممارسة أعمالهم بطريقة منتظمة وإنتاجية عالية". (الصيرفي, 2009)

وذكر (Saleh, 2011) في دراسته بأن البرامج التدريبية هي " وسيلة فعالة لتطوير كفاءة الموظف في

العمل".

وتعرف الباحثة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز على أنها: مجموعة من الأنشطة

المنظمة والمعد لها مسبقاً والتي تهدف إلى صقل مهارات ومعارف وسلوك واتجاهات وخبرات أطباء

الأسنان في فترة الامتياز وتطوير أدائهم ومهاراتهم العلاجية ومهارات إدارة المهنة تحت إشراف المراكز التدريبية لمساعدتهم على ممارسة المهنة بشكل مستقل مستقبلاً.

2-5-1-2 مفهوم فاعلية البرامج التدريبية:

ركز مفهوم فاعلية البرامج التدريبية على تحديد العناصر المتفاعلة فيما بينها والتي تهدف إلى تحسين الأداء بعد إتمام هذه العملية، وهي قدرة البرنامج التدريبي على تحقيق أهدافه في موقع العمل. (فطيس، 2004)

وقد عرفها (الخليفات، 2010) بأنها: "مدى قدرة البرامج التدريبية في إكساب المتدربين مهارات ومعارف وقدرات وسلوكيات تم التخطيط لها مسبقاً عند تحديد الاحتياجات التدريبية، وتحقيق أكبر قدر من الاستفادة من المعلومات المقدمة في البرنامج التدريبي للمتدربين أو المنظمة" وهناك مجموعة من الأسئلة التي تطرح لغرض تحديد فاعلية البرنامج التدريبي وهي كالاتي:

- من هم الأفراد المطلوب تدريبهم؟
- ما هي الاحتياجات التدريبية التي يسعى البرنامج التدريبي إلى تغطيتها؟
- ما هي الموضوعات والمجالات المطلوب تدريبهم عليها؟
- ما هي الأساليب التدريبية الأكثر مناسبة لهؤلاء الأفراد؟
- ما هو الوقت المناسب للعملية التدريبية؟
- من هم الأشخاص المؤهلين للقيام بتدريب المتدربين؟
- ما هي المعايير التي تستخدم لقياس فاعلية البرامج التدريبية؟

2-1-5-3 مقومات نجاح البرامج التدريبية:

يكون نجاح البرامج التدريبية بتوفر المقومات التالية :

1. وضوح وتحديد أهداف البرنامج التدريبي: ويتم ذلك بتحديد الأداء الذي سيتقنه المتدرب بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي. (الداهوم, 2004)
2. تحفيز المتدربين: لإقناعهم بأهمية البرامج التدريبية في تلبية حاجاتهم من زيادة المعرفة وتحسين المهارات. (فطيس, 2004)
3. استمرارية عملية التدريب: أي أن عملية التدريب عملية مستمرة تبدأ بالتدريب قبل العمل, وتستمر طوال الحياة المهنية, نظراً للمستجدات المتغيرة. (الطعاني, 2002; الداهوم, 2004)
4. أن تتوفر لدى المتدربين الرغبة والقناعة بأهمية التغيير والحاجة إلى التدريب, والذي يهدف إلى معالجة المشاكل التي يواجهها المتدربون ويغطي احتياجاتهم في العمل. (النجار, 2011)
5. الاختيار السليم للمدربين والمتدربين في البرامج التدريبية: بحيث يكون المدرب ملماً بالمادة التدريبية وقادراً على استخدام أساليب التدريب الحديثة, واختيار المتدربين بناء على الاحتياجات التدريبية لهم وللمنظمة. (العوض, 2001)
6. توفير البيئة التدريبية الملائمة وتجهيزها بكافة الوسائل اللازمة للعملية التدريبية. (القيسي, 2010)

ونظراً لأهمية البرامج التدريبية للمنظمات, فقد تم اعتماد أربعة أبعاد رئيسية لقياس فاعلية تطبيق البرامج التدريبية هي: اختيار المتدربين, وأساليب التدريب, ومكان التدريب, ووقت البرنامج التدريبي. (الديحاني, 2011)

2-1-6 أنواع التدريب:

للتدريب صوراً وأشكالاً متعددة ويمكن تصنيفها حسب معايير مختلفة كأهداف التدريب, مكان التدريب, وقت التدريب, عدد المتدربين, التدريب وفقاً للوظائف المختلفة على النحو التالي :

1. التدريب من حيث الأهداف:

أ- التدريب لتجديد المعلومات: ويتضمن تقديم المعلومات الجديدة للموظفين في التخصصات التي

يمارسونها, وذلك بإجراء تغييرات تماشياً مع التقدم الذي يحدث. (بن عنتر, 2010)

ب- التدريب للترقية: وذلك عن طريق إعداد الفرد إعداداً جيداً لممارسة المهام التي يتطلبها العمل

الجديد حيث يتحمل الموظف أعباء إضافية, وذلك بإكسابه المعلومات والمهارات والاتجاهات اللازمة

لذلك. (بن عنتر, 2010)

ت- التدريب على المهارات: وذلك نتيجة للتسارع التكنولوجي وتغيير أنماط العمل لذا يحتاج الموظفون

إلى تحديث المهارات والمعارف الموجودة لديهم, وإكسابهم المهارات المعرفية, وتطويرها باستمرار.

(الطعاني, 2002)

ث- التدريب لتكوين الاتجاهات: وذلك لتنمية الاتجاهات السليمة للفرد نحو عمله. (الطعاني, 2002)

2. التدريب من حيث مكان التدريب:

أ- التدريب داخل المنظمة: يعد هذا النوع من التدريب الأكثر انتشاراً بسبب انخفاض تكاليفه مقارنة بالتدريب خارج المنظمة، وكذلك عدم استغراقه وقتاً طويلاً، فهو يقوم عن طريق مدربين ينتمون إلى المنظمة أو من خارجها، بحيث تتعاقد معهم المنظمة لإجراء البرامج التدريبية، ويتم في قاعات متخصصة أو قاعات داخل المنظمة، أو في موقع العمل. (رضوان، 2014)

ب- التدريب خارج المنظمة: وتفضله بعض المنظمات، وذلك لتوفر الوسائل والتجهيزات والأدوات التدريبية بشكل أفضل، وقد يتم في مؤسسات متخصصة أو حكومية. (السكرانة، 2009; رضوان، 2014)

ت- التدريب بواسطة شركات خاصة: وهو التدريب الذي يتم بواسطة شركات خاصة ولكن على المنظمات التأكد من جودة التدريب وأنه يحقق أهداف المنظمة. (عدوان، 2011)

ث- التدريب بواسطة شركات حكومية: تقوم الحكومة بدعم برامج التدريب، والتركيز على المهارات التي تخص الدولة والقطاع العام، وتقوم هنا الدولة بعمل تدريب للموظفين الحكوميين. (عدوان، 2011)

3. التدريب من حيث وقت التدريب:

أ- التدريب قبل الالتحاق بالعمل: حيث يعتبر هذا النوع من التدريب بمثابة توجيه للموظفين الجدد، بحيث يتعرف كل موظف على مكانه في المنظمة، وحقوقه وواجباته، وطبيعة العمل وظروفه المختلفة، ويجب أن يتم في الأيام الأولى من الالتحاق بالعمل. (الصيرفي، 2009)

ب- التدريب أثناء العمل: وهو التدريب الذي يقدم للموظفين الموجودين في المنظمة، بهدف تزويدهم بالمعلومات والمهارات والخبرات المستجدة في عملهم لرفع الكفاءة لديهم، وتكمن أهميته في تجدد

وظائف العمل باستمرار, ويتخذ أشكالاً عديدة فقد يكون التدريب فردياً أو جماعياً, داخل المنظمة أو خارجها. (الطائي والفضل والعبادي, 2006)

4. التدريب من حيث عدد المتدربين:

أ- التدريب الفردي: ويقصد به تدريب كل فرد على حدة, وقد يكون بغرض الإعداد أو تحسين الأداء, وتستخدم فيه أساليب تدريبية متنوعة, وعادة ما تكون تكاليفه عالية. (أبو شيخة, 2010)

ب- التدريب الجماعي: وفيه يتم تدريب مجموعة من المتدربين في نفس الوقت داخل المنظمة أو خارجها, وفيه يسمح بتبادل الآراء والخبرات, وتستخدم فيه أساليب تدريبية متنوعة, ويتطلب استعداد المدربين وإمكانيات مادية مناسبة. (العزاوي, 2009)

5. التدريب وفقاً للوظائف المختلفة:

أ- توجيه الموظف الجديد: ويضم مفهوم توجيه تغطية المعلومات الأساسية عن المنظمة ورسالتها وأهدافها وسياساتها وهيكلها التنظيمي, وتوضيح حقوق الموظف وواجباته والأجور والدرجات والخدمات المقدمة للعاملين, إلى غير ذلك من الأمور التي تهتم الموظف الجديد في بداية عمله في المنظمة. (Dessler, 2013)

ب- التدريب التخصصي: يشمل هذا النوع من التدريب تزويد بخبراتٍ ومعارف متخصصة لمزاولة مهن أو عمل متخصص وفق حاجات المنظمة. (السكرانة, 2009)

ت- التدريب المهني: وهو التدريب الذي يكون في مجال الحرف التي تتطلب تنوعاً في المهارات والمعارف, وفيه تقوم بعض المنظمات بإنشاء معاهد للتدريب, وفيه يحصل المتدربون على شهادات فنية, ويشمل الأعمال الفنية والمهنية. (حمود والخرشة, 2007)

ث- التدريب الإداري: يشمل هذا النوع من التدريب فئات الإداريين في المستويات العليا أو الوسطى والعاملين في الوظائف الإدارية، ويعتمد هذا النمط من التدريب على معالجة المشكلات وسبل اتخاذ القرارات، والتخطيط والتنظيم والرقابة، وإدارة الأزمات. (جودة، 2010)

ج- التدريب الإشرافي: ويشمل هذا النمط تدريب المشرفين لزيادة مهاراتهم وقدراتهم على الإشراف على الأفراد الذين يقعون تحت مسؤوليتهم، وغالباً ما يشمل معلومات عن القيادة واتخاذ القرارات، لانجاز المهام الموكلة إليهم بكفاءة وفاعلية عالية. (رضوان، 2014)

2-1-7 شروط نجاح العملية التدريبية:

هناك العديد من الشروط الواجب توفرها لنجاح العملية التدريبية ويمكن إجمالها بما يلي:

1. الدقة في تحديد الاحتياجات التدريبية وأن يتناسب مضمون برنامج التدريب مع الحاجات العملية للأفراد، وأن يتصدى لمعالجة مشكلات يواجهونها فعلياً. (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، آخر تعديل يوم 23 نيسان 2015)
2. الاختيار السليم للمدربين بحيث يكون المدرب ملماً بالمادة التدريبية وقادراً على استخدام أساليب التدريب الحديثة، واختيار المتدربين بناء على الاحتياجات التدريبية لهم وللمنظمة. (العوض، 2001)
3. قبول الإدارة لنشاط التدريب عن اقتناع حقيقي فعندما تكون الإدارة مقتنعة بأهمية التدريب ودوره في تطوير المؤسسة، فإنها تذل العقبات أمام العملية التدريبية وتوفر الأدوات والإمكانيات المادية والبشرية اللازمة له. (أبو شيخة، 2010؛ ربايعه، 2003)

4. أن يتصف برنامج التدريب بالمرونة, فمحاولة تغيير ما اعتاده الأفراد فجأة يلقى مقاومة عنيفة, ولهذا يستحسن إتاحة الفرصة لتجربة الطرق والوسائل الجديدة. (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي,

آخر تعديل يوم 23 نيسان 2015)

5. تحديد أهداف وموضوعات التدريب بطريقة علمية مدروسة, بحيث يتم الربط بين الأهداف والاحتياجات التدريبية للمتدربين, ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال موضوعات البرنامج التدريبي.

(القيسي, 2010)

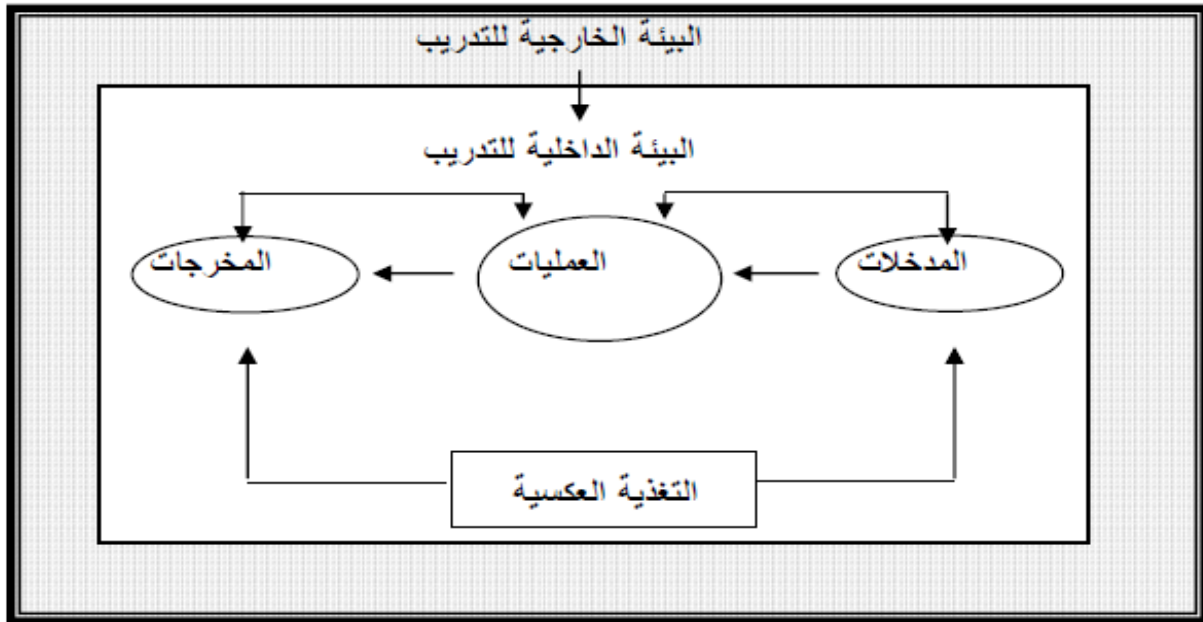
6. توفير البيئة التدريبية المناسبة وتجهيزها بكافة الوسائل اللازمة للعملية التدريبية, وتوفير الأجهزة والمعدات لانجاز العملية التدريبية بفاعلية. (المصدر, 2010)

7. إيجاد بيئة مناسبة للمتدرب بحيث يطبق الأفكار والأساليب الجديدة التي اكتسبها في التدريب. (أبو شيخة, 2010; ربايعه, 2003)

وترى الباحثة ضرورة توفر هذه الشروط جميعها حتى يتمكن أطباء الأسنان في فترة الامتياز من تحقيق أهداف التدريب, كما اعتبرت الباحثة أن تحديد الاحتياجات التدريبية هي الأهم من بين هذه الشروط, واعتبرت أن للمدرب دوراً أساسياً في نجاح التدريب حيث تؤثر الخبرات التدريبية للمدرب على نجاح التدريب, وترى الباحثة ضرورة تحديد الأهداف التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز قبل البدء بالعملية التدريبية على أن تكون نابعة من تحديد الاحتياجات التدريبية, ومن الأفضل مراعاة الدقة في اختيار المراكز التدريبية كأن تكون مجهزة بكافة الأدوات والوسائل الضرورية لإتمام التدريب بنجاح, مع مراعاة وجود مدربين أكفاء في هذه المراكز, بالإضافة إلى ضرورة إتاحة الفرصة لأطباء الأسنان لتطبيق ما اكتسبوه من خبرات.

8-1-2 المكونات الأساسية للتدريب:

الشكل (1-2) المكونات الأساسية للتدريب



المصدر: شتاتحة, عائشة, (2011) أهمية تدريب المورد البشري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية "دراسة حالة مديرية الصيانة", رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة الجزائر.

يوضح الشكل(1-2) بأن النظام التدريبي يتكون من مجموعة من العناصر هي:

1. المدخلات: ويقصد بها الأجزاء أو العناصر المراد إخضاعها لعمليات معينة لتحويلها أو إكسابها مواصفات وخصائص معينة (الصيرفي, 2009; جودة, 2010), وتقسم إلى ثلاثة أنواع:

أ- مدخلات مادية: وتتمثل في الآلات والمعدات والمواد والأجهزة التدريبية والمباني ورؤوس الأموال.
ب- مدخلات بشرية: وتتمثل في الأفراد المشتركين في عملية التدريب من مدراء ومتدربين وإداريين وفنيين ومساعدين.

ت- مدخلات معنوية: وتتمثل في المواد التدريبية والمعلومات التي تتعلق بالمدرّب والمتدرب والعملية التدريبية ككل.

2. العمليات: وتبدأ هذه المرحلة بتحديد الاحتياجات التدريبية ثم يليها وضع الأهداف, وبناء على ذلك يتم تصميم البرامج التدريبية المناسبة, وتتضمن هذه المرحلة فعاليات تنفيذ البرامج ومتابعتها وتقييمها. (العزاوي, 2006)

3. المخرجات: وتتمثل في النتائج المتحققة من التدريب, مثل اكتساب المتدربين معلومات أو مهارات أو اتجاهات جديدة, مما يؤدي إلى تحسين كفاءة الأداء ورفع مستوياته. (السكرانة, 2009)

4. البيئة: وهي مجموعة الظروف التي تحيط بالمنظمة بصورة عامة (بيئة خارجية), وبالعملية التدريبية بصورة خاصة (بيئة داخلية), وتتأثر بها وتؤثر فيها (العزاوي, 2006), وتقسم البيئة إلى:

أ- بيئة داخلية: وهي مجموع القوى التي تؤثر في التدريب كالمدرّبين, المتدربين, الإداريين, العلاقات الرسمية وغير الرسمية, أساليب التدريب والأجهزة والمعدات المستخدمة. (شتاتحة, 2011)

ب- بيئة خارجية: وهي مجموع القوى التي توجد خارج المنظمة وتؤثر على التدريب. (شتاتحة, 2011)

5. **التغذية العكسية:** وهي بمثابة إجراء مقارنة بين مخرجات النظام التدريبي وبين الأهداف الموضوعية مسبقاً؛ لتحديد مدى مطابقة النتائج الفعلية للنتائج المستهدفة وتحديد الانحرافات وعلاجها، وتستخدم هذه المعلومات للحفاظ على مستويات الأداء المخطط لها في المنظمة ومعالجة المشاكل وحلها، وتعديل الأنشطة وتكييفها بما يتلاءم مع الظروف المتغيرة من جهة أخرى. (الطعاني، 2002؛ شتاتحة، 2011)

ويتكون التدريب من مجموعة من العناصر المتفاعلة، حيث إن كل عنصر يتأثر بالعناصر الأخرى ويؤثر بها، وهذه العناصر هي على النحو التالي:

1. **المتدرب:** يعد المتدرب أساس العملية التدريبية ومحورها، فوجود المتدرب المقتنع بأهداف التدريب وأهميته، يؤدي إلى نجاح التدريب. (السكرانة، 2009)
2. **المدرّب:** من المهم اختيار المدرّب المناسب القادر على استخدام وسائل التدريب وأساليبه المتنوعة، فهو المسؤول عن اختيار المادة العلمية المناسب لتحقيق أهداف التدريب. (أبو النصر، 2012)
3. **المادة التدريبية:** أي محتوى التدريب، حيث تشمل على تطبيقات وتمارين وحالات دراسية، فبعضها يؤديه المتدرب وحده وبعضها يؤديه بشكل جماعي من خلال تقسيم المتدربين إلى مجموعات. (السكرانة، 2009)
4. **بيئة التدريب:** وتشمل مكان التدريب وقاعاته والوسائل السمعية والبصرية والتجهيزات المستخدمة في عملية التدريب. (عدوان، 2011)

2-1-9 أساليب التدريب:

تعرف الأساليب التدريبية (Training Techniques) على أنها: "الطرق التي يستخدمها المدرب لنقل المنهج التدريبي إلى المتدربين بصورة تنتج الأثر المطلوب". (أبو النصر, 2012)

وقد عرف (حجازي, 2010) الأسلوب التدريبي على أنه: "الطريقة التي تستخدم لنقل المادة التدريبية من المدرب إلى المتدربين, بهدف تزويدهم بالمهارات والخبرات الجديدة, ومنها ما يختص بالتدريب الفردي, ومنها ما يختص بالتدريب الجماعي".

ولا بد من الإشارة إلى أنه لا يوجد أسلوب مثالي للتدريب يصلح استخدامه في جميع مجالات التدريب، أو أنها بديلة لبعضها البعض، بل لكل منها مجاله الخاص، وتختلف أساليب التدريب عن بعضها البعض، فبعض هذه الأساليب بسيطة، وبعضها يحتاج إلى جهد كبير من قبل المدرب، والبعض منها لا يشارك به المتدرب، والبعض لا يتطلب أن يشارك به المدرب بشكل رئيسي، وبعضها يركز على الأساليب الحديثة التي يكون تركيزها على المتدرب من أجل تغيير اتجاهاته وسلوكه وقيمه. (الخليفات, 2010; القيسي, 2010)

وهناك العديد من أساليب التدريب يمكن إجمالها في مجموعتين رئيسيتين هما:

أولاً: التدريب في موقع العمل On-The-Job Training

يتميز التدريب في موقع العمل بفعاليته حيث أنه يتم في بيئة العمل نفسها ويكون زملاء المتدرب والمشرفون عليه هم أنفسهم زملاءه والمشرفون عليه عند التدريب. كما أنه يعتبر منخفض التكلفة حيث أنه لا يتطلب أماكن مخصصة للتدريب ولا يحتاج لأدوات أو أجهزة خاصة. ومن سلبيات هذا الأسلوب احتمالية الأخطاء من قبل المتدرب وهذا قد ينعكس سلباً على إنتاجية المنظمة، ويمكن تطبيق هذا الأسلوب

في المستويات الدنيا والمستويات العليا, وهذا الأسلوب يسهل التعليم حيث أن المتدربين يتعلمون من خلال الممارسة الفعلية للوظيفة. (Dessler, 2013 ; القيسي, 2010)

ومن أهم أساليب التدريب التي تستخدم في موقع العمل ما يلي:

1. التدريب المهني Apprenticeship

يعتمد هذا الأسلوب على تجهيز الفرد وإعداده للعمل في مهنة محددة عن طريق تعليمه نظرياً وعملياً, كما ويعتمد هذا الأسلوب على ربط التعليم النظري مع التدريب أثناء العمل, ويتم استخدامه في الوظائف الحرفية حيث يستغرق التدريب مدة طويلة نسبياً قد تتعدى عاماً واحداً. (Dessler, 2013; جودة, 2010)

2. التدريب التوجيهي Job Instruction Training

يعتمد هذا الأسلوب على إعطاء تعليمات وإرشادات مكتوبة إلى المتدرب يجب عليه اعتمادها وتنفيذها, حيث يقوم المدرب بشرح التعليمات والإرشادات والإشراف على تطبيقها. كما يقوم المدرب بمتابعة أداء المتدرب ومدى تنفيذه للتعليمات كما يقوم بتوجيهه في حالة وجود أي أخطاء في التنفيذ. ويخص هذا النوع من التدريب الوظائف التي تتكون من تتابع منطقي لعدد من الخطوات ويتم التدريب عليها خطوة خطوة (Step-by-Step Process) وكل خطوة تتكون من عدد من النقاط الهامة Key Points حيث تقوم الخطوات بشرح ماهية العمل المراد, بينما النقاط الهامة توضح الكيفية والسبب. (Dessler, 2013 ; جودة, 2010)

3. التحويل الجزئي للخبرات Transitory Experiences

يستخدم هذا الأسلوب عندما يتخذ قراراً بترقية موظف من وظيفة معينة إلى وظيفة أعلى، فيكلف الموظف بالقيام بأداء جزء من مهمات الوظيفة التي سيرقى إليها قبل إجراء عملية الترقية، بالإضافة إلى قيامه بأداء مهمات وظيفته الحالية. ومما يميز هذا الأسلوب أنه يعطى المتدرب الفرصة للتدرب على مهمات الوظيفة الأعلى بشكل تدريجي تمهيداً للقيام بأداء كافة أعمال الوظيفة التي سيرقى إليها. (جودة، 2010)

4. التدوير الوظيفي Job Rotation

يعتمد هذا الأسلوب على نقل المتدربين من قسم لآخر بهدف زيادة خبراتهم في التعامل مع الأقسام الموجودة في المنظمة، فينتقل العاملون من وظيفة إلى أخرى في الدائرة نفسها أو في دائرة أخرى. لذا يقضي المتدرب عدة شهور بكل قسم، وهذا لا يزيد خبراته فقط ولكن يمكنه أيضاً من التعرف على نوعية الوظيفة التي يفضل العمل بها، وتكوين صورة شاملة ومتكاملة عن أعمال المنظمة. ومن سلبيات هذا الأسلوب أن الموظفين يشعرون بالملل والضجر لعدة وظائف إذا كان التنقل ضمن مجموعة من نفس الأعمال القديمة. (السالم وصالح، 2002; جودة، 2010)

ثانياً: التدريب خارج موقع العمل Off- The- Job Training

تلجأ المنظمات إلى إتباع هذا الأسلوب التدريبي بإرسال موظفيها للتدرب في أماكن خارج موقع عملهم في حال عدم توفر الإمكانيات التدريبية الضرورية للتدريب داخل المنظمة. ويتم تدريب الموظفين في مراكز مخصصة للتدريب في الجامعات أو المعاهد المتخصصة.

ومن أهم مزايا التدريب خارج موقع العمل أن التدريب لا ينتج عنه تأخر في العملية الإنتاجية بالإضافة إلى تلقي المتدربين التدريب دون التعرض لضغوطات العمل. إلا أن هذا الأسلوب يعتبر عالي التكلفة إذ

انه يحتاج إلى معدات وأجهزة معينة وأماكن مخصصة للتدريب ومدربين بدرجة عالية من المهارة والكفاءة. (جودة, 2010)

ومن أهم أساليب التدريب التي تعتبر خارج موقع العمل:

1. المحاضرات Lectures

تعتبر المحاضرة من أبرز أساليب التدريب, وأكثرها شيوعاً واستخداماً, بحيث يقوم المدرب بإعداد المادة التدريبية وإلقائها على المتدربين, ويقتصر دور المتدربين على الاستماع وتدوين الملاحظات, حيث يكون لدى المدرب معلومات يرغب في إيصالها إلى المتدربين. وتستخدم المحاضرة في كثير من البرامج التدريبية وذلك لسهولة وفاعليتها في إيصال المعلومات إلى عدد كبير من المتدربين بشكل سريع, وبتكلفة منخفضة مقارنة بأساليب التدريب الأخرى. (جودة, 2010)

إلا أنه وفقاً لهذا الأسلوب يصعب الحصول على التغذية الراجعة Feedback أو التفاعل Interaction بين المحاضر والمستمعين وذلك لأن سير المعلومات يتم في اتجاه واحد, حيث لا تعطى فرصاً كثيرة للمشاركة والمناقشة الجماعية, حيث أنها لا تعمل على صقل المهارات أو تغيير السلوك والاتجاهات, و لا تراعي الفروق الفردية بين المتدربين (القيسي, 2010; أبو النصر, 2012; جودة, 2010)

2. المؤتمرات Conferences

وهو لقاء يضم عدداً من المهتمين في موضوع المؤتمر المطروح للبحث, ويستغرق المؤتمر أياماً تتراوح ما بين ثلاثة أو أربعة أيام أو مدة أسبوع على الأكثر (Stolovitch, 2002). وتساعد المؤتمرات على تعديل كثير من مفاهيم المتدربين وتغيير وجهات نظرهم وتزويدهم بالمعرفة وتطوير اتجاهاتهم وسلوكياتهم

في العمل (القوفا, 2007), وإضفاء جوٍ ملائمٍ بعيدٍ عن مشكلات العمل اليومية, ويعتبر هذا الأسلوب أفضل من المحاضرات فيما يتعلق بدرجة التفاعل والمناقشة على أن يكون المشترك على مستوى معين من التدريب والخبرة حتى يتمكن من المشاركة برأيه. (جودة, 2010; المعمرى, 2007)

3. دراسة الحالة Case Studies

يعد أسلوب دراسة الحالة أحد الأساليب التدريبية الهامة التي يستعين بها المدرب لإكساب المتدربين المهارات التحليلية والقدرة على اتخاذ القرارات التي تتطلبها وظائف معينة, وليس هناك نمط واحد للحالة, بل تتخذ أشكالاً مختلفة, ويتم وفق هذا الأسلوب تقديم مشاكل إدارية حقيقية أو افتراضية تجري مناقشتها بين المتدربين, لدراستها وتحليلها للوصول إلى قرار بشأن ذلك. (جودة, 2010)

ويعتبر هذا الأسلوب تدريباً ذهنياً للمتدربين حيث يشاركون في عملية تبادل وجهات نظرهم وآرائهم بهدف الوصول إلى بدائل لحل المشكلة ثم اختيار البديل الأفضل, وهذه الطريقة شائعة الاستخدام في تدريب القيادات الإدارية العليا والوسطى على التحليل والتفكير, حيث يتم تقسيم المتدربين إلى مجموعات ويوزع على كل مجموعة مشكلة واحدة يطلب من كل مجموعة حلها. إلا أنها تتطلب جهداً كبيراً في إعدادها. (برنوطي, 2007; القريوتي, 2010; عدوان, 2011; أبو النصر, 2012)

4. تمثيل الأدوار Role Play

وهو أحد الأساليب التدريبية التي تركز على قيام الفرد بمجموعة الأدوار التي يقوم بها الأفراد في مواقف إدارية حقيقية, فبعد تحديد المشكلة وتحديد أبعادها يقوم المدرب بتوزيع الأدوار على المشتركين ويطلب

منهم تمثيل الموقف. وفي النهاية يطلب المدرب من كل فرد إبداء رأيه في الطريقة التي تصرف بها زميله واقتراح ما هو التصرف الصحيح.

فهو يهدف إلى خلق موقف حقيقي ويطلب من المتدربين تمثيل أدوار الأفراد الذين يشملهم الموقف. حيث يتم افتعال موقف معين بهدف تنمية مهارات القيادة والتفاوض لدى المشاركين، إلا أن هذا الأسلوب يحتاج إلى إعداد جيد وتحضيرات مسبقة، إضافة إلى أنها تأخذ وقتاً طويلاً. (Dessler, 2013 ; أبو النصر, 2012; جودة, 2010)

5. المباريات الإدارية Management Games

وهو أسلوب تدريبي قيادي محوسب يركز على تمرين عملي تطبيقي، تختلف أنواعها تبعاً للموضوع الذي تهتم به، وغالبية المباريات تركز على نشاطات الإدارة بشكل عام وصنع القرارات والاتصال، ويتم تقسيم المشتركين إلى مجموعتين متنافستين أو أكثر، ويتم اتخاذ القرارات بناءً على معلومات محددة سلفاً عن ظروف الشركة، ويحصل المتدرب على تغذية راجعة فورية توضح له مدى صحة ردود فعله واستجابته. ويساعد هذا الأسلوب على التفكير المنظم وتنمية المهارات وتحليل المشاكل واتخاذ القرارات السليمة. ومما يميز هذا الأسلوب أنه وسيلة ناجحة لتدريب الأفراد من خلال الممارسة الفعلية للعمل، وأنه يعمل على بث روح الحماس والتنافس بين المجموعات التدريبية، إلا أنه مرتفع التكلفة. (Dessler, 2013; جودة, 2010; أبو النصر, 2012; العزاوي, 2006)

6. الندوات أو حلقات البحث Seminars

وهي أسلوب يشترك فيه عدد من المدربين يبحث موضوع محدد من جوانب متعددة ويشترك فيه المدربون النقاش، وهذا الأسلوب موجه بشكل خاص للإداريين في المستويات الإدارية العليا، وتهتم بالتدريب على كيفية اتخاذ القرارات السليمة، وعادة ما تكون أعداد المتدربين فيها قليل حيث تتاح أمام كل منهم فرصة مشاركة المدربين في النقاش ومعالجة الأفكار التي تطرح في الندوة، وتمتاز الندوات بأنها تشجع المتدربين على استخدام وسائل البحث العلمي والدراسة المتعمقة لموضوع الندوة والوصول إلى توصيات من قبل الجميع، إلا أنها تستغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً وأنها مكلفة نسبياً. (السالم، 2002؛ ارحيم، 2002؛ جودة، 2010)

7. تدريب الحساسية Sensitivity Training

يعتمد هذا الأسلوب على استماع كل متدرب إلى آراء المتدربين الآخرين وملاحظاتهم عن سلوكه وتصرفاته بكل صراحة وبدون مجاملة، ويجعل المتدربين أكثر حساسية لآراء الآخرين، بالإضافة إلى تنمية العلاقات مع الآخرين، وليس هناك مادة تدريبية محددة يقوم المدرب بإعطائها للمتدربين حيث تترك الحرية للمتدربين في تحديد المادة التدريبية من خلال مناقشاتهم الصريحة.

ويمتاز هذا الأسلوب في زيادة قدرة المتدرب على فهم تأثير سلوكه بسلوك الآخرين، ويكون دور المدرب محدوداً ويتم تسجيل ما يدور وإعادة الاستماع إليه ليتأكد الفرد من اتجاهاته نحو الآخرين واتجاهاتهم نحوه، ومعرفة السلوك المرغوب به والسلوك غير المرغوب به ليتم تعديله. (جودة، 2010؛ توفيق، 2007؛ عدوان، 2011؛ المدهون، 2005)

8. التعلم المبرمج Programmed Learning

وهو أحد أساليب التدريب الذاتي من خلال الوسائط التكنولوجية، ويكتسب المتدرب فيه المعارف والمهارات عن طريق سلسلة من الخطوات التي تم ترتيبها بطريقة جيدة، ويتم الحصول على الإجابات الصحيحة قبل الانتقال إلى الخطوة التالية تساعده في تصحيح أخطائه من خلال التغذية العكسية. ويمتاز هذا الأسلوب بسرعة تعلم المتدرب وتوفير الوقت، ومراعاة الفروق الفردية بين المتدربين، إلا أن هذا الأسلوب محدود الفائدة حيث يقتصر على نقل المعلومات ولا يصلح لتنمية المهارات أو تعديل السلوك. (أبو النصر، 2012؛ سلطان، 2005؛ المصدر، 2010)

9. التدريب من خلال المحاكاة Simulated Training

وفقاً لهذه الطريقة يقوم المتدرب بالتدرب على الأدوات التي يتوقع أن يمارسها في عمله مستقبلاً على الرغم من أن التدريب يتم خارج نطاق العمل، ولكن يتم محاكاة الظروف التي سيعمل في ظلها مستقبلاً، ويتميز هذا الأسلوب بتقليل المخاطر المترتبة على الممارسة الفعلية لبعض الوظائف كالطيران، ويعمل على صقل مهارات التعلم لدى المتدربين، وإفراح المجال أمامهم للتدريب دون التأثير على سير العمل (Dessler, 2013) ويعتبر هذا الأسلوب التدريبي من أكثر الأساليب نجاحاً في علم طب الأسنان. (Ali & Tredwin & Kay & Slade, 2015)

10. التدريب باستخدام التقنيات السمعية والبصرية Audiovisual Techniques

وتشمل الأفلام ومؤتمرات الفيديو والشرائط السمعية والبصرية، ويستخدم هذا النوع من التدريب عندما يكون نقل المتدربين من مكان لآخر مكلفاً، ويعتبر هذا الأسلوب التدريبي مكلفاً.

(Dessler, 2013; Al-Jammal, 2012)

11. أسلوب النقاش والحوار الجماعي Group Dialog Discussion

يتيح هذا الأسلوب فرصة حقيقية أمام المتدربين للنقاش والحوار والمشاركة، ويعتمد هذا الأسلوب على وجود مدرب كفاء يشجع المتدربين على النقاش وطرح الأسئلة، ويكون هناك مرونة في عرض المعلومات والموضوعات (القریوتی، 2010؛ أبو النصر، 2012)، وفيه يطرح المدرب موضوعاً ما، وتتم مناقشته بشكل جماعي للتوصل إلى استنتاجات ومقترحات، ويتميز هذا الأسلوب بأن التفاعل في اتجاهين، ويعمل على تطوير مهارات الاتصال لدى المتدربين، ويولد تغذية راجعة فورية، ويمكن من تبادل الأفكار والآراء والخبرات، إلا أنه يتطلب من المدرب مهارة إدارة النقاش في الوقت المحدد. (السكرانة، 2009)

12. التدريب على العمل الجماعي والتمكين Teamwork and empowerment training

أدرکت العديد من الشركات ضرورة العمل بروح الفريق حتى يصبح الموظف بمثابة عضو فعال في جماعة العمل، فقد يستمع كل من العاملين للآخر ويتعاون معه، وقد تلجأ بعض المنظمات للتدريب خارج نطاق العمل لإكساب الموظفين كيفية التعامل بروح الفريق والتعاون فيما بينهم، ومن ناحية أخرى يتطلب التمكين الوظيفي Empowerment إجراء تدريبات مكثفة والاعتماد على فرق العمل في تحديد وتحليل المشكلات المرتبطة بالوظيفة ومحاولة التوصل إلى حل جماعي. (Dessler, 2013)

ومن الجدير بالذكر أن لكل أسلوب من الأساليب التي تم ذكرها سابقاً مزاياه وعيوبه, لذا من الممكن استخدام أكثر من أسلوب في البرنامج التدريبي الواحد لتعزيز الاستفادة من هذه المزايا وتجنب العيوب.

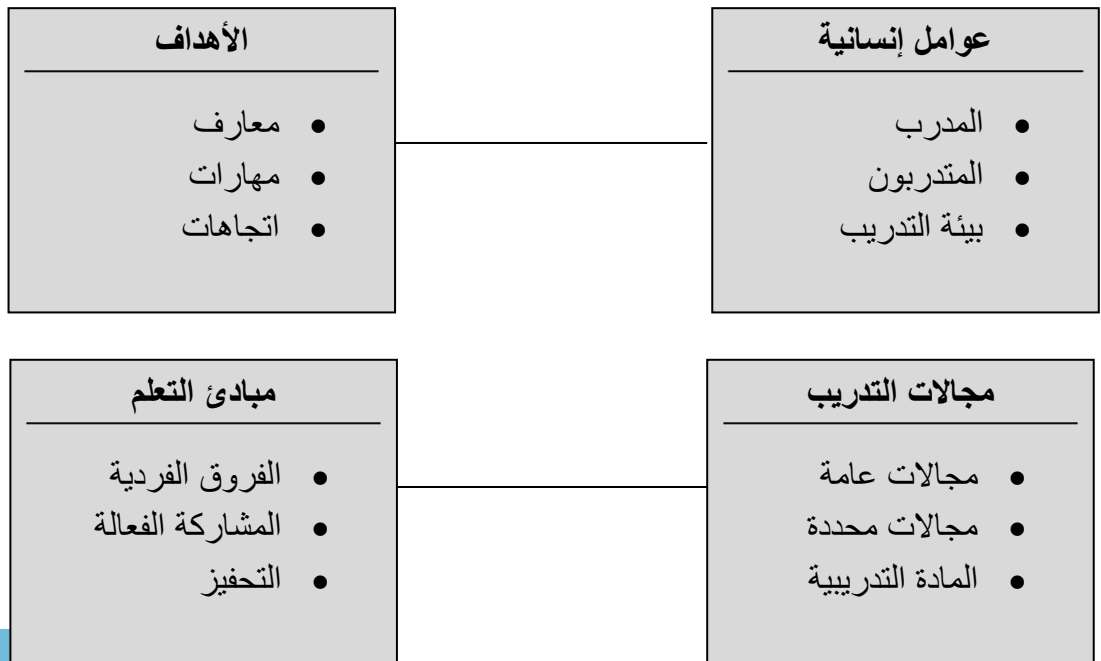
وترى الباحثة أنه من الممكن الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة والتي أثبتت نجاحاً في تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, حيث اعتبرت أسلوب المحاضرات أسلوباً هاماً يستخدم في تغطية الجانب النظري من التدريب, والتركيز على المفاهيم الأساسية والتي تساعد المتدرب في اجتياز الاختبار الذي يعقد في نهاية الفترة التدريبية, إضافة إلى أن أسلوب المحاضرات يعتبر مكملاً للجانب العملي, ويعد فرصة لتبادل الخبرات والتقاء المتدربين معاً وإتاحة فرصة التعلم بينهم. (Cabot & others, 2007; Ralph & others, 2000)

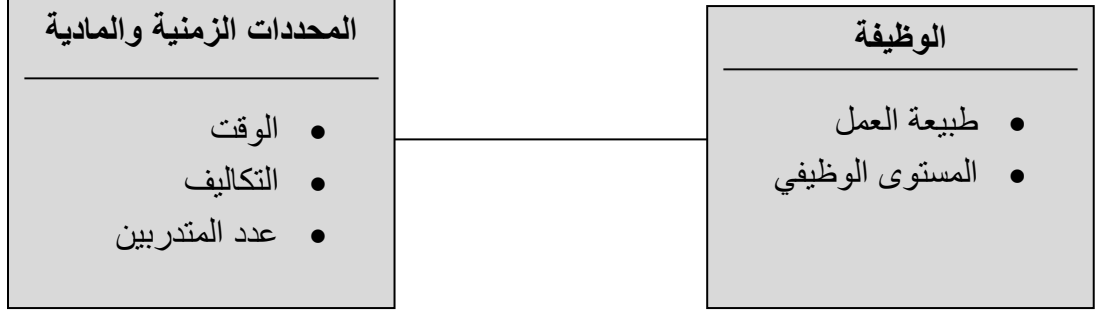
كما تعتبر الدراسات السابقة أن المؤتمرات والندوات والنقاش والحوار الجماعي أساليب مجدية في تدريب أطباء الأسنان نظراً لالتقاء المتدربين مع الخبراء وتبادل الأفكار والآراء والخبرات ومناقشة بعض المشاكل سعياً لإيجاد حلول جماعية لها (Cabot & Patel, 2007), كما ويمكن الاعتماد على أسلوب التناوب الوظيفي بين المتدربين حيث يتم تغيير أماكن تدريبهم بشكل دوري كل شهرين لمساعدتهم في تنوع خبراتهم المكتسبة. (وزارة الصحة الفلسطينية, 2010)

وأشارت دراسة (Clow & Mehra, 2006) بأن أسلوب دراسة الحالات يستخدم لتقييم أطباء الأسنان المتدربين في نهاية الفترة التدريبية, كما وأوصت دراسة (Walsh & Chai & Farah & Ngo & Eves, 2010) باستخدام أسلوب المحاكاة في تدريب أطباء الأسنان الخريجين.

وهناك عوامل تؤثر في اختيار الأسلوب التدريبي الملائم ويمكن إجمالها في الشكل (2-2):

الشكل(2-2) العوامل المؤثرة في اختيار الأساليب التدريبية





المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر المشار إليها سابقاً

2-1-10 مجالات التدريب:

يعمل التدريب في خمسة مجالات رئيسية وهي (علوية, 2001; السكارنة, 2009):

1. المعرفة (Knowledge):

أي مساعدة المتدرب على تعلم وفهم الحقائق والمعلومات والمبادئ مثل أهداف المنظمة وسياساتها, والقوانين والأنظمة والتعليمات ومثال ذلك الاطلاع على أساليب التدريب.

2. المهارات (Skills):

وتتكون من مهارات العمل ومهارات الاتصال, والمهارات الإدارية كالتخطيط والتنظيم والتنسيق واتخاذ القرارات, ومثال ذلك إتقان مهارة جمع الاحتياجات التدريبية وتشغيل الحاسب الآلي.

3. الأساليب (Techniques):

ويتضمن تطبيق المعرفة والمهارات في موقف عملي كطريقة التفكير والسلوك مثل قيادة الطائرة.

4. الاتجاهات (Attitudes):

وهي الاتجاهات التي من الممكن تعديلها أو تغييرها فهناك عوامل كثيرة تؤثر في اتجاهات الفرد ومعتقداته، وليس من السهل تغييرها، لذا يركز التدريب على السلوك الممكن تعديله.

5. الخبرة (Experience):

ويختلف هذا المجال عن المجالات الأخرى بأنه لا يمكن تعلمها داخل قاعة التدريب، وإنما هي ناتج الممارسة والتطبيق العملي للمعرفة والمهارة والأسلوب خلال فترة زمنية طويلة.

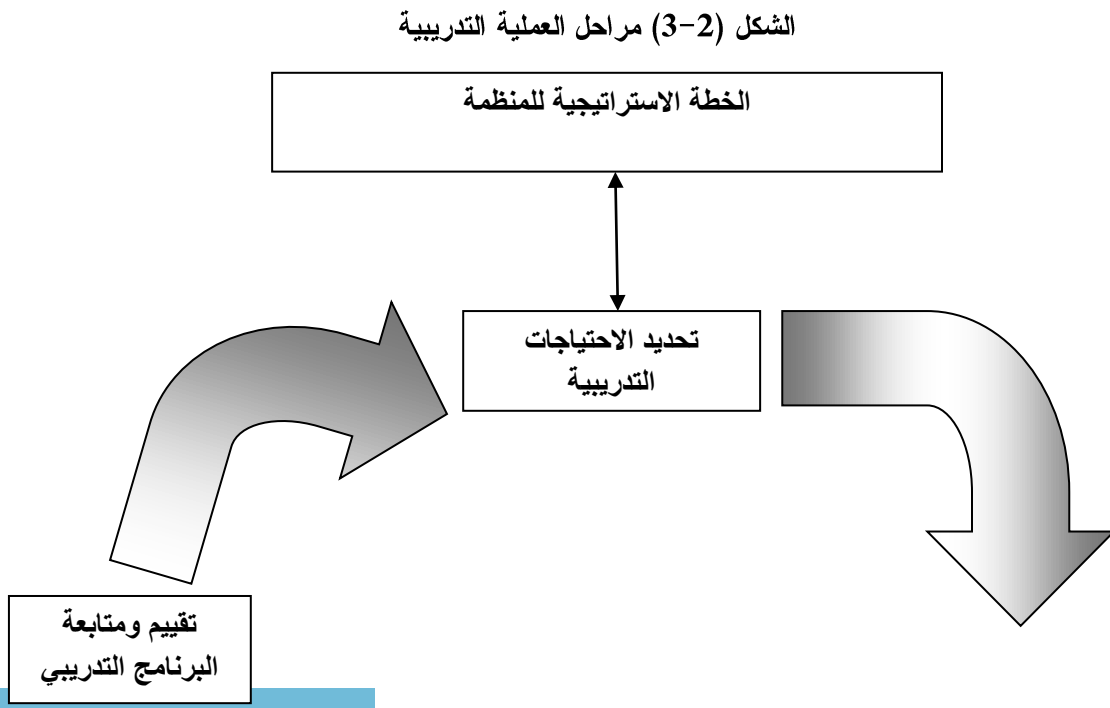
2-1-11 مراحل العملية التدريبية:

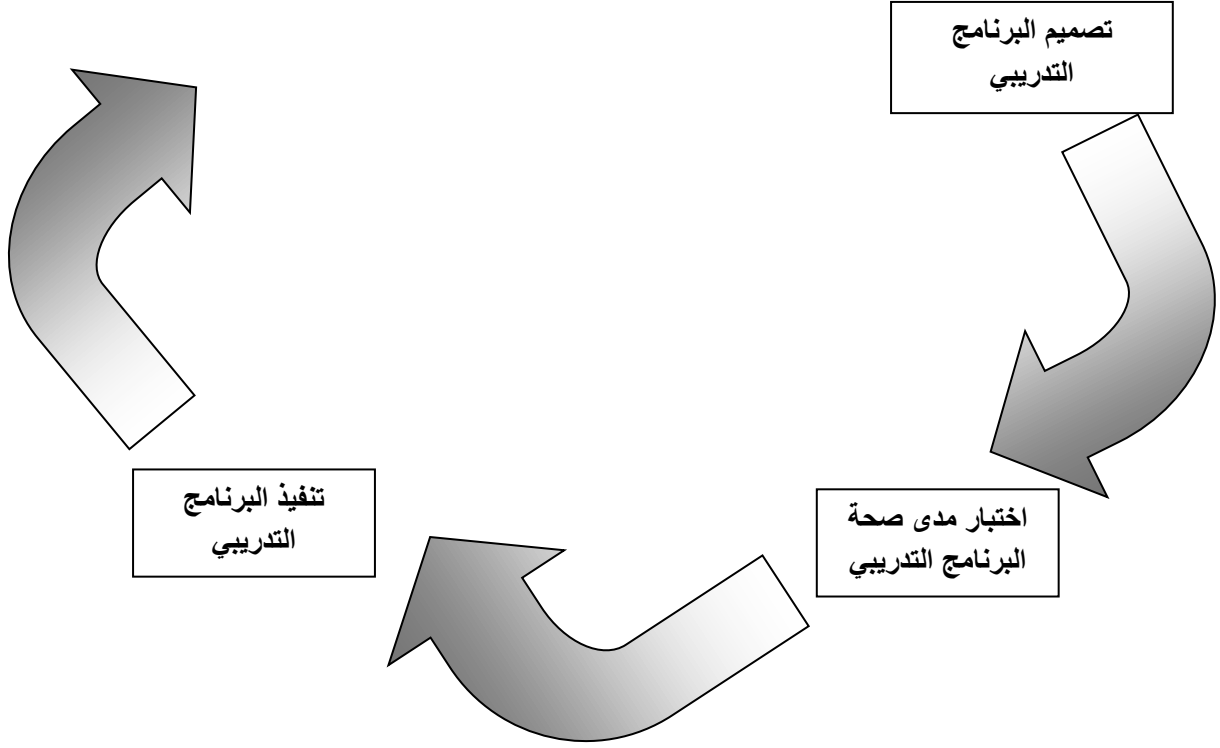
إن العملية التدريبية هي مجموع الأنشطة أو العمليات الفرعية التي توجه لعدد من المتدربين لتحقيق أهداف معينة في برنامج تدريبي معين وتحدث الآثار المطلوبة فيه. (درة والصباغ، 2008)

تمر العملية التدريبية بمجموعة من المراحل، ولكن اختلف الباحثين في تحديد مراحل العملية التدريبية فمنهم من ذكر بأنها ثلاث مراحل وهي: تصميم البرنامج التدريبي، وتنفيذ البرنامج التدريبي، وتقييم ومتابعة البرنامج التدريبي (درة والصباغ، 2008)، ومنهم من اعتبرها أربع مراحل وهي: وضع خطة التدريب العامة، وتصميم البرنامج التدريبي، ومرحلة التنفيذ، ومرحلة التقييم ومتابعة نتائج التدريب (جودة، 2010).

بينما ذكرت دراسة (عدوان, 2011) بأن العملية التدريبية تتكون من خمس مراحل وهي: جمع المعلومات وتحليلها, تحديد الاحتياجات التدريبية, تصميم البرنامج التدريبي, تنفيذ البرنامج التدريبي, تقييم البرنامج التدريبي, وأشار (Dessler, 2015) بأنها تتكون من خمس مراحل وهي: تحليل الاحتياجات التدريبية, تصميم المعينات التدريبية, اختبار مدى صحة البرنامج التدريبي, تنفيذ البرنامج التدريبي, تقييم ومتابعة البرنامج التدريبي.

وتتفق الباحثة مع رأي (Dessler, 2015) و (عدوان, 2011) في أن العملية التدريبية تتألف من خمس مراحل, ويبين الشكل (2-3) هذه المراحل:





المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر المشار إليها سابقاً

1. مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية (Training needs analysis):

تعتبر الحاجة التدريبية هي " الفجوة في الأداء الوظيفي بين أداء واقعي وأداء متوقع مرغوب فيه، يستطيع

التدريب المنظم الهادف أن يعالجها". (سبيتان وعابد، 2008)

وقد ذكر (درة والصباغ، 2008) بأن الحاجة التدريبية تعني "وجود تناقض أو اختلاف حالي أو مستقبلي

بين وضع قائم وبين وضع مرغوب فيه في أداء منظمة أو وظيفة أو أفراد في أي من المعارف أو

المهارات أو الاتجاهات أو في هذه النواحي جميعاً".

أما (الطعاني, 2010) فقد عرفها بأنها: "مجموعة من التغيرات المطلوب إحداثها في الفرد والمتعلقة بمعلوماته وخبراته ومهاراته وسلوكه لجعله مناسباً لشغل وظيفة معينة والقيام بمهامها على أكمل وجه وبكفاءة عالية".

وتظهر الاحتياجات التدريبية نتيجة تغيرات تطرأ على الموظفين كالترقية أو النقل, وتقييم الأداء وتعيين موظفين جدد, أو تغيير السياسات والأهداف ولذا يتم تحديد الاحتياجات التدريبية وفقاً لأهداف واستراتيجيات المنظمة. (الديحاني, 2011)

وقد يتم تحديد الاحتياجات التدريبية لموظف جديد أو لموظف حالي فإذا كان موظفاً جديداً فيتم تدريبه على المهارات والمهام التي سيقوم بها في عمله (Task Analysis), وأما إن كان موظفاً حالياً فيتم مقارنة الأداء الحالي له مع الأداء القياسي لتحديد الفجوات وتغطيتها من خلال التدريب (performance Analysis). (Dessler, 2015)

ومن الضروري تحديد الاحتياجات التدريبية بشكل دقيق حتى تكون العملية التدريبية هادفة, حيث يعد تحديد

الاحتياجات التدريبية هي الخطوة الأساسية في العملية التدريبية ويتم تحديدها على مستوى المنظمة, وعلى مستوى الوظيفة, وعلى مستوى الفرد, ويجب التركيز على تحديد الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية.

- أساليب جمع المعلومات لتحديد الاحتياجات التدريبية:

تتنوع الأساليب والطرق الخاصة بجمع المعلومات بهدف استخدامها في تحديد الاحتياجات التدريبية، ويأتي هذا التنوع في الأساليب تبعاً لدرجة تعقيد أو بساطة هذه الاحتياجات، أو حجم المنظمة وعدد العاملين فيها. وفيما يلي عرضاً لأكثر الأساليب استخداماً في جمع البيانات لتحديد هذه الاحتياجات التدريبية (الخلفيات، 2010؛ الصيرفي، 2009؛ عليوة، 2001؛ سلطان، 2007):

- الملاحظة: يستطيع المسؤول عن التدريب ملاحظة سلوك الموظف وإعطاء معلومات دقيقة عن الحالة ومدى التزامه بقواعد العمل وهو أسلوب فعّال.
- المقابلة الشخصية: وذلك بعمل لقاء بين المسؤول عن تحديد الاحتياجات التدريبية والموظف، ويتطلب هذا الأسلوب صياغة الأسئلة بشكل دقيق لتحقيق الهدف من المقابلة، ويجب مراعاة الاستماع الكامل للموظف، ويعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب فاعلية للحصول على المعلومات بشكل فوري.
- الاختبارات: وتستخدم لقياس أداء الأفراد في وظائفهم الحالية والتعرف على أوجه القصور حتى يتم التركيز عليها في التدريب.
- الاستبانة: وهي مجموعة من الأسئلة ذات النهاية المغلقة أو المفتوحة أو الإجابات المتعددة يتم وضعها من قبل متخصصين للتعرف على الاحتياجات التدريبية.
- آراء المتدربين: يعتبر الموظف أكثر شخص يستطيع معرفة المهارات اللازمة له للقيام بعمله وتحديد نوع التدريب الذي يحتاجه، وذلك يحفز الموظفين مما يؤدي إلى نجاح التدريب.
- تقييم الأداء: وهي عملية مستمرة وتشمل جميع المستويات في المنظمة ويساعد هذا الأسلوب على الكشف عن الاحتياجات التدريبية للموظف.

- اللجان الاستشارية: وتتكون هذه اللجان من خبراء لهم علاقة وثيقة بالوظيفة المطلوب دراستها، ليحددوا الاحتياجات التدريبية بشكل دقيق وتتكون هذه اللجان من أعضاء من داخل المنظمة وخارجها.
- دراسة السجلات والتقارير: وذلك بمراجعة السجلات والتقارير كل فترة وذلك للتعرف على الفرق في انجاز العمل ونقاط الضعف التي تحتاج لمعالجتها عن طريق التدريب.
- صندوق الاقتراحات والشكاوى: يهدف هذا الصندوق إلى بناء الاحتياجات التدريبية بناء على ردود أفعال الزبائن، وبعد تحليل الاقتراحات والشكاوى يساعد ذلك في تحديد الاحتياجات التدريبية للموظفين.

- مسؤولية تحديد الاحتياجات التدريبية:

- تعتبر عملية تحديد الاحتياجات التدريبية مسؤولية عدد من الأفراد والتي وضحتها (أبو قفة, 2003; الصيرفي, 2009) كما يلي:
- الأفراد العاملين أنفسهم: ويشكلون مصدراً هاماً في تحديد الاحتياجات التدريبية وذلك لمعرفةهم بتفاصيل العمل ومشكلاته واحتياجاتهم من المهارات المختلفة التي تلزم للعمل.
 - الرئيس المباشر: والذي يشرف على العمل ويكون مطلعاً على أداء العاملين وما يحتاجون إليه من مهارات لأداء العمل على أكمل وجه.
 - اختصاصي التدريب بالمنظمة: وهو الشخص في المنظمة والمكلف رسمياً بتحديد الاحتياجات التدريبية، ويحرص على الاتصال الدائم بالموظفين للحصول على البيانات اللازمة لتحديد الاحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية.
 - المستشارين الخارجيين: وهم الذين ينتمون إلى هيئة تدريبية مستقلة متخصصة في عملية التدريب.

- الإدارة العليا: وذلك عن طريق دعم الإدارة العليا للتدريب ومساعدتها في تحديد الاحتياجات التدريبية.

2. مرحلة تصميم البرنامج التدريبي (Instructional Design):

يتم تصميم البرنامج التدريبي بناء على الاحتياجات التدريبية التي تم تحديدها مسبقاً، وتصميم البرامج التدريبية تعني التخطيط للبرنامج التدريبي متضمناً أهداف البرنامج التدريبي، ومحتويات البرنامج التدريبي، وأساليب التدريب، والوسائل التدريبية، والجدول الزمني للبرنامج التدريبي، وتقدير الموازنة، واختيار المدربين، واختيار المتدربين، ومكان التدريب.

ويعتبر التصميم الدقيق للبرنامج التدريبي أساساً لنجاح البرنامج التدريبي (درة والصباغ، 2008)، حيث تعد العناصر الآتية من أهم عناصر تصميم البرنامج التدريبي:

• تحديد أهداف البرنامج التدريبي:

ترتبط الأهداف التدريبية بالاحتياجات التدريبية التي تم تحديدها مسبقاً، أي يتم وضع الأهداف على ضوء الاحتياجات التدريبية، ويجب أن تتصف هذه الأهداف بالوضوح والواقعية، وأن تكون محددة بإطار زمني قابلة للقياس، وأن تتسجم مع سياسات المنظمة واستراتيجياتها (درة والصباغ، 2008)، وأن يتم توصيلها إلى كافة المتدربين ليتمكنوا من معرفة ما هو متوقع منهم أن يقوموا بأدائه. (جودة، 2010; ياغي، 2010)

• تحديد محتويات البرنامج التدريبي:

وهي المواضيع التي سيتم التدريب عليها والتي يتم تحديدها بناء على الاحتياجات التدريبية، أي مواضيع المادة التدريبية، ويجب أن تتصف محتويات البرنامج التدريبي بالواقعية والمرونة، وأن تكون منسجمة مع

الأهداف التدريبية، وأن يتم تقديم هذا المحتوى عن طريق الأسلوب التدريبي المناسب. (القوفا، 2007؛ ياغي، 2010)

• تحديد أساليب التدريب:

تتنوع أساليب التدريب وقد تم ذكرها سابقاً بمختلف أنواعها كالمحاضرة، التلمذة الصناعية، والتدريب التوجيهي، المؤتمرات، التناوب الوظيفي، التحويل الجزئي للخبرات، دراسة الحالة، تمثيل الأدوار، الندوات، المباريات الإدارية، تدريب الحاسوب، التعلم المبرمج، التدريب باستخدام التقنيات السمعية والبصرية، والمحاكاة، وأسلوب النقاش الجماعي، وقد يستخدم المدرب أسلوباً واحداً أو العديد من الأساليب معاً. وقد ذكرت الباحثة سابقاً من خلال الشكل (2-2) العوامل المؤثرة على اختيار الأساليب التدريبية، وبغض النظر عن أسلوب التدريب فان لكل أسلوب مميزاته وخصائصه، وبناء على ذلك يجب اختيار الأسلوب التدريبي الملائم.

• اختيار الوسائل التدريبية:

وهي الطرق التي يستخدمها المدرب لإيصال المادة التدريبية إلى المتدربين، ويتم اختيار الوسيلة التدريبية الملائمة لنوع التدريب.

• اختيار المدرب:

يعتمد نجاح العملية التدريبية على وجود المدرب الكفاء، لأنه الوسيلة التي يتم من خلالها تحقيق أهداف التدريب، وإيصال المعلومات والمهارات إلى المتدربين، وتغيير اتجاهاتهم وتشكيل سلوكهم، فهو من أهم عوامل نجاح البرنامج التدريبي. (عدوان، 2011؛ الديحاني، 2011)

ويجب أن يتحلى المدرب بمجموعة من الخصائص كالخبرة الواسعة في مجال التدريب، والقدرة على جذب المتدربين وتحفيزهم، والتحلي بالمرونة، واستخدام أساليب تدريبية متنوعة، والقدرة على الاستماع الجيد للمتدربين، والقدرة على إيصال المعلومات. (درة والصباح، 2008؛ أبو شيخة، 2010)

• اختيار المتدربين:

يعتبر المتدرب أساس العملية التدريبية ومحورها، ويتم تحديد المتدربين بعد تحديد الاحتياجات التدريبية (عدوان، 2011)، ومن الضروري اشتراك المتدرب في العملية التدريبية عن قناعة بأهداف التدريب وبالحاجة الضرورية إليه، وعلى المدرب أن يقوم بالاستجابة السريعة للمتدرب وإعطائه ردة فعل تصحيحية، وأن يكون لدى المتدرب الاستعداد التام للاستفادة من العملية التدريبية، حيث إن عملية اختيار المتدربين تأخذ في عين الاعتبار عاملين أساسيين هما (ياغي، 2010):

- الأساليب التي يتم بموجبها يتم اختيار المتدربين.
- الشروط الواجب توافرها في الأفراد المطلوب تدريبهم.
- ويجب أن يأخذ مصمم البرنامج التدريبي بعين الاعتبار (الديحاني، 2011):
- عدد المتدربين الذين سيلتحقون بالبرنامج التدريبي.
- أن يكون هناك تجانس بين المتدربين في البرنامج التدريبي الواحد.

• مكان التدريب:

يختلف مكان التدريب باختلاف هدف ونوع وطبيعة البرنامج التدريبي، وإما أن يتم التدريب داخل المنظمة أو خارجها (السكرانة، 2009)، ويجب أن يكون مكان التدريب ملائماً لتحقيق أهداف التدريب من حيث توافر المقاعد والإضاءة والتهوية والنظافة والهدوء والتجهيزات والأجهزة والمعدات.

• تقدير الموازنة للبرنامج التدريبي:

يجب أن يتم تقدير الموازنة عند تصميم البرامج التدريبية، حيث تشمل الموازنة: النفقات والموارد، فالموارد تكون على شكل رسوم تستوفى من المتدربين أو منح أو جزءاً من موازنة التدريب في المنظمة، وأما النفقات فتشمل أجور المحاضرين وأجور الانتقال والسفر والإقامة وأجور القاعات والأجهزة. (درة والصباغ، 2008)

• تحديد الجدول الزمني للبرنامج التدريبي:

تختلف مدة ووقت البرنامج التدريبي باختلاف طبيعته وأهدافه ونوع المتدربين ومركزهم الوظيفي. ويشمل الجدول الزمني للبرنامج على عدد الأيام التي سيجري فيها التدريب، وعدد الساعات التدريبية، ووقت بداية التدريب ووقت نهايته لكل يوم. وتختلف المدة الزمنية تبعاً للمحتوى التدريبي والمهارات التي يراد اكتسابها، والأساليب التدريبية المستخدمة (النجار، 2011؛ الديحاني، 2011)، ويتضمن الجدول الزمني جميع الأنشطة التدريبية التي تحقق أهداف البرنامج التدريبي.

3. مرحلة اختبار مدى صحة محتوى البرنامج التدريبي (Validation):

يتم في هذه المرحلة تجميع محتوى البرنامج التدريبي والمواد التدريبية، واختيار المحتوى الحالي الذي سيقدمه البرنامج، ويتم اختيار الأسلوب التدريبي الذي سيستخدم، وتحديد الأدوات التي سيتم استخدامها مثل برنامج Power Point أو الكتب أو المحاضرات أو تطبيقات الحاسوب، ويتم التأكد من صحة البرنامج التدريبي أمام الحضور وذلك بأخذ مجموعة صغيرة من المتدربين وقياس أثر التدريب عليهم، ويتم عمل تعديلات ومراجعات نهائية على أساس نتائج محددة لضمان فعالية البرنامج التدريبي. (Dessler, 2015)

4. مرحلة تنفيذ البرنامج التدريبي (Implementation):

ويعني عقد البرنامج التدريبي باستخدام الأساليب التدريبية، وهي مرحلة انتقال البرنامج التدريبي من مرحلة التصميم إلى الواقع العملي، وهي مرحلة هامة حيث ينعكس نجاحها سلباً أو إيجاباً على مرحلة تقييم البرنامج التدريبي. (درة والصباغ، 2008)

وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الأنشطة مثل ترتيبات المكان واختيار القاعة الملائمة للتدريب سواء داخل المنظمة أو خارجها، وتوفير مساعدات الإيضاح السمعية والبصرية للتمكن من عرض المادة التدريبية بوضوح، ومن الممكن استخدام المسجلات السمعية ومسجلات الفيديو وأجهزة الحاسب الآلي وعرض الأفلام. (الديحاني، 2011)

وكما تشمل هذه المرحلة على الاتصال بالمدرّبين وإبلاغهم بالتفاصيل المتعلقة بالبرنامج التدريبي ووقت البدء والانتهاء، ومكان التدريب، والاتصال أيضاً بالمتدربين وإبلاغهم بتفاصيل البرنامج التدريبي، وعلى المدرب مراقبة سير العملية التدريبية من استعراض موجز لسيرته الذاتية أمام المتدربين، والاهتمام بكشف حضور المتدربين، وتجهيز نموذج تقييم البرنامج التدريبي، وتوزيع الشهادات على المتدربين، وكتابة التقرير النهائي عن سير العملية التدريبية. (جودة، 2010؛ شتاتحة، 2011)

5. مرحلة تقييم البرنامج التدريبي (Evaluation):

ويقصد بهذه المرحلة: الإجراءات التي تقاس بها كفاءة البرامج التدريبية ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها المرسومة، كما تقاس بها كفاءة المتدربين ومدى نجاح التدريب في إحداث التغيير في سلوكهم واتجاهاتهم ومعرفتهم، وتقاس بها كفاءة المدربين الذين قاموا بتنفيذ العملية التدريبية. (شاويش, 2005)

وتعتبر مرحلة تقييم البرنامج التدريبي مهمة؛ وذلك لأن عملية التدريب مكلفة، وحتى يتم التعرف على الأسباب التي حالت دون تحقيق أهداف البرنامج التدريبي وكيف يمكن تجنبها مستقبلاً (الهيبي, 2003)، ولذا تسعى المنظمات إلى التأكد من أن العملية التدريبية قد حققت أهدافها بشكل ايجابي، وهي مرحلة مهمة كونها مرتبطة بالاحتياجات التدريبية، وبجميع مراحل التدريب، ولا تعتمد فاعلية البرنامج التدريبي على الدقة في تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم البرامج، وحسن تنفيذها فحسب بل تعتمد على دقة تقييم هذه البرامج. (النجار, 2011; الديحاني, 2011).

وقد ذكر (الطعاني, 2002; المدهون, 2005) أن من مواصفات التقييم الجيد للبرامج التدريبية الاستمرارية، بحيث يتم في جميع مراحل العملية التدريبية أي قبل التنفيذ وأثناءه وبعده، وأن يشمل تقييم التدريب على جميع عناصره من أهداف ووسائل وأساليب ومحتوى تدريبي وبيئة تدريبية، بوجود أشخاص ذو خبرة بعملية التقييم، ويعزز من نجاحها توفر التغذية الراجعة المستمرة للمتدرب.

وهناك مجموعة من الطرق التي يتم استخدامها من أجل تقييم البرامج التدريبية ومن أهمها:

- الاستبانة: وهي مجموعة من الفقرات التي يتم صياغتها حول وجهة نظر المتدربين بالمدربين وبالبرنامج التدريبي ويطلب من الأفراد المتدربين الإجابة عنها حسب آرائهم ثم تحلل الإجابات بالطرق الإحصائية. (السكرانة, 2009; الطعاني, 2002)

- الاختبارات: وتهدف إلى التعرف على مدى استيعاب المتدربين لموضوعات البرنامج التدريبي.
(الطعاني, 2002)

- المقابلة: وهي لقاء شخصي يكون على شكل مجموعة من الأسئلة يتم طرحها على المتدربين للتعرف على مدى الفائدة التي حققها المتدرب من خلال التحاقه بالبرنامج التدريبي. (الطعاني, 2002)

- مراجعة السجلات والتقارير: وذلك للتعرف على معدلات الإنتاج أو الدوران الوظيفي ومعدل غياب الموظفين, ومن خلال هذه المعلومات يمكن التعرف على مدى فاعلية البرامج التدريبية في تحقيق أهدافها. (النجار, 2011)

- المجموعة الضابطة: وتكون بإحضار مجموعتين لها نفس المواصفات تقريباً, تخضع أحدهما للتدريب بينما لا تخضع المجموعة الأخرى, ثم يجرى اختبار لقياس الفرق بين المجموعتين ومن خلاله يتم تحديد أثر التدريب على المجموعة التي خضعت له. (السكرانة, 2009)

- قياس التغير في الأداء: وذلك بمقارنة الأداء الحالي بعد التدريب بأداء الموظف قبل التدريب لمعرفة الأثر الذي تركه في المتدربين. (المصدر, 2010)

ويوجد أربعة مستويات لعملية تقييم البرامج التدريبية ويعرف هذا النموذج باسم Kirkpatrick ويعتبر النموذج الأكثر شهرة ويشمل على :

1. رد الفعل (Reaction):

ويهتم بقياس رد الفعل وانطباعات المتدربين حول التدريب, ويقاس مدى رضا المتدربين عن البرنامج التدريبي, ويشمل المحتوى التدريبي, ومكان الدراسة, وأساليب التدريب, والمدربون. ويمكن قياس رد

الفعل الايجابية أو السلبية من خلال إجراء مقابلة شخصية مع المتدربين أو من خلال الملاحظة للمتدربين أو من خلال الاستبانة للحصول على ردة الفعل. (المصدر, 2010; جودة, 2010; Dessler, 2013)

2. التعلم (Learning):

ويرتبط هذا المستوى بقياس تعلم المبادئ والحقائق والأساليب والمهارات من خلال التدريب, ويعتبر أكثر صعوبة من قياس رد الفعل, ويتم اختبار المتدرب قبل بدء البرنامج التدريبي وبعده ومقارنة النتائج, أو أن يتم استخدام المجموعة الضابطة لمقارنتها مع المجموعة التي خضعت للتدريب.

(الديحاني, 2011; Dessler, 2013)

3. السلوك (Behavior):

ويقصد به قياس التغيير الذي حدث في سلوك الفرد في العمل أثناء العمل نتيجة التحاقه بالبرنامج التدريبي, ويتم من خلال مقارنة سلوك الفرد قبل التدريب وبعد التدريب بفترة كافية حتى يتمكن المتدرب من ممارسة ما تعلمه. (درة والصباغ, 2008; جودة, 2010)

4. الأثر التدريبي (Result):

يتم قياس ما أحدثه البرنامج التدريبي من آثار على نتائج المنظمة كمعدل دوران العمل, والإنتاجية, وحجم المبيعات, والربحية, ومعدلات الغياب (جودة, 2010), ويتم جمع البيانات قبل التدريب وبعد التدريب لمعرفة التغيير الحاصل.

وترى الباحثة بأن هناك أهمية لربط مراحل العملية التدريبية جميعها بالخطة الاستراتيجية وذلك قبل البدء بالعملية التدريبية، وأن يتم ربط أهداف التدريب بالأهداف الاستراتيجية للتمكن من تحقيق الهدف الاستراتيجي، ويتم ذلك بتحدد المهارات والمعارف التي يجب على الموظفين اكتسابها لتحقيق الهدف الاستراتيجي، وذلك في ظل العولمة وشدة المنافسة العالمية في بيئة خارجية شديدة التغير.

2-1-12 نبذة عن نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ووزارة الصحة الفلسطينية:

2-1-12-1 نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية:

تأسست نقابة أطباء الأسنان عام 1952م بمركزها القدس وعمان وهي من أقدم النقابات المهنية، ويمثل مركز القدس الجسم النقابي لأطباء الأسنان في الضفة الغربية في فلسطين، وتعتبر النقابة هي المرجعية الوحيدة عند إجراء أي تعديلات على قانون عن نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، ولا يحق لأي طبيب أسنان ممارسة المهنة قبل الانتساب للنقابة، ويجب أن يتم الطبيب فترة الامتياز حسب الشروط المعدة لها حتى يستطيع التسجيل في النقابة، ويسجل طبيب الأسنان المتدرب تسجيلاً مؤقتاً حتى انتهاء مدة التدريب، على أن يكون قد أتم المتدرب مدة الامتياز تحت إشراف طبيب أسنان مرخص مضى على مزاولته المهنة خمس سنوات على الأقل في مركز طبي أو مستشفى، وأن يجتاز اختبار مزاوله المهنة المقرر. (الموسوعة الحرة، آخر تعديل يوم 14 أيار 2015)

وتمارس النقابة نشاطاتها لتحقيق الأهداف التالية (موقع نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، آخر تعديل يوم 14 أيار 2015):

1. رفع مستوى المهنة وحمايتها والدفاع عنها وتنظيمها.
 2. التعاون مع وزارة الصحة وجميع المؤسسات والهيئات ذات العلاقة لرفع المستوى الصحي.
 3. جمع كلمة الأطباء والمحافظة على حقوقهم وكرامتهم ومصالحهم.
 4. المحافظة على آداب المهنة.
 5. تأمين الحياة الكريمة للأطباء وعائلاتهم في حالة العوز أو الشيخوخة أو الوفاة.
 6. منح الأوسمة العلمية والمهنية والشهادات التقديرية لأطباء الأسنان والمؤسسات التي تقدم خدمات مهنية متميزة.
 7. توثيق الصلات مع أطباء الأسنان في خارج البلاد ومع نقابات وجمعيات طب الفم والأسنان العربية والأجنبية.
- وتوفر النقابة العيادات الخاصة لتدريب أطباء الأسنان, ويبدو دور النقابة تجاه أطباء الأسنان في فترة الامتياز كأن تقوم النقابة بعقد محاضرات, وأيام علمية, وعقد مؤتمرات داخلية من أجل تطوير هذه المهنة, وإعطاء دورات تقوية مكثفة لأطباء الأسنان المتدربين بواسطة الأطباء الأخصائيين من الجامعات المختلفة, بالإضافة إلى عقد المؤتمر العالمي المركزي والذي يعقد كل سنتين في فلسطين بإشراف نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية.

2-12-1-2 وزارة الصحة الفلسطينية:

وهي الوزارة المسؤولة عن الصحة العامة للمواطنين في دولة فلسطين، حيث تتبع لها جميع المستشفيات والمراكز العلاجية الفلسطينية المنتمية إلى القطاع العام، وتقوم هذه الوزارة أيضاً بعمل الإحصاءات

المتعلقة بالصحة في دولة فلسطين, ومن الأهداف التي تحققها تعزيز التخطيط والإدارة والتمويل المستدام للاستخدام الأمثل للإمكانيات المتاحة, وتعزيز أنماط الحياة الصحية وتحسين إدارة الأمراض المزمنة, وتعزيز الشراكة والتكامل بين القطاعين العام والخاص, وضمان الحصول على خدمات صحية ذات نوعية جيدة من قبل الجميع وخاصة الفقراء والفئات الضعيفة. (الموسوعة الحرة, آخر تعديل يوم 14 أيار 2015)

• الرؤية

نظام صحي شامل متكامل يساهم في تحسين وتعزيز مستدام للوضع الصحي بما فيه المحددات الرئيسية للصحة في فلسطين.

• الرسالة

إن وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية كإحدى مؤسسات دولة فلسطين المستقلة ملتزمة بمبدأ العمل المشترك مع جميع الشركاء لتطوير الأداء في القطاع الصحي والارتقاء به؛ وذلك لضمان إدارة القطاع الصحي بشكل مهني سليم وخلق قيادة قادرة على وضع السياسات وتنظيم العمل وضمان توفير خدمات نوعية في كل القطاع الصحي العام والخاص.

ويبدو دور وزارة الصحة جلياً تجاه أطباء الأسنان في فترة الامتياز بتوزيعهم على مختلف عيادات ومستشفيات الوزارة وعيادات وكالة الغوث والخدمات الطبية العسكرية والمؤسسات الأهلية وبعض

المراكز الخاصة بالتعاون مع نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية لإتمام التدريب العملي, وبعض الجامعات كالجامعة الأمريكية في جنين وجامعة القدس.

وقد بلغ عدد عيادات الأسنان (34) عيادة أسنان تابعة لوزارة الصحة في الضفة الغربية (وزارة الصحة, 2013).

أما بالنسبة للبرنامج النظري فيتم عقد محاضرات بشكل شهري وحلقات دراسية للأطباء الخريجين يتم من خلالها مراجعة جميع علوم طب الأسنان والتي تعقد في رام الله وذلك تمهيداً للاختبار الذي يعقد في نهاية السنة التدريبية, ويعد المجلس الطبي الفلسطيني هو المسئول عن إعداد الاختبار النظري برئاسة وزير الصحة, كما تقوم وزارة الصحة بالرقابة على أطباء الأسنان المتدربين بحيث يحرم من الاعتماد كخريج دورة امتياز كل من تغيب عن أكثر من 5% من برنامج التدريب النظري أو العملي, بالإضافة إلى تشكيل لجان فرعية لمراكز التدريب في المحافظات ومتابعة عملها. (موقع وزارة الصحة الفلسطينية, آخر تعديل يوم 15 أيار 2015)

2-1-13 البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين:

حسب ما ورد في (قرار مجلس الوزراء رقم 19, 2011) تستمر فترة الامتياز لأطباء الأسنان في فلسطين سنة كاملة ويسمح من خلالها لطبيب الامتياز الحصول على إجازة سنوية تصل بمجموعها إلى حد أقصى (30) يوماً متقطعة أو متواصلة.

ويتكون برنامج الامتياز من قسمين أساسيين:

1. برنامج الامتياز النظري: وهو عبارة عن مجموعة من المحاضرات والحلقات الدراسية التي تشمل جميع فروع تخصصات علوم طب الأسنان بالإضافة إلى العلوم والمهارات الأخرى الضرورية لأطباء الأسنان, ويقوم به محاضرون مختصون من الجامعات المحلية والكفاءات العلمية ويتم هذا بالتنسيق مع نقابة أطباء الأسنان وتكون على شكل محاضرات تعقد شهرياً وتكون إلزامية لجميع أطباء الأسنان المتدربين. (وزارة الصحة, 2011)

2. برنامج الامتياز العملي: وهو عبارة عن التدريب العملي لأطباء الامتياز من خلال توزيعهم على مراكز التدريب المعتمدة من عيادات ومستشفيات وزارة الصحة, وعيادات وكالة الغوث والخدمات الطبية العسكرية والجامعات المحلية والمؤسسات الأهلية وبعض المراكز الخاصة المرخصة من قبل وزارة الصحة, ويتم تنقل أطباء الأسنان المتدربين من مركز إلى آخر كل شهرين. (وزارة الصحة , 2011)

ويلتزم الطبيب أثناء هذه الفترة بالقيام بالواجبات التالية:

1. الالتزام ببرنامج التدريب المخصص له.
2. العمل تحت إشراف ومراقبة الطبيب المسؤول عن التدريب.
3. الالتزام بالنظام الإداري للمؤسسة التي يتدرب فيها.
4. التقيد بالأخلاق الطبية والإنسانية في التعامل مع الزملاء والمرضى.
5. عدم كتابة الوصفات الطبية والإجازات المرضية.

ويتقاضى طبيب الامتياز المتدرب ما يعادل (1200) شيكلاً كمكافأة شهرية, ويحرم من الاعتماد كخريج دورة امتياز كل من تغيب عن أكثر من 5% من برنامج التدريب النظري أو العملي إلا إذا تقدم بعذر مقبول لدى اللجنة, أو عمل أو زاول المهنة في إحدى العيادات أو المراكز الخاصة.

2-1-14 المعوقات والتحديات التي تواجه تنفيذ البرامج التدريبية:

تواجه تنفيذ البرامج التدريبية مجموعة من المعوقات ومن أبرزها عدم تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على معايير مناسبة بالاعتماد على الأهداف التدريبية مما يؤثر سلباً على آلية تنفيذ وتقييم البرامج التدريبية, إضافة إلى أن اختيار المتدربين للبرامج التدريبية لا يتم بناء على تحديد مسبق لاحتياجاتهم واحتياجات وظائفهم للمهارات اللازمة, بل اعتماداً على العلاقات الشخصية والحصول على المكاسب المادية. (الخليفات, 2010; ياغي, 2010; أبو ارميلة, 2009)

وهناك معوقات مرتبطة بعدم توفر الكفاءات من المدربين, والقصور الواضح في الموارد البشرية المخصصة للإشراف على تنفيذ وتقييم البرامج التدريبية, ونقص الخطط التدريبية, وعدم كفاءة الوسائل التدريبية المتوفرة, وعدم ملائمة الأماكن التدريبية وعدم ملائمة أوقات التدريب. (Saleh, 2011; الشثري, 2001)

وهناك مجموعة من التحديات التي تواجه العملية التدريبية كسرعة التقدم التكنولوجي وزيادة حدة المنافسة الخارجية, وضرورة تخطيط التدريب بناء على الاحتياجات المستقبلية, وتقليل تكاليفه, إضافة إلى الحاجة القصوى إلى ربط التدريب بجميع مراحلها باستراتيجية المنظمة والتركيز على التدريب طويل المدى (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي, آخر تعديل يوم 23 نيسان 2015), وتحديات أخرى متعلقة

بعدم كفاية الموازنة الخاصة بالتدريب, والافتقار إلى متابعة المتدربين بعد إتمام البرنامج التدريبي. (ثابت, 2010)

2-1-15 الصعوبات التي تواجه إدارة البرامج التدريبية في فترة الامتياز في بعض الدول المتقدمة والنامية:

تواجه إدارة البرامج التدريبية في فترة الامتياز في العديد من الدول بعض الصعوبات, وكان من أبرز هذه الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية في الأردن عدم ملائمة القاعات المخصصة للمحاضرات النظرية, وتغيّب معظم الطلبة عن حضور تلك المحاضرات النظرية, بالإضافة إلى صعوبة أسئلة اختبار مزاوله المهنة حيث بلغت نسبة النجاح فيه لعام 2010 ما نسبته (30%) ومشاكل متعلقة بعدم ملائمة موعد الاختبار النظري بالنسبة للمتقدمين, ويضاف إلى ذلك كثرة عدد الخريجين وعدم وجود استراتيجية وطنية للحد من البطالة. (مجلة قلب الأردن, آخر تعديل يوم 30 نيسان 2011; وكالة جراسا, آخر تعديل يوم 30 نيسان 2010)

أما في مصر فكان من أبرز الصعوبات عدم قدرة أطباء الأسنان الخريجين على مواكبة التطور التكنولوجي وذلك لبعدهم عن الأبحاث والمشاركة في المؤتمرات الطبية, إضافة إلى كثرة أعداد الخريجين والبالغ عددهم ستة آلاف خريجاً سنوياً. (صحيفة البشائر, آخر تعديل يوم 1 أيار 2015)

أما عن الصعوبات في جنوب إفريقيا فكانت ناتجة عن تدني الرواتب والأجور للمتدربين, وعدم كفاية الموارد الصحية, وضعف في نظام التعليم الجامعي لتخصص طب الأسنان, إضافة إلى نقص في عدد الكوادر البشرية المؤهلة. (Bhayat & others, 2008)

ووصفت الصعوبات التي واجهت المتدربين في الإمارات العربية المتحدة بالصعوبات المالية وذلك لأن أطباء الأسنان المتدربين لم يتقاضوا أجورهم لمدة سبعة أشهر منذ بدء التدريب, إضافة إلى الأعداد الكبيرة من الخريجين سنوياً. (صحيفة الإمارات اليوم, آخر تعديل يوم 1 أيار 2012)

وقد تمثلت الصعوبات في دولة البحرين بإلزام أطباء الأسنان الخريجين بإكمال سنتي امتياز وتعتبر هذه المدة طويلة نسبياً. (صحيفة الوسط, آخر تعديل يوم 1 أيار 2014)

وكانت الصعوبات التي تواجه أطباء الأسنان في فترة الامتياز في المملكة المتحدة تتمثل في ضعف الأجور التي يتقاضونها في الفترة التدريبية (Gallagher & Clarke & Eaton & Wilson, 2007), وعدم خضوع المتدربين للتقييم الإلزامي في نهاية الفترة التدريبية (Bonetti & Young & Rennie & Clarkson, 2008), إضافة إلى نقص في مهارات التعامل مع المرضى (Buck & Malik & Murphy & Patil & Singh & Syed & Vorah, 2000), كما عانى المتدربين من التكلفة المرتفعة للمواصلات أثناء فترة الامتياز, وضعف التنسيق بين الجامعات والجهات المسؤولة عن التدريب. (Patel & Batchelor, 2007)

وكان من أهم الصعوبات في استراليا عدم توافر الكفاءات من المدربين والمشرفين (Laloo & others, 2011), بالإضافة إلى مشاكل متعلقة بالأعداد الكبيرة من المتدربين وعدم معرفتهم بكيفية التعامل المادي مع المرضى, وضعف في مهارات إدارة المهنة, وضعف في محتوى الأيام الدراسية والمحاضرات النظرية في اسكتلندا. (Plowman & Musselbrook, 2000)

2-2 المبحث الثاني: الدراسات السابقة

2-2-1 المقدمة

لقد حظي موضوع التدريب على اهتمام كبير من قبل الباحثين, حيث يعد التدريب أحد أهم أنواع الاستثمار في الأصول البشرية عامة, ولأطباء الأسنان في فترة الامتياز خاصة لما له من أهمية كبيرة في صقل المهارات وزيادة الخبرات, حيث أن التوتر في ممارسة مهنة طب الأسنان لا ينجم عن مسؤوليات المهنة فحسب وإنما التحديات التي تواجه الطبيب في كيفية التعامل مع المرضى, حيث يعد نقص التدريب وتطوير مهارات أطباء الأسنان الجدد من المشاكل التي تواجه هذه المهنة (Jameson, 2010), وستقوم

الباحثة باستعراض مجموعة من الدراسات ذات الصلة والتي أجريت في هذا المجال وذلك لما توفره الدراسات السابقة من مرجع غني بالمعلومات والنتائج والتي ستدعم الدراسة الحالية.

ويتضمن هذا المبحث العناوين التالية:

- الدراسات الأجنبية السابقة
- خلاصة الدراسات السابقة
- أهم ما يميز الدراسة الحالية

2-2-2 الدراسات السابقة الأجنبية:

(1) دراسة (Saleh, 2011) بعنوان:

"Factors Affecting Transfer of Training within the work environment from the perception of workers in Palestinian Government Hospitals"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على عملية نقل التدريب إلى بيئة العمل من وجهة نظر العاملين من (ممرضات, تقنيين, أطباء متدربين) في المستشفيات الحكومية في شمال الضفة الغربية.

كما هدفت أيضاً إلى التعرف على أثر (ثقافة المنظمة, بيئة العمل, تصميم البرنامج التدريبي, المدرب, المتدرب) على عملية نقل التدريب إلى بيئة العمل من وجهة نظر العاملين من (ممرضات, تقنيين, أطباء متدربين) في المستشفيات الحكومية في شمال الضفة الغربية.

كما واختبرت الدراسة دور المتغيرات (الجنس, الالتحاق بدورات معينة, المستوى التعليمي, عدد سنوات الخبرة, المسمى الوظيفي, مكان التدريب) على عملية نقل التدريب إلى بيئة العمل من وجهة نظر العاملين من (ممرضات, تقنيين, أطباء متدربين) في المستشفيات الحكومية في شمال الضفة الغربية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي, بحيث تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات, وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين من (ممرضات, تقنيين, أطباء متدربين) في المستشفيات الحكومية في شمال الضفة الغربية, حيث تم اختيار عينة مكونة من 486 عاملاً من (ممرضات, تقنيين, أطباء متدربين) في هذه المستشفيات.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. بينت الدراسة أن من العوامل التي تؤثر على عملية نقل التدريب إلى بيئة العمل هي: (ثقافة المنظمة, بيئة العمل, تصميم البرنامج التدريبي, المدرب, المتدرب).
2. بينت الدراسة أن نسبة نقل ما تم تعلمه من مهارات ومعارف وقدرات إلى بيئة العمل هي 78.9%.

3. كان للعوامل (تصميم البرنامج التدريبي, المدرب, المتدرب) الأثر الأكبر في نقل التدريب إلى بيئة العمل والبالغ نسبته 46.4%, بينما احتلت العوامل (ثقافة المنظمة, وبيئة العمل) المرتبة الثانية في نقل التدريب إلى بيئة العمل بحيث ساهمت بنسبة 32.5%.
4. بينت النتائج بأن المتغيرات (الجنس, الالتحاق بدورات معينة, المستوى التعليمي, عدد سنوات الخبرة, المسمى الوظيفي, مكان التدريب) ليس لها دور في عملية نقل التدريب إلى بيئة العمل.

(2) دراسة (Ali, Tredwin, Kay and Slade, 2015) بعنوان:

"Transition of new dental graduates into practice: a qualitative study"

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف وفهم عملية الانتقال لخريجي طلاب طب الأسنان الجدد من البيئة الجامعية إلى بيئة العمل للحصول على فهم عميق للتحديات والمزايا لسنة التدريب العملي للخريجين الجدد, والاطلاع على خبرة المتدربين في هذه السنة التدريبية, والتعرف على الاستراتيجيات التي تسهل عملية انتقال الخريجين الجدد إلى بيئة العمل .

أجريت هذه الدراسة في جنوب إنجلترا, حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج النوعي (Qualitative Study), واستخدمت الدراسة أداة المقابلة شبه المهيكلية (Semi-structured interviews) كأداة رئيسية لجمع البيانات, حيث تم اختيار عينة قصدية مكونة من 16 فرداً, من بينهم طلاب من كلية الأسنان, وأكاديميون, وممارسين عامين للمهنة, وأطباء أسنان حديثي التخرج, وأخصائيين من أطباء الأسنان.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. يعتبر التدريب المهني لأطباء الأسنان بمثابة مقدمة منظمة للبدء بالممارسة العامة للمهنة ويعتبر فترة آمنة قبل انتقال طبيب الأسنان لممارسة المهنة بشكل مستقل.
2. شعرت بعض أفراد عينة الدراسة بأن عملية انتقال الخريجين من البيئة الجامعية إلى بيئة العمل تجربة مثيرة للقلق وملينة بالتحديات بينما شعر الآخرون بأنها عملية سهلة.
3. اعتبرت سنة الامتياز فرصة للتطور المهني لأطباء الأسنان الخريجين حيث أجمع المتدربين على الدعم الجيد الذي قدمه المدربون لهم.
4. بينت الدراسة بأن فترة التدريب لم تحتوي على أنشطة تعليم يومية مكثفة واختبارات دورية والتي تساعد المتدربين على التركيز على مهارات العمل كفريق.
5. بينت الدراسة أهم التحديات التي تواجه انتقال المتدرب من البيئة الجامعية إلى بيئة العمل وهي:
 - زيادة ضغوطات العمل حيث يعتبر عدد المرضى كبير مقارنة بالوقت المتاح أمام المتدربين لعلاجهم.
 - المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتق المتدربين والمصحوبة بالمخاطر على عكس البيئة الجامعية الآمنة والتي تخضع لإشراف تام من قبل المدرسين.
 - الخبرات المحدودة للمتدربين حيث يبدي المرضى ثقة أقل بمهارات المتدربين مقارنة بأطباء الأسنان ذوي الخبرة الطويلة.
 - العمل في بيئة عمل جديدة والتكيف مع الفريق الطبي من أهم التحديات والتي تتمثل أيضاً في إقامة علاقات مهنية ناجحة مع الآخرين.
6. خلصت الدراسة إلى مجموعة من الاستراتيجيات لتسهيل انتقال الخريجين الجدد من أطباء الأسنان إلى بيئة العمل ومنها:

- توفير تجربة ممارسة المهنة للطلاب أثناء دراستهم الجامعية لتسهيل انتقالهم إلى بيئة العمل.
- استخدام المحاكاة في كليات طب الأسنان حيث يمكن الطلاب علاج أكبر عدد من المرضى لتمهيدهم للانتقال إلى بيئة العمل.

3) دراسة (Cher, Huang, Shih and Lin, 2013) بعنوان:

"The quality of teaching and training in hospital dental departments in Taiwan"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة التعليم في أقسام طب الأسنان في مستشفيات تايوان, وفهم الظروف الكاملة لتعليم وتدريب طب الأسنان في أقسام طب الأسنان في مستشفيات تايوان, وإعداد معايير مثالية لتعليم وتدريب طب الأسنان في هذه المستشفيات.

وقد تم الاعتماد على الاستبانة لغرض جمع البيانات, وهي نموذج لتقييم 28 معياراً من معايير تعليم وتدريب طب الأسنان, حيث تم إرسالها إلكترونياً إلى عينة مكونة من 165 مستشفى يوجد فيها قسم لطب الأسنان في مستشفيات تايوانية, ثم تم إجراء زيارات ميدانية للأقسام للتأكد من إجابات الاستبانة.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. أن 65% من المراكز الطبية كانت مطبقة المعايير بشكل كامل.
2. أن 24% من أقسام المستشفيات الإقليمية كانت مطبقة للمعايير بشكل متوسط.
3. أن 67% من أقسام المستشفيات المحلية كانت فيها المعايير غير مطبقة.

4. استنتجت الدراسة أن جودة تعليم وتدريب طب الأسنان في المراكز الطبية هي أفضل في من المستشفيات الإقليمية, بينما كانت جودة تعليم وتدريب طب الأسنان في المستشفيات الإقليمية هي أفضل من المستشفيات المحلية, وذلك لان إمكانية الدخول إلى الكتب والأدبيات السابقة والمجلات في المراكز الطبية كانت متاحة بشكل كبير, بينما تحتاج المستشفيات الإقليمية لبذل مجهود واسع للتمكن من الدخول إلى الكتب والأدبيات السابقة, بينما كانت الإمكانيات محدودة جداً في المستشفيات المحلية.

5. لم يكن هناك خطة لتدريب وتعليم طب الأسنان في هذه المستشفيات, بالإضافة إلى ضعف في كفاءة المدرسين.

(4) دراسة (Jahangiri, McAndrew, Muzaffar and Mucciolo, 2013) بعنوان:

"Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الخصائص الايجابية التي يفضلها طلاب كلية طب الأسنان في أعضاء الهيئة التدريسية والخصائص السلبية التي لا يفضلونها في أعضاء الهيئة التدريسية للحصول على صورة متكاملة عن فعالية التدريس لطب الأسنان في جامعة نيويورك.

اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي (Qualitative Design), حيث تم استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات, بالإضافة إلى الاعتماد على أدوات أخرى كالاستبانة المكونة من الأسئلة ذات النهاية المفتوحة (Open-ended-questions) واستخدام مجموعات التركيز (Focus group) والاعتماد أيضاً على أداة الملاحظة لجمع البيانات, وتم اختيار عينة مكونة من 157 طالباً من طلاب كلية طب الأسنان في مستوى السنتين الثالثة والرابعة في جامعة نيويورك.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. صنفت الدراسة الخصائص الرئيسية المرغوب توفرها في أعضاء الهيئة التدريسية في كلية طب الأسنان إلى ثلاث خصائص رئيسية هي: الشخصية, الكفاءات, مهارات الاتصال.
2. تم تقسيم الخصائص الرئيسية إلى خصائص فرعية وهي على النحو التالي:
 - قسمت خاصية "الشخصية" إلى تسعة خصائص فرعية وهي: التواضع والرغبة في التعليم, التحفيز, التعاطف والرحمة, الصبر, الاحتراف واحترام المهنة, الالتزام بالمواعيد, العدالة, التفاؤل والايجابية, والاهتمام بالمرضى.
 - قسمت خاصية " الكفاءات " إلى خمس خصائص فرعية وهي: المعرفة والمواكبة للتطور, الخبرة العملية, الكفاءة والسرعة في العمل, المهارة والدقة, الفعالية والتفكير الناقد.
 - قسمت خاصية " مهارات الاتصال " إلى ثلاث خصائص فرعية وهي: ردة الفعل الايجابية وتصحيح الأخطاء, تشجيع المناقشة والتعبير عن الآراء, الاستماع للطلاب والمرضى والتفاعل معهم.
3. تم تحليل الخصائص الفرعية إلى خصائص ايجابية وأخرى سلبية من وجهة نظر الطلاب حيث كانت نسبة الخصائص الايجابية (50.9%) ونسبة الخصائص السلبية (49.1%).
4. تم استخدام آراء الطلاب لقياس كفاءة التعليم في كلية طب الأسنان في جامعة نيويورك, وإنشاء معيار للتوظيف والترقية لأعضاء الهيئة التدريسية, والتخطيط لبرامج تطوير أعضاء الهيئة التدريسية.
- 5) دراسة (Laloo, Johnson, Blinkhorn and Ichim, 2011) بعنوان:

"Australian dental students views on a compulsory internship scheme"

هدفت الدراسة إلى استطلاع آراء الطلاب في ثلاث جامعات استرالية مختلفة حول إيجابيات وسلبيات البرنامج التدريبي الإلزامي لأطباء الأسنان، وقياس درجة دعم الطلاب للبرنامج التدريبي.

لقد تم استخدام المنهج الكمي (Quantitative Design) بالإضافة إلى المنهج النوعي (Qualitative Design)، حيث تم توزيع استبانة الكترونية على عينة الدراسة والبالغة 445 طالباً من ثلاث جامعات استرالية مختلفة لقياس درجة دعم الطلاب للبرنامج التدريبي، بالإضافة إلى إجراء مقابلات بأسئلة ذو نهايات مفتوحة لمعرفة إيجابيات وسلبيات البرنامج التدريبي الإلزامي لأطباء الأسنان.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. إن نسبة دعم الطلاب للبرنامج التدريبي كانت 40% وتختلف درجة الدعم تبعاً لمتغيرات متعددة: كالعمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، وسنة الدراسة، والمؤهلات السابقة.
2. تم الاستفادة من اتجاهات الطلاب الحاليين في قياس مدى تقبل الطلاب لذلك البرنامج في المستقبل.
3. كان من أبرز إيجابيات البرنامج التدريبي الإلزامي: الخبرة المكتسبة، وصقل المهارات، وتقديم خدمات طبية للأشخاص في المناطق البعيدة والأرياف، إضافة إلى أنها تعد فرصة للتعلم لم تكن متاحة في فترة الدراسة الجامعية، والتعلم على كيفية التشخيص الدقيق للمرضى، ووضع خطط علاجية وتقديم أفضل علاج للمرضى، وزيادة الثقة لدى المتدربين، والتعرف على كيفية إدارة المرضى..
4. وكان من أبرز سلبيات البرنامج التدريبي الإلزامي: الأجور المنخفضة، وطول مدة التدريب والبالغة عاماً واحداً، وسوء توزيع أطباء الأسنان المعالجين، وضعف التمويل في القطاع العام، وتكاليف العلاج الباهظة في القطاع الخاص، ونقص في توافر الكفاءات من المدربين والمشرفين.

6) دراسة (Mckenna, Burke and O'sullivan, 2010) بعنوان:

"Attitudes of Irish dental graduates to vocational training"

هدفت هذه الدراسة إلى تسجيل مدى الإقبال على التدريب المهني وتوثيق خبرات واتجاهات أطباء الأسنان المتدربين خلال فترة التدريب للخريجين من كلية طب الأسنان في الفترة الزمنية الواقعة ما بين (2001-2007) من جامعة كورك في أيرلندا.

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة ذاتية التعبئة (A Self-completion questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات، والتي تم إرسالها إلى أطباء الأسنان الخريجين عبر البريد الإلكتروني.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. هناك تزايد في عدد أطباء الأسنان الخريجين المقبلين على الالتحاق بالتدريب المهني سنوياً منذ عام 2004.

2. أفاد 92.5% من أطباء الأسنان المتدربين بأن فترة التدريب كانت تجربة ناجحة ونافعة.

3. أجمع معظم المتدربين من أطباء الأسنان على أن إيجابيات الفترة التدريبية تكمن في تحقيق مصدر مضمون للدخل الشهري، إضافة إلى تلقي الدعم الكافي من البيئة التدريبية، والعمل في بيئة عمل إيجابية، والالتحاق بالأيام الدراسية، وتبادل الخبرات بين المتدربين، إضافة إلى أن التدريب المهني يعتبر تدرجاً وظيفياً ويعزز الثقة بالنفس لدى المتدربين.

4. إلا أن عدد قليل من المتدربين عبّروا عن بعض سلبيات الفترة التدريبية والتي تتمثل في تدني الدخل الذي يتلقونه، وأن فترة التدريب وبالذات عاماً واحداً تعتبر فترة طويلة نسبياً، إضافة إلى عدم تلقي الدعم الكافي من البيئة التدريبية، والبطء في إنجاز العمل، وعدم الإلمام بمهارات إدارة المهنة،

والارتباك خلال التعامل مع المرضى, إضافة إلى التعرض للضغط من أصحاب العمل, وصعوبة التزام المتدربين بالأيام الدراسية الإجبارية.

(7) دراسة (Bhayat, Yengopal, Rudolph and Govender, 2008) بعنوان:

"Attitudes of South African Dental Therapy Students Toward Compulsory Community Service"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مواقف واتجاهات طلاب طب الأسنان حول برنامج خدمة المجتمع الإجبارية لمدة عام والذي ينفذه الخريجين الجدد والذي يهدف إلى توفير الخدمات الصحية للمواطنين في الأرياف وتطوير المهارات العلاجية لأطباء الأسنان الخريجين, كما هدفت إلى الحصول على العوامل الديموغرافية كالعمر والجنس والعرق الخاصة بالطلاب.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي, واعتمدت الدراسة على الاستبانة والتي تدار ذاتياً من قبل الباحث (Self Administered Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات, حيث تم توزيعها على عينة مكونة من 85 طالباً في جامعتين في جنوب إفريقيا, حيث تكونت الاستبانة من 17 سؤال اختيار من متعدد, وسؤالين ذو نهاية مفتوحة.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. إن غالبية الطلاب العظمى شجعت ودعمت برنامج خدمة المجتمع الإجبارية حيث بلغت نسبة الدعم

للبرنامج 81%.

2. من الأسباب التي دفعت الطلاب لدعم وتأييد برنامج خدمة المجتمع الإجبارية:

- تطوير المهارات العلاجية لأطباء الأسنان الخريجين واكتساب الخبرة والثقة.
- تعزيز قدرة الخريجين على التشخيص والعلاج.
- مساعدة المجتمعات الفقيرة والبعيدة للحصول على خدمات رعاية الفم والأسنان.
- زيادة فرص الحصول على وظائف.
- التعرف على عادات وتقاليد وثقافة المجتمع السائدة.

3. كانت الدوافع وراء المواقف السلبية للطلاب المعارضين للبرنامج:

- عدم كفاية الأجور وتدني الرواتب خلال هذه السنة التدريبية.
- عدم توافر الموارد الصحية في القطاع العام بشكل كافٍ.
- تفضيل الطلاب للالتحاق والعمل في القطاع الخاص .
- أسباب تعود للالتزام الشخصي والأسباب العائلية.

(8) دراسة (Taguchi, Ogawa and Sasahara, 2008) بعنوان:

"Japanese dental trainees' perceptions of educational environment in postgraduate training "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفرق في وجهات نظر المتدربين عن البيئة التعليمية في برنامجين تدريبيين مختلفين لأطباء الأسنان الخريجين, فقد أجري البرنامج الأول في مستشفى جامعة هيروشيما لمدة

سنة أشهر, وأجري البرنامج الثاني في عيادات خاصة أو مستشفيات حكومية لمدة ستة أشهر, كما هدفت الدراسة إلى التعرف فيما إذا كانت هذه البرامج التدريبية قد لَبَّت احتياجات المتدربين أم لا, وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تساهم في تطوير البرامج التدريبية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي, واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وهي أداة لتقييم البيئة التعليمية, فقد تم توزيعها على 50 طبيب أسنان متدرب في نهاية الفترة التدريبية والذين قد تخرجوا من جامعة هيروشيما وأكملوا التدريب في البرنامجين الأول والثاني.

ومن أهم نتائج الدراسة:

1. كانت المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة هي البيئة التعليمية الأكثر ملائمةً من حيث تلبية احتياجات المتدربين مقارنةً بمستشفى جامعة هيروشيما.
2. كانت نسبة الرضا عن البرنامج التدريبي في المستشفيات الحكومية أو العيادات الخاصة أكثر من نسبة الرضا عن البرنامج التدريبي في مستشفى جامعة هيروشيما.
3. كان من السهل إقامة علاقات جيدة بين المتدربين ومدريهم في برنامج التدريب في العيادات الخاصة أو المستشفيات الحكومية مقارنةً ببرنامج التدريب في مستشفى جامعة هيروشيما.
4. ليس هناك هيكل للدعم الاجتماعي في المستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة؛ وذلك لأنها ليست مؤسسات تعليمية إضافة إلى نقص خبرتها في تعليم المتدربين, بينما هناك هيكل للدعم الاجتماعي في مستشفى جامعة هيروشيما وذلك لما لها من خبرة طويلة في التدريب وتواجد مركز الاستشارات المهنية فيها.

(9) دراسة (Bonetti, Young, Rennie and Clarkson, 2008) بعنوان:

"Evaluating dental vocational training: how does Scotland compare to the rest of the UK? "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التقييم الإلزامي على المتدربين في نهاية الفترة التدريبية, حيث يخضع المتدربين في اسكتلندا إلى التقييم الإلزامي بعد إنهاء السنة التدريبية, أما في بريطانيا فلا يوجد تقييم إجباري للمتدربين, كما هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنة بين متدربي بريطانيا واسكتلندا من حيث الثقة والمواقف والاتجاهات.

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي الواقعي (Pragmatic experimental design) لمعرفة أثر التقييم الإلزامي على المتدربين, واعتمدت على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات, حيث تم توزيعها على عينة مكونة من 555 متدرباً من الخريجين من الأفرج لعام (2003-2004), (2004-2005), (2005-2006), بينهم 247 متدرباً من اسكتلندا و308 متدرباً من بريطانيا, حيث تم تعبئة الاستبانة من قبل المتدربين مرتين, في بداية السنة التدريبية ونهايتها.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. كان للتقييم الإلزامي للمتدربين في نهاية السنة التدريبية الدور الأكبر في تفوق متدربي اسكتلندا على متدربي بريطانيا.

2. بعد إجراء مقارنة بين المتدربين في بريطانيا و المتدربين في اسكتلندا, بينت النتائج أن المتدربين في اسكتلندا كانوا الأكثر ثقة في أداء مهارات المهنة.

3. كان لدى المتدربين في اسكتلندا اتجاهات ومواقف أكثر ايجابية تجاه التدريب مقارنة بمتدربي بريطانيا, ومواقف أكثر ايجابية تجاه التطوير المهني المستمر, ومواقف أكثر ايجابية تجاه عملهم, وكانوا أقل شعوراً بالخوف من الوقوع في أخطاء أثناء ممارسة المهنة.

4. كان متدربي اسكتلندا مجهزين بطريقة أفضل لاستخدام التكنولوجيا الحديثة من متدربي بريطانيا.

5. شعر متدربي اسكتلندا بأن التقييم الإلزامي للمتدربين أكثر نفعاً من متدربي بريطانيا.

(10) دراسة (Gallagher, Clarke, Eaton and Wilson, 2007) بعنوان:

"A qualitative study of Vocational Dental Practitioners' professional expectations"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أسباب اختيار طلاب طب الأسنان المتدربين في فترة التدريب المهني لطب الأسنان كمهنة, وما هي توقعاتهم ورؤيتهم المهنية, وما هي أثر خططهم المهنية على المدى القصير والبعيد.

تم الاعتماد على المنهج النوعي (Qualitative Design) في هذه الدراسة, حيث تم استخدام مجموعات التركيز (Focus group) كأداة رئيسية لجمع البيانات, وتم اختيار عينة قصدية مكونة من 99 متدرباً لتشمل كافة المناطق الحضرية والريفية والمدن الكبرى في إنجلترا وويلز.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. بينت الدراسة أن أسباب اختيار المتدربين لمهنة طب الأسنان تم تحفيزه بواسطة العديد من المؤثرات وهي: "أكاديمية", "الرعاية الصحية", "نمط الحياة", "تشجيع من الأسرة", "تشجيع من الأصدقاء", "مميزات المهنة", "الخبرة في العمل", "الربح المادي", "المرونة في العمل".

2. بينت الدراسة أن الدخول إلى مهنة طب الأسنان مصحوب بمجموعة من التحديات, كتحمل قروض شخصية لإتمام التعليم الجامعي, ووجود محددات تعيق ممارسة المهنة, وارتفاع تكلفة التدريب, إضافة إلى التغيرات السريعة في قطاع التعليم والصحة.
3. ركزت الأهداف قصيرة المدى على التحضير للمستقبل والكسب المادي لمساعدة الطلاب في تسديد قروضهم الشخصية, وبدء العمل بشكل منفصل بدون إشراف, أما الأهداف طويلة المدى فقد ركزت على الفرص المتاحة في طب الأسنان, ومحاولة التخصص في إحدى فروع طب الأسنان المتعددة, وإعادة التوازن بين الحياة المهنية والأسرية.
4. إن الأسباب الرئيسية لترك مهنة طب الأسنان هي ناتجة عن كثرة الأعباء وضغوط العمل, وضعف الأجور, والروتين اليومي المتكرر.

(11) دراسة (Patel, Batchelor, 2007) بعنوان:

"Experiences of vocational trainees on their preparation and application for vocational training"

هدفت هذه الدراسة إلى عكس تجربة المتدربين المهنيين لأطباء الأسنان في مرحلة الإعداد والتطبيق للتدريب المهني.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي, حيث تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات, وتم توزيع الاستبانة على عينة مكونة من 434 طالباً حديثي التخرج من أربعة عشر جامعة في كل من إنجلترا واسكتلندا وإيرلندا الشمالية وويلز والذين سينفذون التدريب المهني لعام 2004.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. استنتجت الدراسة بأن 75% من الطلاب شعروا بأنهم لم يتلقوا المعلومات والإرشادات والإعدادات الكافية للتدريب المهني خلال الفترة الأخيرة من الدراسة الجامعية.
2. كان هناك قصور واضح في تقديم المساعدة للطلاب في إعداد سيرتهم الذاتية.
3. كان هناك قصور واضح في إجراء مقابلات مع الطلاب وإرشادهم إلى البرنامج التدريبي الملائم.
4. كان هناك قصور واضح في مرحلة تطبيق التدريب المهني من حيث التوقيت الزمني, والتكلفة المرتفعة للمواصلات, والأعداد الكبيرة من المتدربين.
5. هناك قصور في الترتيبات الحالية للانتقال بين المرحلة الجامعية والمرحلة المهنية؛ وذلك بسبب الضعف في التنسيق بين الجامعات والجهات المسؤولة عن التدريب المهني.

(12) دراسة (Cabot, Patel and Kinchin, 2007) بعنوان:

"Dental vocational training: identifying and developing trainer expertise"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر خبرة المدرب التعليمية على خبرة التدريب المهني للمتدربين, كما هدفت إلى تحديد خصائص خبرة المدرب التي يمكن أن تعتبر مساراً ناجحاً للمدربين الجدد.

تم استخدام المنهج النوعي في هذه الدراسة (Qualitative Design), حيث تم اختيار عينة مكونة من 35 متدرباً ومدربيهـم, وتم استخدام المقابلة شبه المهيكلة (Semi-structured interviews) كأداة رئيسية لجمع البيانات, وتم إجراء مقابلة مع المدربين ومدربيهـم في منتصف ونهاية الفترة التدريبية, كما تم الاعتماد على أداة الملاحظة كأداة أخرى لجمع البيانات.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. بينت الدراسة أن خبرة المدرب لها أثر واضح على خبرة التدريب المهني للمتدربين.
2. بينت الدراسة بان المدربين كانوا قدوة ايجابية حسنة للمتدربين من وجهة نظر المتدربين.
3. كانت الفترة التدريبية تمثل قصة نجاح بالنسبة لكل من المدربين والمتدربين.
4. طوّرت الفترة التدريبية من مهارات المدربين والمتدربين, كما طورت الثقة بالنفس لدى المدربين والمتدربين.
5. حددت الدراسة بعض الخصائص التي تشكل خبرة المدرب والتي تعتبر مساراً ناجحاً للمدربين الجدد ومن هذه الخصائص: قدرة المدرب على تحديد مستوى الخبرة لدى المتدربين, وإعطاء المتدربين ردة الفعل التصحيحية عن أدائهم, وإتاحة الفرصة للمتدربين بأن يظهرُوا نجاحاتهم وإخفاقاتهم, وتقديم النصح والإرشاد لهم, والالتزام بإعطاء الأيام الدراسية, وإشراك المتدربين في علاج الحالات الصعبة, والاهتمام بقياس الأداء للمدرب نفسه بشكل دوري.

(13) دراسة (Cabot, Patel, 2007) بعنوان:

"Aspects of the dental vocational training experience in the South East of England"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جوانب التدريب المهني والتجربة الحقيقية التي عاشها كلاً من المدربين وأطباء الأسنان المتدربين حديثي التخرج في جنوب شرق إنجلترا، والتأكد فيما إذا كانت الفترة التدريبية ناجحة بالنسبة للمدربين والمتدربين.

استخدمت الدراسة أسلوب المنهج النوعي (Qualitative study)، حيث أجريت مقابلات شبه مهيكلة (Semi-structured interviews) مع المتدربين ومدربيهم في منتصف السنة التدريبية وفي نهايتها، وشملت عينة الدراسة على فوجين متتالين من خريجي معهد لندن لطب الأسنان بحيث تكون الفوج الأول من 13 خريجاً، والفوج الثاني من 22 خريجاً، بالإضافة إلى مدربيهم والبالغ عددهم 35 مدرباً.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. استنتجت الدراسة بأن الفترة التدريبية كانت فترة ناجحة لكلاً من المدربين والمتدربين.
2. بينت الدراسة بأن المدربين كانوا قدوة حسنة ونموذجاً إيجابياً من وجهة نظر المتدربين، وكان المدربين لديهم آراء إيجابية جيدة حول كفاءة المتدربين.
3. بينت الدراسة أن خريجي أطباء الأسنان في إنجلترا ليس بإمكانهم ممارسة مهنة طب الأسنان العام إلا بعد الانتهاء من ممارسة التدريب المهني لمدة عام واحد.
4. تم تصميم نموذج يبين مراحل التقدم في خبرة كلاً من المدربين والمتدربين خلال العام التدريبي، حيث استنتجت الدراسة بأن هناك ثلاث مراحل يمر بها المتدرب أثناء التدريب وهي: (مبتدئ، مبتدئ متقدم، ممارس عام كفؤ)، بحيث تبلغ مدة كل مرحلة أربعة أشهر.

5. يهدف التدريب المهني لأطباء الأسنان إلى تحويل طبيب الأسنان المبتدئ إلى طبيب أسنان ممارس عام كفؤ.

(14) دراسة (Clow, Mehra , 2006) بعنوان:

"Evaluation of vocational training of dentists in three different regions"

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء تقييم عميق لفترة التدريب المهني لأطباء الأسنان في ثلاث مناطق مختلفة في جنوب إنجلترا.

اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي (Qualitative Design) حيث تم جمع البيانات من خلال إجراء مقابلات مهيكلة مع المتدربين والمدربين, حيث تم اختيار عينة مكونة من ستة متدربين من كل منطقة من المناطق الثلاث وإجراء مقابلات مهيكلة معهم خلال السنة التدريبية ثلاث مرات, كما تم اختيار عينة أخرى من المدربين والمشرفين وإجراء مقابلات معهم. كما تم جمع البيانات من خلال أداة الملاحظة للحالات الدراسية, ومن خلال تنفيذ خمس مجموعات تركيز (Focus group) مكونة من المدربين والمتدربين, وتم استخدام نموذج Kirkpatrick's بمراحله الأربعة كنموذجاً للتقييم.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. وصف التدريب المهني لأطباء الأسنان بأنه ذات قيمة عظيمة من قبل المدربين والمتدربين.
2. قيم التدريب المهني لأطباء الأسنان في ثلاث مناطق من جنوب إنجلترا بناء على أربعة مراحل:
 - ردة الفعل (Reaction): كان هناك تأييد قوي للتدريب المهني من قبل المتدربين, واعتبرت فترة ممتازة للانتقال إلى الممارسة العامة للمهنة, إلا أن هناك بعض الانتقادات من المتدربين بضرورة أن

تكون المحاضرات النظرية منظمة ومهيكله بناء على مواضيع محددة, وقد تم تقييم المشرفين بشكل جيد في تقديم الدعم وحل المشكلات الناشئة بين المدربين والمتدربين.

- التعلم (Learning): تم تقييم هذه المرحلة من خلال أربعة محاور وهي:

• تشخيص الحالات المرضية واقتراح خيارات للعلاج: تم تقييم المتدربين على أنهم مؤهلين لتشخيص الحالات المرضية واقتراح خيارات العلاج المناسبة إلا أن هناك حاجة لتطوير مهاراتهم العلاجية وتطوير معرفتهم بخيارات العلاج.

• السرعة في العمل واستخدام الأدوات الطبية: كان هناك بطئ واضح لدى المتدربين في انجاز العمل, وكانت معرفتهم باستخدام الأدوات الطبية جيدة, إلا أن هناك حاجة لتعزيز دور المدربين في الإشراف على سرعة انجاز المتدربين للعمل واستخدامهم الأدوات الطبية.

• مهارات الاتصال: بينت الدراسة أنه لا يوجد لدى المتدربين خبرة جيدة في التعامل مع الممرضات, ولكن لم يكن لديهم أي صعوبات في التعامل مع زملائهم المتدربين أو مع المرضى.

• القدرة على إدارة المهنة: أشارت الدراسة إلى أن المتدربين لم يصبح لديهم القدرة على إدارة المهنة دون الحاجة إلى إشراف من قبل المسؤولين.

- تغيير السلوك أثناء العمل (Behavioral changes): يطبق المتدربون أغلب ما تعلموه في التدريب من مهارات في عملهم, ووصف تسعة من المتدربين بأنهم أصبحوا محترفين.

- النتيجة الكلية للتدريب على المنظمة (Results to the organization): اعتبرت فترة التدريب بأنها الفترة الانتقالية للممارسة العامة للمهنة, كما أنه يوفر قوى عاملة إضافية للمهنة, وكان جميع المشاركين في التدريب داعمين له بشدة.

(15) دراسة (Patel, Fox, Grieveson and Youngson, 2006) بعنوان:

**"Undergraduate training as preparation for vocational training in England:
a survey of vocational dental practitioners' and their trainers' views"**

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة وجهات نظر أطباء الأسنان الخريجين المتدربين ومدربيهم حول التدريب الجامعي لطلاب طب الأسنان في الجامعات وكيفية تحضيرهم للتدريب المهني في إنجلترا. كما وهدفت لتحديد نقاط الضعف في تعليم طب الأسنان والذي بدوره سيؤثر مستقبلاً على الحاجات التدريبية للمتدربين.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم اختيار عينة مكونة من 186 متدرباً و186 مدرباً موزعين على خمس مناطق في إنجلترا، وتم توزيع الاستبانة نفسها على كلا المدرسين والمتدربين.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. أوضحت الغالبية العظمى من المتدربين والمدرسين بأن التدريب الجامعي والخاص بتحديد التاريخ المرضي للمرضى وتشخيص الحالة المرضية ووضع الخطة العلاجية قد تم تغطيته بشكل جيد جداً.
2. أوضح المتدربين والمدرسين بأن التدريب الجامعي لطلاب طب الأسنان والمتعلق بالحشوات العادية وعلم الأنسجة وعلاج الأطفال قد تم تغطيته بشكل جيد.
3. أوضحت الغالبية العظمى للمدرسين والمتدربين بأن التدريب الجامعي لطلاب طب الأسنان والمتعلق بتقويم الأسنان وحشوات العصب والقلع الجراحي لم يكن كافياً ولم يتم تغطيته بشكل جيد.

4. أوضحت الغالبية العظمى من المدربين والمتدربين بأن الخريجين من أطباء الأسنان ينقصهم مهارات إدارة المهنة.

5. هناك صعوبات في تزويد الطلاب بالخبرات العلاجية الكافية أثناء الدراسة الجامعية لذا يأتي الدور الأكبر للتدريب المهني في التغلب على هذه الصعوبات.

(16) دراسة (Ralph, Mercer and Bailey, 2001) بعنوان:

"Does vocational training encourage continuing professional development?"

هدفت هذه الدراسة لمقارنة التطور المهني المستمر لأطباء الأسنان الخريجين الذين التحقوا بالتدريب المهني بالتطور المهني لأطباء الأسنان الذين لم يلتحقوا به.

تم تصميم نوعين من الاستبانات في هذه الدراسة، الأولى تم توزيعها على عينة مكونة من 69 طبيب أسنان من الملتحقين بالتدريب المهني، والثانية تم توزيعها على عينة مكونة من 63 طبيب أسنان لم يلتحقوا بالتدريب المهني.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة :

1. كان للتدريب المهني دوراً هاماً في تشجيع المتدربين على استكمال التطور المهني المستمر.
2. كان الفوجين من الخريجين من أطباء الأسنان الذين التحقوا بالتدريب المهني والذين لم يلتحقوا بالتدريب المهني مواكبين للتطورات الحديثة وبنسب متشابهة.

3. معظم أفراد العينة من المجموعتين شاركوا في أنشطة التطوير المهني المستمر, كالالتحاق بالدورات والانتساب للجمعيات المهنية والالتحاق بالأيام الدراسية ولقاء زملاء من المتدربين وقراءة المجلات الطبية والمشاركة في المؤتمرات.

4. احتل "النقاش واللقاء مع الزملاء" الوسيلة الأكثر فائدة في تطوير المعرفة, ثم تأتي "الدورات العلمية" في المرتبة الثانية, ثم جاءت "قراءة المجلات الطبية" في المرتبة الأخيرة.

5. إن 32% من أطباء الأسنان الذين التحقوا بالتدريب المهني, و39% من أطباء الأسنان الذين لم يلتحقوا بالتدريب المهني كان لديهم النية في الحصول على مزيد من المؤهلات العلمية.

6. إن أطباء الأسنان الذين التحقوا بالتدريب المهني حافظوا على الاهتمام بمواصلة تطويرهم المهني واستخدموا الفرص التعليمية لهذا الغرض.

(17) دراسة (Plowman, Musselbrook, 2000) بعنوان:

"An evaluation of general professional training for dentistry in Scotland"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التدريب المهني العام لأطباء الأسنان في اسكتلندا والذي يمتد عامين, العام الأول يمضيه المتدربون في الممارسة العامة للمهنة, والعام الثاني يمضيه المتدربون للعمل في المستشفيات, حيث ركز التقييم على تحديد الايجابيات والسلبيات لهذا البرنامج, وتحديد درجة الدعم الذي يقدمه البرنامج لكلاً من المتدربين والمدرسين, وتحديد التحديات التي واجهت تطبيق برنامج التدريب المهني العام لأطباء الأسنان في اسكتلندا.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، بحيث تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، بالإضافة إلى الاعتماد على مجموعات التركيز (Focus group)، حيث تم توزيع الاستبانة على 150 متدرباً في السنة الأولى للبرنامج، كما تم اختيار عينة أخرى مكونة من 150 متدرباً في السنة الثانية للبرنامج وتوزيع الاستبانة عليهم، واختيار عينة مكونة من 124 مدرباً.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. بينت الدراسة أن من إيجابيات برنامج التدريب المهني العام لأطباء الأسنان إتاحة الفرصة للمتدربين لتطوير خبراتهم ومهاراتهم العلاجية في كافة التخصصات وذلك تحت إشراف المدربين، إضافة إلى اكتساب الثقة بأنفسهم والسرعة في العمل.
2. بينت الدراسة أن من سلبيات برنامج التدريب المهني العام لأطباء الأسنان عدم التدريب على كيفية التعامل المادي مع المرضى، ونقص في مهارات إدارة المهنة، وكثرة التنقل بين الدوائر المختلفة.
3. بينت الدراسة أن هذا البرنامج يقدم الدعم الكافي لكلاً من المدربين والمتدربين في تطوير أنفسهم مهنيًا، وفهم جميع تخصصات طب الأسنان، ويتيح لهم الفرصة في حضور الأيام الدراسية، وتبادل الخبرات فيما بينهم، والسماح للمتدربين بالتعامل مع أكبر عدد من المرضى ذات الحالات المتنوعة.
4. بينت الدراسة أهم التحديات التي واجهت تطبيق برنامج التدريب المهني العام لأطباء الأسنان، كقلة الدعم الكافي للطلاب أثناء التدريب في المستشفى، وضعف التمويل للبرنامج، وضعف محتوى الأيام الدراسية.

18) دراسة (Buck, Malik, Murphy, Patel, Singh, Syed and Vorah, 2000) بعنوان:

"What makes a good dentist and do recent trainees make the grade? The views of vocational trainers"

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العوامل التي يعتبرها المدرب المهني ضرورية والواجب توفرها في طبيب الأسنان الجيد، وتقييم فيما إذا كان طبيب الأسنان حديث التخرج قد حقق هذه العوامل، واستطلاع آراء المدربين المهنيين حول العوامل التي تجعل طبيب الأسنان الخريج جيداً وتصنيف المدربين وفقاً لهذه العوامل.

وقد تم الاعتماد على الاستبانة لغرض جمع البيانات، حيث تم توزيعها على عينة عشوائية مكونة من 144 مدرباً في بريطانيا.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. بينت الدراسة أن من أهم العوامل المساهمة في تكوين الطبيب الجيد هي:

- المهارات التقنية للمهنة كالقدرة على التشخيص السليم والتخطيط الجيد للعلاج.
- مهارات التعامل مع المرضى .
- مهارات التعامل مع الفريق الطبي.
- الخصائص الشخصية.

2. صنف الأطباء المتدربون مقارنة بالطبيب المثالي بمعدل فوق الجيد.

3. استنتجت الدراسة أن المهارات التقنية لطبيب الأسنان هي من أكثر العوامل أهمية في تكوين الطبيب الجيد, ثم يليها مهارات التعامل مع المرضى, ثم مهارات تشخيص الحالة المرضية, ثم يليها مهارات الاتصال مع الفريق الطبي.
4. استنتجت الدراسة بأن أطباء الأسنان المتدربين يغادرون سنة الامتياز وقد تنقصهم مهارات التعامل مع المرضى, ويعزى ذلك إلى ضعف دور المدرب في تعزيز مهارات التعامل مع المرضى لدى المتدربين.
5. بينت الدراسة إلى أن هناك حاجة ضرورية لعمل تقييم للتدريب في نهاية السنة التدريبية.

(19) دراسة (Ralph, Mercer and Bailey, 2000) بعنوان:

"A comparison of the experiences of newly qualified dentists and vocational dental practitioners during their first year of general dental practice"

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل ومقارنة خبرات وآراء أطباء الأسنان الخريجين الذين خضعوا للتدريب المهني بخبرات وآراء أطباء الأسنان الخريجين الذين لم يخضعوا للتدريب المهني بل التحقوا بالعمل في الوقت الذي كان به التدريب المهني اختيارياً في بريطانيا, كما وهدفت إلى التعرف على الأسباب التي دفعت المتدربين إلى الالتحاق بالتدريب المهني, وما هي إيجابيات وسلبيات الالتحاق بالتدريب المهني لأطباء الأسنان, وما هي الخبرات الأكثر فائدة والخبرات الأقل فائدة والتي تم الحصول عليها من التدريب المهني.

اعتمدت الدراسة على الاستبانة والتي تدار ذاتياً من قبل الباحث (Self Administered Questionnaire) لغاية جمع البيانات, وتم تصميم نوعين من الاستبانات, الأولى تم توزيعها على عينة قصدية مكونة من 77 طبيب أسنان التحقوا بالتدريب المهني, والثانية تم توزيعها على عينة قصدية مكونة من 77 طبيب يلتحقوا بالتدريب المهني.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

1. اعتبر التدريب المهني ذات أهمية عالية من قبل أطباء الأسنان الذين التحقوا بالتدريب المهني وأطباء الأسنان الذين لم يلتحقوا بالتدريب المهني.
2. كان من أهم أسباب الالتحاق بالتدريب المهني أنها مقدمة تمهيدية لممارسة المهنة, وتوفير الفرصة للالتحاق بالأيام الدراسية, إضافة إلى كسب الأجور المناسبة, وزيادة ثقة المتدربين بأنفسهم, وإتاحة فرصة الالتقاء بين المتدربين وتبادل الخبرات بينهم, وتطوير المهارات العلاجية للمتدربين.
3. كان من سلبيات الالتحاق بالتدريب المهني قلة الدعم والرقابة من قبل المدربين, بالإضافة إلى أن محتوى الأيام الدراسية بحاجة إلى مراجعة للتأكد من موائمتها لاحتياجات المتدربين.
4. كان من بين الخبرات المكتسبة الأكثر فائدة حسب وجهة نظر الأطباء الملتحقين بالتدريب المهني تطوير كفاءة المهارات العلاجية, وإتاحة فرصة تبادل الخبرات بين المتدربين, بينما كانت الخبرات المكتسبة الأقل فائدة هي الاستفادة من الأيام الدراسية, وقلة الدعم من قبل المدربين.
5. كان من بين الخبرات المكتسبة الأكثر فائدة حسب وجهة نظر الأطباء الذين لم يلتحقوا بالتدريب المهني والتحقوا بالعمل اكتساب الخبرة العلاجية, والقدرة على إدارة العمل, واكتساب مهارات إدارة

المرضى، والحصول على الرواتب الكافية، بينما كانت الخبرات المكتسبة الأقل فائدة هي العمل ضمن فريق، ومهارة إدارة الوقت.

2-2-3 خلاصة الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة في مجال تدريب أطباء الأسنان الخريجين في فترة الامتياز، كانت جميع الدراسات التي أجريت في هذا المجال هي دراسات أجنبية ولم يتوفر -على حد علم الباحثة- أي دراسة عربية تعالج موضوع الدراسة.

وقد بينت تلك الدراسات نتائج وتوصيات متعددة وفي مجالات متعددة، كما أبرزت هذه الدراسات إيجابيات وسلبيات الفترة التدريبية التي يقضيها أطباء الأسنان الخريجين في فترة الامتياز، وأبرزت هذه الدراسات أهمية تدريب أطباء الأسنان الخريجين في فترة الامتياز من خلال تجارب في دول متعددة، وأشادت هذه الدراسات بأهمية تقييم العملية التدريبية بعناصرها المختلفة، وبينت الدراسات السابقة التحديات والمشكلات والعقبات التي تواجه العملية التدريبية والتي من الممكن أن تكون نقطة البداية لدراسات مستقبلية.

وقد اختلفت هذه الدراسات في طريقة طرحها لمشكلة الدراسة وتناولت موضوع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز من زوايا مختلفة، حيث اختلفت هذه الدراسات من حيث الأهداف والمنهجية والنتائج والتوصيات، إلا أن معظم هذه الدراسات اعتمدت على المنهجين النوعي والكمي، واستخدمت المقابلة والاستبانة كأدوات رئيسية لجمع البيانات وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية.

وقد استعانت الباحثة بالدراسات السابقة في اختيار منهجية الدراسة المناسبة، وتصميم الاستبانتين وفقراتهما الخاصة بهذه الدراسة، إضافة إلى ربط نتائج الدراسات السابقة بالدراسة الحالية والمقارنة بينهما، والاستفادة من توصيات الدراسات السابقة لمعرفة أوجه الشبه والاختلاف بينهما مما يثري دراستنا الحالية.

2-2-4 أهم ما يميز الدراسة الحالية:

تعتبر هذه الدراسة هي الأولى في فلسطين -على حد علم الباحثة- والتي تهتم بموضوع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز، فقد تطرقت إلى تشخيص واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فلسطين من عدة محاور، منها التعرف على آلية العملية التدريبية بجميع مراحلها من تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم البرامج التدريبية، وتنفيذ البرامج التدريبية، وتقييم هذه البرامج، كما تم التعرف على نقاط القوة في البرامج التدريبية لتعزيزها ونقاط الضعف لمعالجتها، والتعرف على الصعوبات والمشاكل التي تحد من تحقيق العملية التدريبية لأهدافها، كما تميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بأنها تناولت العملية التدريبية بجميع مراحلها في حين أن الدراسات السابقة ركزت على مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية ومرحلة التقييم، وتميزت هذه الدراسة بعقد مقارنة بين خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين ودول أخرى عربية وأجنبية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

- ❖ منهج الدراسة
- ❖ جمع البيانات والمعلومات
- ❖ مجتمع الدراسة
- ❖ عينة الدراسة
- ❖ أدوات الدراسة
- ❖ إجراءات تطبيق أدوات الدراسة
- ❖ معالجة وتحليل البيانات

3-1 تمهيد:

قامت الباحثة باستخدام استراتيجية التنوع (Triangulation Approach) وهي الاعتماد على وسائل متعددة لجمع البيانات اللازمة للدراسة وتحليلها (حجر, 2003), حيث اعتمدت الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, والمقابلات شبه المهيكلة, وتحليل برامج التدريب المطبقة حالياً في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية باستخدام أسلوب تحليل المحتوى (Content Analysis), وتصميم الاستبانيتين وذلك للتأكد من شمولية وصحة هذه البيانات. (Bryman, 2003 ; جودة, 2010)

3-2 منهج الدراسة (Methodology):

تم إتباع المنهج الاستكشافي الوصفي (Exploratory descriptive method) للوصول إلى نتائج الدراسة, وذلك نظراً لملائمة هذا المنهج لطبيعة الدراسة وأهدافها في تشخيص واقع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, حيث استخدمه العديد من الباحثين في دراساتهم السابقة الشبيهة بهذه الدراسة.

(Bhayat & others, 2008; Ali & others, 2015; Clow & Mehra, 2006)

واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج المختلط (Mixed Method) بحيث اعتمدت على الطرق النوعية والكمية لجمع البيانات وتحليلها (Quantitative & Qualitative). فكانت الطرق النوعية عبارة عن مقابلات شبه مهيكلة (Semi-structured interviews) مع عينة من أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز, وعينة من المراكز التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة (المدرسين), والمسؤولين في

وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة، وعينة من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، وعينة من أطباء الأسنان الخريجين من جامعات خارجية والمتقدمين لاختبار مزاوله المهنة.

كما شملت الطرق النوعية على أسلوب تحليل المحتوى (Content Analysis) لتحليل برامج التدريب المطبقة حالياً في فلسطين و بعض الدول العربية والأجنبية.

أما الطرق الكمية فقد كانت عبارة عن الاستبانة الأولى التي صممت لتوزيعها على أطباء الأسنان المتدربين، انظر الملحق رقم (3)، بالإضافة إلى الاستبانة الثانية التي صممت وتم توزيعها على المراكز التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة (المدرسين)، انظر الملحق رقم (4).

3-3 جمع البيانات والمعلومات (Data Collection):

تم جمع البيانات والمعلومات من مصادر أولية وثانوية.

(1) المصادر الثانوية: اشتملت هذه المصادر على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. حيث قامت الباحثة بزيارة عدد من مكتبات الجامعات في الضفة الغربية والأردن، وتصفح العديد من المواقع الإلكترونية وقواعد البيانات الإلكترونية وشراء الدراسات ذات الصلة إلكترونياً، وتصفح المواقع الإلكترونية لنقابة أطباء الأسنان في فلسطين ودول أخرى متعددة، ومراجعة قانون نقابة أطباء الأسنان الأردنية ومشروع قانون نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، وموقع وزارة الصحة الفلسطينية الإلكترونية، وموقع المجلس الطبي الفلسطيني الإلكتروني، وقرار مجلس الوزراء رقم (19) لسنة 2011 بنظام الامتياز لأطباء الأسنان حديثي التخرج.

كما قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من البحوث والمقالات العلمية المحكمة ورسائل الماجستير المنشورة وغير المنشورة، والمجلات الطبية العالمية والعربية، بالإضافة إلى الحصول على بعض الوثائق والتقارير الدورية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية، بالإضافة إلى قيام الباحثة بتحليل محتوى برامج التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز المطبقة في بعض الدول العربية والأجنبية بالإضافة إلى البرامج التدريبية المطبقة في فلسطين حالياً (Content analysis) .

(2) أما المصادر الأولية فقد تكونت من:

- المقابلات شبه المهيكلة (Semi-structured interviews).
- الاستبانات (Questionnaires).

3-4 مجتمع الدراسة (The Population):

تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى فئات متعددة: حيث يتكون مجتمع الدراسة الأول من أطباء الأسنان الخريجين لعام 2014م/2015م من الجامعات المحلية كجامعة القدس والجامعة العربية الأمريكية أو جامعات خارجية معترف بها ومعتمدة من قبل وزارة التربية والتعليم العالي، وهم المتدربين الملتحقين بدورة الامتياز السادسة عشرة والتي بدأت في 2014/9/1م حتى 2015/8/31م. وتم حصر مجتمع الدراسة بناء على قائمة بأسماء المتدربين من وزارة الصحة حيث بلغ عددهم (175).

أما مجتمع الدراسة الثاني فيتكون من المراكز التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة (المدرسين) وتتمثل في كل طبيب أسنان مرخص مضى على مزاولته للمهنة خمس سنوات على الأقل ويدرب لديه أطباء أسنان في فترة الامتياز، وتم حصر مجتمع الدراسة بناء على قائمة بأسماء المراكز التدريبية المعتمدة والمرخصة لدى وزارة الصحة وتبلغ (200) مركزاً تدريبياً معتمداً في الضفة الغربية.

أما مجتمع الدراسة الثالث فيتكون من المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة والبالغ عددهم ثلاثة مسؤولين, حيث تم استثناء أحدهم وذلك لغايات السفر خارج فلسطين ولمدة طويلة.

أما مجتمع الدراسة الرابع فيتكون من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية والبالغ عددهم عشرة رؤساء على مستوى الضفة الغربية.

أما مجتمع الدراسة الخامس فيتكون من أطباء الأسنان الخريجين من الجامعات الخارجية والمتقدمين لاختبار مزاولة المهنة والبالغ عددهم 70 متقدماً.

3-5 عينة الدراسة (The sample):

3-5-1 الطرق النوعية (مقابلات شبه مهيكلة)

تم الاعتماد على أنواع مختلفة من العينات في هذه الدراسة, وذلك نظراً لطبيعة الدراسة وتعدد مجتمعات الدراسة, ذلك أن الدراسة استكشافية (exploratory) تهدف إلى استكشاف وفهم عميق لآراء المبحوثين حول واقع تدريب أطباء الأسنان, لذا كان من الأفضل مقابلة جميع المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة للحصول على معلومات وفيرة متعمقة, بالإضافة إلى اللجوء إلى العينة الطبقية العشوائية المنتظمة لإجراء المقابلات شبه المهيكلة مع أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين), وتم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة لجمع المعلومات من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان, كما تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة لإجراء المقابلات شبه المهيكلة مع أطباء الأسنان المتقدمين لاختبار مزاولة المهنة, وتعتبر هذه الدراسة وصفية (descriptive)

تسعى إلى تحليل وفهم ظاهرة قد لاحظها الباحث ووصفها وصفاً دقيقاً مفصلاً كما هي على أرض الواقع.
(عليان و غنيم, 2013)

وتم توزيع العينة كما يلي :

(1) تم إجراء ثلاثين مقابلة فردية شبه مهيكلة مع عينة طبقية عشوائية منتظمة من أطباء أسنان متدربين في شمال الضفة الغربية (عشر مقابلات), ووسط الضفة الغربية (عشر مقابلات), وجنوب الضفة الغربية (عشر مقابلات), بحيث تشكل كل منطقة طبقة واحدة.

(2) تم إجراء خمس عشرة مقابلة فردية شبه مهيكلة مع عينة طبقية عشوائية منتظمة من المراكز التدريبية المعتمدة من قبل وزارة الصحة (المدرسين) بحيث تم توزيع المقابلات (خمس مقابلات) في شمال الضفة الغربية, و(خمس مقابلات) في وسط الضفة الغربية, و(خمس مقابلات) في جنوب الضفة الغربية, بحيث تشكل كل منطقة طبقة واحدة.

(3) تم إجراء مقابلتين شبه مهيكلة مع المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة في رام الله (أسلوب المسح الشامل).

(4) تم إجراء مقابلتين شبه مهيكلة مع عينة عشوائية بسيطة من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية, أي ما يفوق 10% منهم.

(5) تم إجراء سبع مقابلات شبه مهيكلة مع عينة عشوائية بسيطة من أطباء الأسنان المتقدمين لاختبار مزاوله المهنة, أي ما نسبته 10% من المتقدمين. (عبيدات ومبيضين وأبو نصار, 2010)

2-5-3 الطرق الكمية (الاستبانة)

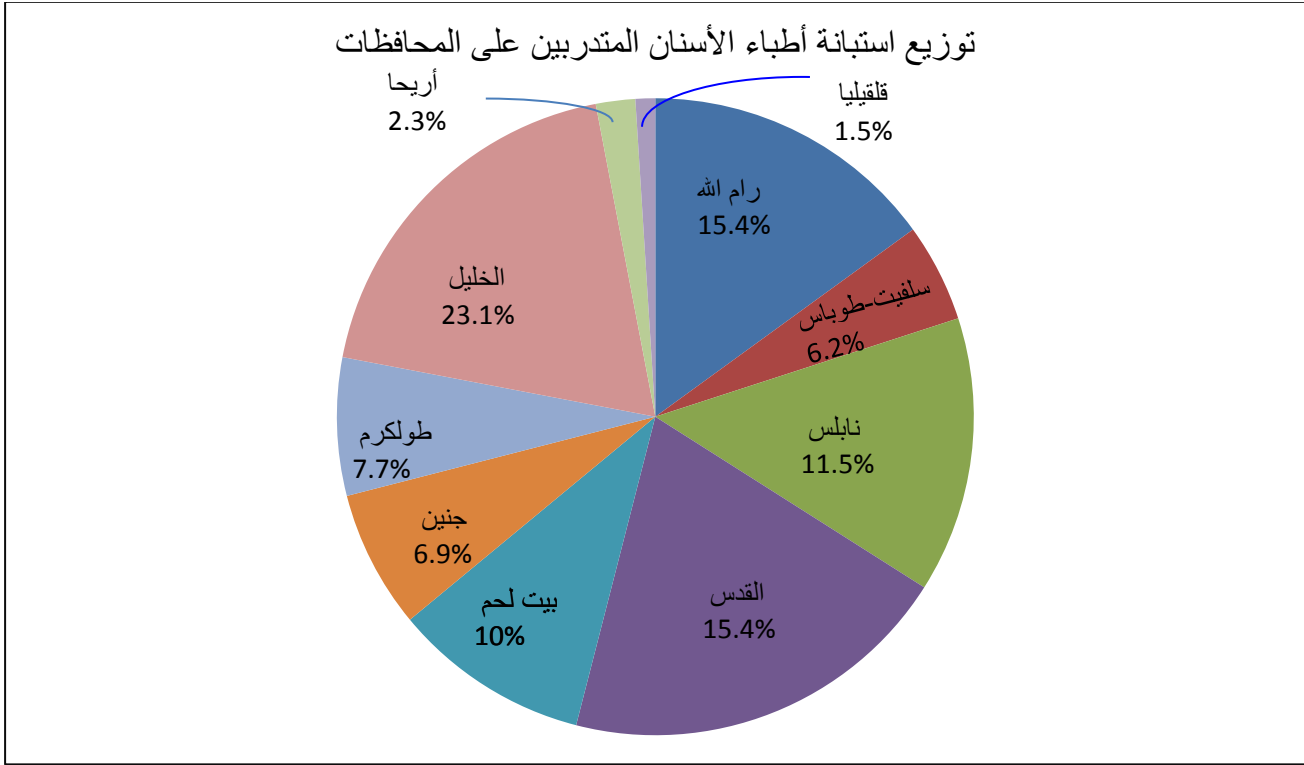
تم الاعتماد على أسلوب المسح الشامل (Census Survey) للحصول على المعلومات من أطباء الأسنان المتدربين وذلك لعدم تمكن الباحثة من جمع المعلومات كاملة من خلال المقابلات, حيث قامت الباحثة من خلال أسلوب المسح الشامل بتوزيع استبانة أطباء الأسنان المتدربين على 175 متدرباً، وتم استرداد 130 استبانة صالحة لغاية المعالجة الإحصائية, أي بنسبة استجابة تبلغ (74%) كما هو موضح في الجدول (1-3):

الجدول (1-3) عدد الاستبانات الموزعة والمستردة من المحافظات المبحوثة

الرقم	المحافظة	عدد الخريجين لعام 2014 - 2015 **	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة
1.	رام الله	25	25	20
2.	طوباس - سلفيت	9	9	8
3.	نابلس	24	24	15
4.	القدس	34	34	20
5.	بيت لحم	18	18	13
6.	جنين	12	12	9
7.	طولكرم	13	13	10
8.	الخليل	33	33	30
9.	قلقيلية	4	4	2
10.	أريحا	3	3	3
	المجموع	175	175	130

** عدد الخريجين لعام 2014-2015 بناء على المعلومات التي تم الحصول عليها من وزارة الصحة

الشكل (1-3) توزيع استبانة أطباء الأسنان المتدربين على المحافظات



كما وتم الاعتماد على عينة طبقية عشوائية منتظمة من المراكز التدريبية (المدرسين) في كل من شمال ووسط وجنوب الضفة الغربية للحصول على معلومات هامة للدراسة بحيث تشكل كل منطقة طبقة واحدة، وتم توزيع (21) استبانة على المراكز التدريبية في شمال الضفة الغربية بشكل عشوائي، وتوزيع (21) استبانة في وسط الضفة الغربية بشكل عشوائي، و(23) استبانة في جنوب الضفة الغربية بشكل عشوائي، حيث تم استرداد جميع هذه الاستبانات (65 استبانة) وكانت جميعها صالحة لغاية المعالجة الإحصائية.

3-6 أدوات الدراسة

3-6-1 الطرق النوعية (مقابلات شبه مهيكلة)

بعد مراجعة الدراسات السابقة وبناء الإطار النظري, ومراجعة برامج التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في دول متعددة بالإضافة إلى البرامج المطبقة في فلسطين, وجمع البيانات من المصادر الثانوية المختلفة عن موضوع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, قامت الباحثة بوضع عدد من أسئلة المقابلات شبه المهيكلة, والتي تمثل نموذج المقابلات شبه المهيكلة بهدف التعرف على واقع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين, ويبين الملحق رقم(1) نموذج المقابلات الذي صمم في هذه الدراسة.

3-6-2 الطرق الكمية (الاستبانة)

بعد الانتهاء من جمع البيانات باستخدام نموذج المقابلات شبه المهيكلة, ومراجعة الأدبيات السابقة والاطلاع على بنود الاستبانات الواردة بها, تم تصميم استبانة لأطباء الأسنان المتدربين, واستبانة المراكز التدريبية (المدرسين), وذلك للحصول على البيانات التي لم يتم تغطيتها من خلال المقابلات التي تم إجراؤها, وللحصول على معلومات متعمقة تفصيلية أكثر دقة عن واقع تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, ويبين الملحق رقم(3) استبانة أطباء الأسنان المتدربين, بينما يبين الملحق رقم (4) استبانة المراكز التدريبية (المدرسين).

حيث تكونت استبانة أطباء الأسنان المتدربين من أربعة أجزاء:

• الجزء الأول: مقدمة عامة لتعريف المبحوثين بأهداف الدراسة ودورهم في المساهمة في إنجاح الدراسة.

• الجزء الثاني: معلومات شخصية وتضمنت المتغيرات التالية: عنوان السكن, مكان التخرج, الجنس.

• الجزء الثالث: معلومات عامة تتضمن ستة أسئلة متعددة الإجابات عن فترة التدريب.

• الجزء الرابع: محاور الاستبانة وتضمنت ثمانية محاور وهي: الاحتياجات التدريبية, أهداف البرامج

التدريبية, المدربون, المتدربون, محتوى البرامج التدريبية (البرنامج العملي والبرنامج النظري), تنفيذ

البرنامج التدريبي, تقييم البرامج التدريبية, الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية.

وتكونت استبانة المراكز التدريبية (المدرسين) من جزأين:

• الجزء الأول: مقدمة عامة لتعريف المبحوثين بأهداف الدراسة ودورهم في المساهمة في إنجاح الدراسة.

• الجزء الثاني: محاور الاستبانة وتضمنت أربعة محاور وهي على النحو التالي: المتدربون, تنفيذ

البرامج التدريبية, أساليب التدريب, تقييم البرامج التدريبية.

واستخدمت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert scale) في كلتا الاستبانتين, وأعطيت

إجابة (موافق بشدة) خمس درجات, وإجابة (موافق) أربع درجات, وإجابة محايد (ثلاث درجات), وإجابة

(غير موافق) درجتين, وإجابة (غير موافق بشدة) درجة واحدة. وكلما زادت الدرجة زاد مستوى رضا

المبحوثين عن الفقرات.

3-6-3 صدق أدوات الدراسة (Validity):

3-6-3-1 الطرق النوعية (مقابلات شبه مهيكلة)

للتحقق من صدق أداة الدراسة النوعية (نموذج المقابلات) قامت الباحثة بعرض نموذج المقابلات على عدد من المحكمين المختصين, كما قامت الباحثة باستخدام استراتيجية التأمل (Reflexivity) وهي استراتيجية تستخدم لتقليل أثر ميول وانحياز الباحث المحتمل على الدراسة, وتتمثل في مقدرة الباحث على تجاوز المسلمات واكتشاف العلاقات والتأكد من مصداقية البيانات, ومحاولة الباحث للتعرف على مواطن انحيازه المحتمل ومحاولة السيطرة عليها. (حجر, 2003)

واستخدمت الباحثة أسلوب المشاركة الاستراتيجية للمبحوثين (Participant feedback) ويتمثل هذا الأسلوب في رجوع الباحثة إلى أفراد عينة الدراسة وذلك للتأكد من موافقتهم على ما تم التوصل إليه من تفسيرات, واستبيان مواطن عدم الدقة في هذه التفسيرات. (حجر, 2003)

3-6-3-2 الطرق الكمية (الاستبانة)

قامت الباحثة باستخدام طريقة صدق المحتوى (Content validity) للتحقق من صدق أدواتي الدراسة الكمية (الاستبانة), فقامت الباحثة بعد تصميم استبانة أطباء الأسنان المتدربين واستبانة المراكز التدريبية (المدرسين) بعرضهما على مجموعة من المحكمين المختصين, وذلك للتأكد من مدى ملائمة فقرات أدواتي الدراسة وشموليتها. ثم قامت الباحثة بتعديل فقرات أدواتي الدراسة بناء على ملاحظات وآراء جميع المحكمين إلى أن اكتملت الأدوات في صورتها النهائية. انظر الملحق رقم (5) وهو يمثل قائمة بأسماء المحكمين.

ثم تم إجراء التحليل العاملي (Factor analysis) على مستوى الفقرات البالغ عددها (63) فقرة في استبانة أطباء الأسنان المتدربين وكذلك (30) فقرة في استبانة المراكز التدريبية (المدرسين) باستخدام طريقة تحليل المكونات الرئيسية (Principal component analysis) وذلك للتأكد من صدق بناء المقياس.

وقد بلغ متوسط معاملات الاستخراج للمحاور الثمانية في استبانة أطباء الأسنان المتدربين ما قيمته 0.73، كما بلغ متوسط معاملات الاستخراج للمحاور الأربعة في استبانة المراكز التدريبية (المدرسين) ما قيمته 0.69، وبلغت قيم متوسطات معاملات الاستخراج للمحاور جميعها في الاستبانتين قيماً أكبر من 0.50 والتي تعتبر الحد الفاصل للقيم المقبولة لمعاملات الاستخراج، وعلى هذا تعتبر هذه القيم مقبولة لتحقيق الصدق الافتراضي الذي تم على أساسه بناء عبارات المقياس، والجدول (2-3) يبين متوسطات معاملات الاستخراج حسب طريقة تحليل المكونات الرئيسية (Principal component analysis) لكل محور:

جدول (2-3) نتائج التحليل العاملي (Factor analysis) لمحاور أداتي الدراسة

متوسط معاملات الاستخراج	المحاور
0.73	الدرجة الكلية لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين
0.65	المحور الأول: الاحتياجات التدريبية
0.75	المحور الثاني: أهداف البرامج التدريبية
0.58	المحور الثالث: المدربون
0.60	المحور الرابع: المتدربون
0.57	المحور الخامس: محتوى البرامج التدريبية (البرنامج العملي والبرنامج النظري)
0.65	المحور السادس: تنفيذ البرامج التدريبية

متوسط معاملات الاستخراج	المحاور
0.61	المحور السابع: تقييم البرامج التدريبية
0.52	المحور الثامن: الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية
0.69	الدرجة الكلية لاستبانة المراكز التدريبية (المدرسين)
0.69	المحور الأول: المتدربون
0.73	المحور الثاني: تنفيذ البرامج التدريبية
0.68	المحور الثالث: أساليب التدريب
0.65	المحور الرابع: تقييم البرامج التدريبية

3-6-4 ثبات أداتي الدراسة (Reliability):

يقصد بثبات الأداة أي درجة الاتساق في النتائج التي تعطيها إذا ما طبقت على عينة من الممتحنين أكثر من مرة في ظروف تطبيقية متشابهة. (Sekaran, 2006)

وفي هذه الدراسة تم التحقق من ثبات أداتي الدراسة الكمية (الاستبانتين) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) وذلك لحساب معامل الاتساق الداخلي لكل محور من محاور هاتين الأداتين بالإضافة إلى الأداة ككل باستثناء المحاور ذو الإجابة الثنائية (نعم، لا) حيث تم استخدام معادلة كودر ريتشاردسون (Kuder-Richardson) لحساب معاملات الثبات له، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) على النحو التالي:

جدول (3-3) معامل الثبات لكل محور من محاور استبانة أطباء الأسنان المتدربين

الرقم	المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1.	الاحتياجات التدريبية	5	0.70
2.	أهداف البرامج التدريبية	8	0.82
3.	المدرّبون	7	0.88
4.	المتدربون	11	0.73
5.	محتوى البرامج التدريبية (البرنامج العملي والبرنامج النظري)	5	0.70
6.	تنفيذ البرامج التدريبية	6	0.81
7.	تقييم البرامج التدريبية	13	0.71
8.	الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية	8	0.73
	استبانة الدراسة الكلية	63	0.91

يتبين من الجدول السابق أن معامل الثبات لمحاور هذه الاستبانة قد بلغ 0.70 فأكثر وهو يعتبر مؤشر جيد لمستوى استبانة الدراسة، بينما بلغت قيمة معامل الثبات لاستبانة الدراسة الكلية (0.91) وهو معامل ثبات مقبول ودال إحصائياً ذو قيمة عالية وتفق المستوى المقبول لمعامل الثبات وهو (0.70) فأكثر، وبناء على ذلك تعتبر هذه الاستبانة جيدة لإجراء هذه الدراسة وقبول نتائجها. (Sekaran, 2006)

جدول (3-4) معامل الثبات لكل محور من محاور استبانة المراكز التدريبية (المدرّبين)

الرقم	المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
1.	المتدربون	7	0.70
2.	تنفيذ البرامج التدريبية	5	0.70
3.	أساليب التدريب	6	0.86
4.	تقييم البرامج التدريبية	12	0.70
	استبانة الدراسة الكلية	30	0.85

ويبين من الجدول السابق بأن معامل الثبات لاستبانة الدراسة الكلي قد بلغت (0.85) وهذه القيمة تعتبر قيمة عالية وتفوق المستوى المقبول لمعامل الثبات وهو (0.70) فأكثر. وبناء على ذلك تعتبر هذه الاستبانة جيدة جداً لإجراء هذه الدراسة وقبول نتائجها. (Sekaran, 2006)

3-7 إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

تم تصميم أداة الدراسة النوعية كخطوة أولى وهي نموذج المقابلات شبه المهيكلة، ومن ثم إجراء المقابلات مع عينة طبقية عشوائية منتظمة من أطباء الأسنان المتدربين، وعينة طبقية عشوائية منتظمة من المراكز التدريبية (المدرسين)، ومع المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان في وزارة الصحة، وعينة عشوائية بسيطة مكونة من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية.

ثم قامت الباحثة بتصميم أدواتي الدراسة الكمية وتتكون من استبانة أطباء الأسنان المتدربين وذلك لتوزيعها على عينة المسح الشامل (Census Survey)، واستبانة المراكز التدريبية (المدرسين) لتوزيعها على عينة طبقية عشوائية منتظمة، حيث تم تنفيذ الإجراءات التالية:

1. تم الحصول على كتاب رسمي من لجنة الدراسات العليا (برنامج ماجستير إدارة الأعمال) من أجل تسهيل مهمة الباحثة في جمع البيانات. انظر الملحق رقم (6).
2. التنسيق مع وزارة الصحة في رام الله للحصول على جميع الوثائق المتعلقة بالبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، وإحضار قائمة بأسماء أطباء الأسنان المتدربين وقائمة بأسماء المراكز التدريبية المعتمدة.

3. تحديد مجتمعات الدراسة وعينات الدراسة لإجراء المقابلات وتوزيع الاستبانات.
4. التنسيق مع المسؤولين في وزارة الصحة وعينة من رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية, وعينة من أطباء الأسنان المتدربين وعينة من المراكز التدريبية (المدرسين) لإجراء المقابلات شبه المهيكلة والتي استغرق إجرائها شهرين وذلك لتباعد المبحوثين, وعدم وجود بعض المبحوثين في أماكن عملهم في بعض الأحيان, مما اضطر الباحثة إلى تنسيق مواعيد جديدة لتمكنها من الحصول على المعلومات المطلوبة.
5. قامت الباحثة بتحليل المقابلات التي تم إجراؤها يدوياً.
6. تصميم استبانة أطباء الأسنان المتدربين واستبانة المراكز التدريبية (المدرسين) بالاعتماد على نتائج المقابلات.
7. التنسيق مرة أخرى مع أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين) وذلك من أجل جمع البيانات بواسطة الاستبانة, حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة على عينة المسح الشامل للمتدربين والتي تضم (175) طبيباً متدرباً, وتوزيع استبانة المراكز التدريبية على عينة طبقية عشوائية منتظمة مكونة من (65) مركزاً تدريبياً.
8. التنسيق مع عينة عشوائية بسيطة مكونة من سبعة أطباء أسنان تقدموا لاختبار مزاولة المهنة بعد استكمالهم التدريب في فترة الامتياز, وإجراء مقابلات شبه مهيكلة معهم.
9. تحليل خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فلسطين ودول أخرى عربية وأجنبية باستخدام أسلوب تحليل المحتوى (Content Analysis).

حيث سيتم توضيح هذه الإجراءات من خلال الشكل (3-2):

الشكل (2-3) إجراءات تطبيق أدوات الدراسة



3-8 عملية معالجة وتحليل البيانات:

3-8-1 الطرق النوعية (مقابلات شبه مهيكلة)

تمت عملية تحليل البيانات في المقابلات شبه المهيكلة وفقاً للآلية التالية:

1. تم تصنيف المقابلات إلى خمس فئات: مقابلات مع أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز وإعطائها الرمز (ت)، مقابلات مع المراكز التدريبية المعتمدة (المدرسين) وإعطائها الرمز (م)، مقابلات مع المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان (ص)، مقابلات مع رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان وإعطائها الرمز (ن)، مقابلات مع أطباء الأسنان المتقدمين لاختبار مزاولة المهنة وإعطائها الرمز (ز).

2. ترميز المقابلات، حيث تم إعطاء رقم تسلسلي للمقابلات، حيث كانت أرقام المقابلات مع أطباء الأسنان المتدربين من (1-30)، ومع المراكز التدريبية المعتمدة (المدرسين) من (1-15)، ومع المسؤولين في وحدة صحة الفم والأسنان من (1-2)، ومع رؤساء اللجان الفرعية في نقابة أطباء الأسنان من (1-2)، ومع أطباء الأسنان المتقدمين لاختبار مزاولة المهنة من (1-7)، فمثلاً المقابلة الأولى مع طبيب أسنان متدرب رمزها (م ت 1)، أما المقابلة الأولى مع مركز تدريبي (م م 1)، انظر الملحق رقم (2).

3. تم مراجعة إجابات المقابلات الخاصة بكل منطقة على حدة، ومن ثم تم مراجعة إجابات المقابلات الخاصة بالمناطق الثلاثة (الشمال، الوسط، الجنوب) دفعة واحدة. حيث قامت الباحثة بقراءة إجابات المبحوثين بشكل سريع لتكوين فكرة أولية عن بنية المقابلات، ثم قراءة متعمقة متكررة مرات عديدة

للإجابات, وذلك من أجل تحديد المواضيع الرئيسية التي تناولتها إجابات المبحوثين, وتم تقسيمها إلى المحاور الآتية, انظر الملحق رقم (1):

- المحور الأول: الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز.
- المحور الثاني: تصميم البرامج التدريبية
- المحور الثالث: تنفيذ البرامج التدريبية
- المحور الرابع: تقييم البرامج التدريبية (اختبار مزاوله المهنة)
- المحور الخامس: نقاط القوة والضعف للبرامج التدريبية
- المحور السادس: الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية
- المحور السابع: المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية

4. ومن ثم تم تحديد أسئلة المقابلات الخاصة بكل محور من المحاور المذكورة مسبقاً.

5. ثم تم قراءة كل الإجابات للسؤال الواحد على مرحلتين, قراءة الإجابات لهذا السؤال لكل منطقة على حدة ثم قراءة كل الإجابات لنفس السؤال لكل المناطق دفعة واحدة بتعمق ولمرات عدة, من أجل تحديد الأفكار المتعلقة بالسؤال الواحد, واقتباس الدلالات الهامة, وتوظيفها في عملية التحليل والوصول إلى النتائج.

فعلى سبيل المثال من بين المواضيع التي تناولتها إجابات المبحوثين هي الاحتياجات التدريبية, فكان المحور الأول هو الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز.

وبعد تحديد المحور الأول وتحديد الأسئلة المتعلقة بهذا المحور وهي الأسئلة من (1-4), انظر الملحق رقم (1), قامت الباحثة بقراءة إجابات المقابلات المتعلقة بالسؤال الأول لمنطقة الشمال, ومن ثم قراءة

إجابات المقابلات المتعلقة بالسؤال الأول لمنطقة الوسط, ومن ثم قراءة إجابات المقابلات المتعلقة بالسؤال الأول لمنطقة الجنوب. ثم قامت بقراءة الإجابات جميعها للسؤال الأول دفعة واحدة ولمرات عدة وبتعمق, ومن ثم تم تحليل إجابات السؤال الأول للمحور الأول, بعدها قامت الباحثة بتحليل إجابات الأسئلة المتبقية المتعلقة بالمحور الأول وبنفس الآلية, وهكذا لباقي أسئلة المحاور الأخرى في نموذج المقابلات. وسيتم عرض نتائج التحليل في الفصل الرابع.

3-8-2 الطرق الكمية (المعالجة الإحصائية للاستبانة)

تم استخدام الحاسب الآلي, وبرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science-SPSS) للتحليل الإحصائي, حيث قامت الباحثة بعد جمع البيانات بمراجعة الإجابات تمهيداً لإدخالها إلى الحاسوب, ثم تم إدخالها إلى الحاسب الآلي بإعطائها أرقام معينة أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية, فقد تم إعطاء إجابة (موافق بشدة) خمس درجات, وإجابة (موافق) أربع درجات, وإجابة (محايد) ثلاث درجات, وإجابة (غير موافق) درجتين, وإجابة (غير موافق بشدة) درجة واحدة, وكلما زادت الدرجة زاد مستوى رضا المبحوثين عن الفقرات. كما أعطيت الإجابة "لا" درجة واحدة بينما أعطيت الإجابة "نعم" درجتين.

وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج النسب المئوية وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة, فقد تم استخدام التحليل العاملي (Factor analysis) لفحص صدق أداتي الدراسة, كما تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) ومعادلة كودر ريتشاردسون (Kuder-Richardson) وهي حالة خاصة من معامل الثبات ألفا كرونباخ لفحص ثبات أداتي الدراسة وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام

برنامج الرزم الإحصائية SPSS. حيث يبين الجدول (3-5) مجالات النسب المئوية ومستواها والتي سيتم اعتمادها في هذه الدراسة:

جدول (3-5) مجالات النسب المئوية ومستواها

النسبة المئوية	المستوى
0-20%	منخفضة جدا
21%-40%	منخفضة
41%-60%	متوسطة
61%-80%	مرتفعة
81%-100%	مرتفعة جدا

الفصل الرابع

تحليل وعرض النتائج

❖ تحليل نتائج المقابلات شبه المنتظمة

❖ عرض نتائج الاستبانة

❖ عرض نتائج تحليل المحتوى

4-1 تمهيد:

سيتناول هذا الفصل تحليل وعرض لنتائج هذه الدراسة، بدءاً بتحليل نتائج المقابلات شبه المهيكلة ومن ثم عرض نتائج الاستبانيتين، وانتهاء بعرض نتائج تحليل المحتوى الذي تم استخدامه لتحليل خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية.

4-2 تحليل نتائج المقابلات شبه المهيكلة:

وهو يضم سبعة محاور رئيسية، انظر الملحق رقم (1):

4-2-1 الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز

يتناول هذا المحور الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز من جوانب متعددة بحيث يجب السؤال الأول عن العوامل التي تعتمد عليها تغطية الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز. قامت الباحثة بتقسيم العوامل التي تعتمد عليها تغطية الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز حسب إجابات الباحثين إلى :

1. مكان التدريب: تفاوتت آراء أطباء الأسنان المتدربين فمنهم من ذكر بأنه قد تم تغطية الاحتياجات

التدريبية لهم في فترة الامتياز، بينما ذكر بعضهم الآخر بأنه لم يتم تغطية بعض الاحتياجات التدريبية

لهم؛ وذلك بسبب محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة (كالقلع العادي

والحشوات العادية وتنظيف الأسنان العادي) ولا يتم تغطية علاج العصب أو التركيبات أو القلع

الجراحي بسبب تكلفته المرتفعة، إضافة إلى عدم تغطية بعض الاحتياجات التدريبية لهم في بعض

المراكز التدريبية الخاصة وذلك لعدم سماح المراكز التدريبية الخاصة لأطباء الأسنان المتدربين بعلاج

بعض الحالات المرضية واقتصار ذلك على المشاهدة فقط. (م ت 4) (م ت 9) (م ت 14) (م ت 30)
(م م 7) (م م 8) (م م 15)

2. شخصية المتدرب: ويؤثر هذا العامل على مدى تغطية الاحتياجات التدريبية لطبيب الأسنان المتدرب ويشمل مدى استعداد المتدرب ورغبته في التعلم، ومدى التزامه بالدوام، وقدراته الشخصية والعملية.
(م ت 4) (م ت 24) (م م 2)

3. مدى تعاون المركز التدريبي (المدرسين): أي مدى تقبل المركز التدريبي قيام طبيب الأسنان المتدرب بالعمل الفعلي وإعطائه الفرصة الكافية لذلك. حيث تركزت معظم إجابات المبحوثين حول عدم السماح لهم من قبل بعض المراكز التدريبية الخاصة بعلاج بعض الحالات المرضية واقتصار ذلك على المشاهدة فقط، وذلك على عكس مراكز وزارة الصحة والتي تسمح لهم بممارسة العلاج فعلياً (م ت 1) (م ت 16) (م ت 22) (م ت 26). كما وضع أحد أطباء الأسنان المتدربين قائلاً:

" إن عدم تعاون بعض المراكز التدريبية الخاصة في السماح لنا بالعمل واقتصار ذلك على المشاهدة يحد من تغطية بعض احتياجاتنا التدريبية " (م ت 13)

4. نوع الحالة المرضية: أجمع معظم المبحوثين على أن فترة التدريب قد غطت احتياجاتهم التدريبية للحالات المرضية السهلة والمتوسطة، بينما لم يتم تغطيتها للحالات المرضية الصعبة. (م ت 7)
(م ت 11) (م ت 22) (م ت 24)

5. عدد ساعات الدوام: حيث تفرض وزارة الصحة على أطباء الأسنان المتدربين الالتزام بالدوام وفقاً لعدد ساعات المركز الذي يتم التدريب فيه، حيث يفرض على طبيب الأسنان المتدرب الدوام من الساعة (8 صباحاً وحتى 2 ظهراً) في مراكز وزارة الصحة، أما في المراكز الخاصة فيختلف ذلك

من مركز لآخر, فمنهم من يلتزم بالدوام في الفترة الصباحية ومنهم يلتزم بالدوام في الفترة المسائية ومنهم من يلتزم بالدوام في كلتا الفترتين معاً, وتؤثر عدد ساعات الدوام على اختلاف عدد الحالات المرضية التي يتم مشاهدتها يومياً. وأجمع معظم المبحوثين على التزامهم بالدوام بمعدل (6 إلى 8) ساعات يومياً في المراكز الخاصة. (م ت 3) (م ت 4) (م ت 5) (م ت 9) (م ت 11) (م ت 15) (م ت 22) (م ت 26) (م ت 27)

ويجب السؤال الثاني عن نظام تحديد الاحتياجات التدريبية مسبقاً لأطباء الأسنان في فترة الامتياز على النحو التالي:

أجمع المسؤولون اللذان تمت مقابلتهما في وزارة الصحة على أنه لا يوجد هناك نظام محدد واضح لتحديد الاحتياجات التدريبية في فترة الامتياز مسبقاً, وإنما يقتصر نظام تحديد الاحتياجات التدريبية على " نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان " وهو نموذج يحدد المهمات التي يجب انجازها من قبل المتدرب (حشوة, قلع, تنظيف الأسنان , علاج عصب,.....) كحد أدنى خلال شهر واحد. انظر الملحق رقم (9). (م ص 1) (م ص 2)

بينما يجب السؤال الثالث عن الجهات المسؤولة عن تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز على النحو التالي:

أجمع المسؤولون اللذان تمت مقابلتهما على أن وزارة الصحة هي الجهة الرئيسية المسؤولة عن تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز, ولا يتم إشراك أي جهة أخرى في تحديد هذه الاحتياجات, ولم يبد لنقابة أطباء الأسنان الفلسطينية أو أطباء الأسنان المتدربين أي دور في تحديد هذه الاحتياجات. (م ص 1) (م ص 2) (م ن 1) (م ن 2)

ويجب السؤال الرابع عن كيفية تحديد هذه الاحتياجات التدريبية والأساليب المتبعة في ذلك:

لا يوجد لدى وزارة الصحة إجراءات واضحة ومكتوبة توضح كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، وفي معظم الأوقات تعتمد وزارة الصحة على رصد المشاكل التي واجهت الأفواج السابقة وتستخدمها كأساس لتحديد الاحتياجات التدريبية للأفواج اللاحقة، كما أنها تعتمد على أسلوب دراسة الحالة ومراجعة الوثائق لتحديد هذه الاحتياجات التدريبية. (م ص 1) (م ص 2)

4-2-2 تصميم البرامج التدريبية

يتناول هذا المحور تصميم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز من جوانب متعددة بحيث يجب السؤال الأول عن أهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز على النحو التالي:

أجاب المسؤولين اللذان تمت مقابلهما على أنه لا يتم تحديد أهداف البرامج التدريبية مسبقاً ضمن وثيقة رسمية مكتوبة، ولكن تم إجمال هذه الأهداف بشكل عام :

- تخريج طبيب أسنان قادر على التعامل مع كافة الحالات المرضية في سوق العمل مستقبلاً.
- إكساب طبيب الأسنان المتدرب المعرفة النظرية العلمية والعملية والفنية في طب الأسنان.

وأفاد المسؤولين بأنه يتم تحقيق هذه الأهداف بشكل مرضي وبنسبة (60)%. (م ص 1) (م ص 2)

ويجب السؤال الثاني عن مراكز التدريب المعتمدة والمعايير المتبعة في توزيع المتدربين على المراكز التدريبية في فترة الامتياز على النحو التالي:

أجاب المسؤولين اللذان تمت مقابتهما بأنه يتم توزيع أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز على مراكز وزارة الصحة أو مراكز الخدمات الطبية العسكرية أو عيادات وكالة الغوث أو المستشفيات أو بعض الجمعيات الخيرية أو المؤسسات الأهلية أو على المراكز الخاصة وفقاً لمعايير محددة، كأن تكون هذه المراكز مرخصة من قبل وزارة الصحة وأن لا تقل خبرة الطبيب المدرب عن خمس سنوات، وأن يكون مكان التدريب قريباً لمكان سكن المتدرب، ويتم تغيير مكان التدريب للمتدرب كل شهرين من قبل وزارة الصحة خلال سنة الامتياز. (م ص 1) (م ص 2)

بينما يجب السؤال الثالث عن إمكانية تعديل محتوى البرامج التدريبية على النحو التالي:

أجمع المسؤولين اللذان تمت مقابتهما على أن محتوى البرامج التدريبية الذي يضم برنامج المحاضرات النظرية وبرنامج التدريب العملي غير مرناً، فمحتوى البرنامج النظري لم يطرأ عليه أي تعديل بناء على المستجدات أو الأخطاء السابقة، أما محتوى برنامج التدريب العملي فقد يخضع لبعض التعديلات بناء على تعليمات من وزارة الصحة في بعض الأحيان وبشكل نادر، كعدم التزام طبيب الأسنان المتدرب بأوقات الدوام المحددة له فيتم نقله إلى مركز تابع لوزارة الصحة، أو أن يكون هناك عدد كبير من أطباء الأسنان المتدربين في المركز التدريبي الواحد فيتم نقل طبيب الأسنان المتدرب إلى مركز تدريبي آخر لتخفيف العبء عن هذا المركز التدريبي، أو أن يتم استقطاب المزيد من أطباء الأسنان المتدربين إلى المركز التدريبي في حال وجود ضغط عمل فيه. (م ص 1) (م ص 2)

ويجب السؤال الرابع عن متابعة وزارة الصحة للأساليب التدريبية, وما هي هذه الأساليب على النحو التالي:

أجمع المسؤولين اللذان تمت مقابلتهما بأن وزارة الصحة لا تقوم بمتابعة الأساليب التي تستخدمها المراكز التدريبية (المدرسين) في تدريب أطباء الأسنان في فترة الامتياز, كما أنها لا تقوم بفرض أساليب تدريبية محددة على المراكز التدريبية, وإنما يترك المركز التدريبي لاستخدام الأساليب التدريبية المتنوعة والتي تتناسب وإمكانياته وطبيعة الحالة المرضية التي يعالجها, وقد ركزت إجابات المبحوثين من المراكز التدريبية على ربط الجانب العملي بالجانب النظري من خلال أسلوب الحالة الدراسية, وأنه يتم التدرج في التدريب خطوة بخطوة بدءاً من المشاهدة ثم البدء الفعلي لعلاج الحالات السهلة ثم المتوسطة تحت إشراف تام من قبل المركز التدريبي, والاقتصار على المشاهدة في بعض الحالات الصعبة مع القيام بتوضيحها للمتدرب إن لزم ذلك. (م ص 1) (م ص 2) (م م 3) (م م 6) (م م 9) (م م 10) (م م 12) (م م 13)

(م م 14)

4-2-3 تنفيذ البرامج التدريبية

يتناول هذا المحور تنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز من جوانب متعددة بحيث يجب السؤال الأول عن مدى ملائمة المراكز التدريبية من حيث الموقع والتجهيزات والأدوات على النحو التالي:

أجمع أطباء الأسنان المتدربون على أن مواقع المراكز التدريبية كانت ملائمة وقريبة من أماكن سكنهم مما يسهل الوصول إليها, وخاصة أن أطباء الأسنان المتدربين يقومون باقتراح أسماء ثلاثة مراكز تدريبية

مفضلة لديهم للتدريب, ومن ثم تقوم وزارة الصحة بالموافقة على أحدها, أما بالنسبة للتجهيزات والمواد والأدوات المتوفرة, فكانت معظم إجابات المبحوثين من أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين) تفيد بأن المراكز التدريبية الخاصة كانت معظمها حديثة ومجهزة بتجهيزات متوسطة إلى ممتازة, وتتوفر فيها المواد والأدوات والتجهيزات اللازمة وبجودة عالية, أما مراكز وزارة الصحة و مراكز الخدمات الطبية العسكرية فكانت تفتقر إلى التجهيزات الحديثة وينقصها بعض المواد والأدوات اللازمة للتدريب. (م ت 2) (م ت 4) (م ت 8) (م ت 17) (م ت 25) (م م 5) (م م 6) (م م 7) (م م 8) (م م 12) (م م 13)

حيث أجاب أحد المبحوثين قائلاً:

" تعتبر مراكز وزارة الصحة غير مجهزة بالتجهيزات اللازمة وتفتقر لبعض المواد والأدوات اللازمة, أما المراكز التدريبية الخاصة فكانت تتمتع بتجهيزات تتراوح من متوسطة إلى ممتازة, وتتوفر لديها المواد والأدوات ذو الجودة العالية " (م ت 1)

ويجيب السؤال الثاني عن مدى ملائمة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز من حيث عدد الساعات المحددة للدوام على النحو التالي:

أجمع معظم المبحوثين من أطباء الأسنان المتدربين على أن البرامج التدريبية كانت ملائمة من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب, وكان معدل عدد الساعات التي يلتزمون بها من (6-8) ساعات يومياً. (م ت 3) (م ت 4) (م ت 5) (م ت 6) (م ت 18)

4-2-4 تقييم البرامج التدريبية (اختبار مزاوله المهنة)

يتناول هذا المحور طبيعة اختبار مزاوله المهنة والجوانب الايجابية والسلبية له. حيث أشار من تمت مقابلتهم بأن اختبار مزاوله المهنة لطب الأسنان يعقد مرتين كل عام: مرة في شهر آذار وأخرى في شهر أيلول، ويتكون هذا الاختبار من 120 سؤال اختيار من متعدد، ويخصص له وقت يبلغ 120 دقيقة وتكون علامة النجاح به 50% من المجموع التراكمي، ويدفع المتقدم له رسوماً قدره (70) ديناراً، وتقسم فيه الأسئلة إلى تخصصات متعددة في طب الأسنان (م ز 4) (م ز 5) (موقع المجلس الطبي الفلسطيني، آخر تعديل يوم 24 تشرين الأول 2015):

- 20 سؤالاً خاصاً بالحشوات
- 15 سؤالاً خاصاً بعلاج العصب
- 10 أسئلة خاصة بعلاج الأطفال
- 10 أسئلة خاصة بعلاج اللثة
- 15 سؤالاً خاصاً بالتقويم
- 25 سؤالاً خاصاً بجراحة الوجه والفكين
- 25 سؤالاً خاصاً بالتركيبات

وحسب المعلومات التي تم جمعها من وزارة الصحة بلغ عدد المتقدمين لاختبار مزاوله المهنة لطب الأسنان 70 متقدماً، نجح منهم 38 متقدماً، حيث بلغت نسبة النجاح فيه لدورة أيلول لعام 2015 ما نسبته 54%.

(م ص 2)

وبرزت الجوانب الايجابية لاختبار مزاوله المهنة والتي أجمع عليها أطباء الأسنان المتقدمين للاختبار والذين تمت مقابلتهم فهي على النحو التالي:

1. كانت أسئلة اختبار مزاوله المهنة شاملة ومتنوعة. (م ز 4)
2. مراجعة كافة المعلومات النظرية وربطها بالجانب العملي من قبل المتقدمين. (م ز 5) (م ز 6)
3. إن بعض أسئلة الاختبار كانت مما تم ذكره في المحاضرات التنشيطية النظرية المكثفة التي تم عقدها قبل موعد اختبار مزاوله المهنة. (م ز 5)
4. اتصاف الأسئلة المتعلقة بالجراحة والتركيبات بالوضوح. (م ز 5)
5. شمل اختبار مزاوله المهنة الجانبين النظري والعملي, بحيث كانت الأسئلة عن كيفية علاج بعض الحالات في الجراحة والتقويم والتركيبات. (م ز 7)

أما الجوانب السلبية لاختبار مزاوله المهنة التي أجمع عليها أطباء الأسنان المتقدمين للاختبار والذين تمت مقابلتهم فهي على النحو التالي:

1. عدم تحديد مصادر أو مراجع معينة للمتقدمين للاستعداد للاختبار وخاصة أن المتقدمين قد تخرجوا من جامعات مختلفة. (م ز 2) (م ز 3) (م ز 4)
2. عدم وجود إجابة مرجعية نموذجية لأسئلة الاختبار خاصة أن إجابات الأسئلة كانت متقاربة بشكل كبير. (م ز 3) (م ز 4)
3. تركيز أسئلة الاختبار على الجانب النظري بشكل أكبر من تركيزه على الجانب العملي. (م ز 1)

4. كانت الأسئلة ذو مستوى تخصص عالٍ يصعب على طبيب الأسنان العام إجابتها، ولم يراعي الاختبار الفروق الفردية بين المتقدمين. (م ز 1) (م ز 2) (م ز 4) (م ز 6)
5. كان الوقت المخصص للإجابة غير كافياً. (م ز 5)
6. صعوبة عالية في مستوى الأسئلة المتعلقة بالتقويم بحيث كنت أسئلة لحالات متقدمة لم يتم التطرق إليها أثناء الدراسة الجامعية أو في فترة الامتياز. (م ز 2)
7. عدم احتواء الاختبار لأسئلة متعلقة بوصف الأدوية. (م ز 1)
8. كانت لغة الاختبار هي اللغة الانجليزية فواجه المتقدمين الذين كانت دراستهم الجامعية بلغات أخرى (كالأوكرانية والروسية) صعوبة في فهم الأسئلة وإجابتها. (م ز 4) (م ز 5) (م ز 6)

4-2-5 نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان

يتناول هذا المحور نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز وتمت الإجابة على هذا السؤال من قبل المبحوثين على النحو التالي:

أجمع أطباء الأسنان المتدربون والمراكز التدريبية (المدرّبون) الذين تمت مقابلتهم على نقاط القوة التالية:

1. إكساب أطباء الأسنان المتدربين المهارات العلاجية العملية وربطها بالجانب النظري. (م م 12) (م ت 1)

2. إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارات التعامل مع المرضى. (م م 12) (م ت 16) (م ت 21)

3. إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارة السرعة في انجاز العمل. (م ت 2) (م م 8)

4. إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارة العمل ضمن فريق. (م م 2) (م ت 22)

5. مواكبة الطرق الحديثة للعلاج والتعرف على الأدوات والمعدات الحديثة. (م م 13) (م ت 13)
6. التعرف على أسماء الأدوية المستخدمة وأسماء المواد التجارية. (م م 7) (م ت 14)
7. التعرف على كيفية تشخيص الحالة المرضية وبناء خطة علاجية مناسبة. (م م 6) (م ت 11)
8. الاطلاع على حالات مرضية متنوعة متقدمة لم يتم التطرق إليها أثناء الدراسة الجامعية، والتنوع في الخبرة العملية. (م م 14) (م ت 8) (م ت 15)

بينما انفرد أطباء الأسنان المتدربون الذين تمت مقابلتهم بذكر نقاط القوة التالية:

1. تلقي الدعم والإشراف المستمر من المراكز التدريبية (المدرسين). (م ت 8)
 2. تبادل المعلومات والخبرات بين المدرسين وأطباء الأسنان المتدربين. (م ت 2)
 3. تعزيز الثقة بالنفس لدى أطباء الأسنان المتدربين. (م ت 17) (م ت 19) (م ت 25)
 4. تعلم كيفية التعامل مع مندوبي الأدوية وفنيو الأسنان والمختبرات الطبية. (م ت 4) (م ت 5)
- (م ت 11)

5. الاستفادة من برنامج المحاضرات النظرية (م ت 6) (م ت 7) (م ت 23)

وأجمعت المراكز التدريبية (المدرسون) الذين تمت مقابلتهم على نقاط الضعف التالية:

1. زيادة العبء على المركز التدريبي (المدرسين) في حال وجود أكثر من طبيب أسنان متدرب في المركز التدريبي الواحد. (م م 2) (م م 10) (م م 11)

2. عدم التزام بعض أطباء الأسنان المتدربين بأوقات الدوام المحددة لهم. (م م 1) (م م 2) (م م 15)

3. عدم توفر الرقابة الكافية على طبيعة المهمات التي ينجزها طبيب الأسنان المتدرب واقتصار الرقابة على نموذج الحضور والغياب. (م م 14)

4. التسبب في إحراج المرضى من قبل أطباء الأسنان المتدربين في بعض الأوقات وعدم تقبل المرضى لعلاجهم من قبل طبيب الأسنان المتدرب. (م م 3) (م م 5)

5. عدم تقييم أداء أطباء الأسنان المتدربين في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار عملي. (م م 3)
(م م 14)

وانفرد أطباء الأسنان المتدربون الذين تمت مقابلتهم بذكر نقاط الضعف التالية:

1. الفجوة بين محتوى البرنامج النظري ومحتوى البرنامج العملي أي البعد بين ما تم تعلمه نظرياً وبين

ما يتم تطبيقه في بعض المراكز التدريبية. (م ت 2) (م ت 10) (م ت 22)

2. انقطاع برنامج المحاضرات النظري لمدة ثلاثة شهور. (م ت 6)

3. الافتقار للتدريب على بعض الحالات المتقدمة مثل (حالات التقويم وعلاج العصب والتركيبات).

(م ت 8) (م ت 12)

4. تعتبر فترة الامتياز (سنة واحدة) طويلة نسبياً. (م ت 4) (م ت 18)

5. قلة عدد الدورات التدريبية المطروحة أثناء فترة الامتياز وذلك بسبب محدودية دور نقابة أطباء

الأسنان في ذلك. (م ت 3) (م ت 4)

6. عدم وجود خطة تدريبية واضحة معتمدة من قبل وزارة الصحة يتم تعميمها على جميع أطباء الأسنان

المتدربين. (م ت 4)

4-2-6 الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان

يتناول هذا المحور الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، بحيث كانت أبرز الصعوبات التي تم التأكيد عليها من قبل المبحوثين:

1. التأخر في صرف المكافأة الشهرية لمدة طويلة. (م ت 13) (م ت 16) (م ت 23)
2. تدني قيمة المكافأة الشهرية. (م ت 15) (م ت 22) (م ت 25)
3. عدم وجود مراكز تدريبية خاصة بأطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز ذو تخصصات متنوعة (علاج لثة، تقويم، تركيبات، علاج عصب، جراحة، زراعة الأسنان،....) (م ص 2) (م ت 2)
(م ت 26) (م م 7)
4. العدد الكبير من الخريجين سنوياً. (م م 6) (م ت 6) (م ت 12)
5. نقص في الموارد والإمكانيات المتاحة لدى وزارة الصحة مما يؤدي إلى محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة. (م ت 10) (م ت 11) (م م 5) (م ص 1)
6. ضعف الإمكانيات والموارد المتاحة للتطبيق العملي في الجامعات المحلية. (م ت 4) (م م 6) (م م 12) (م م 14)
7. عدم تنوع الأطباء الذين يلقون المحاضرات النظرية. (م ت 9) (م ت 14) (م م 11) (م م 14)
8. عدم تقبل بعض المراكز التدريبية الخاصة (المدرّبون) قيام طبيب الأسنان المتدرب بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة. (م ت 19) (م ت 21) (م ت 26) (م ت 30)
9. عدم المساواة بين خريجي الجامعات المحلية والخارجية (اختبار مزاولة المهنة). (م ت 3) (م ت 17)
10. صعوبة في التعامل المادي مع المرضى، وصعوبة في إدارة الوقت اللازم لعلاج الحالة الواحدة. (م ت 11) (م ت 22) (م م 4)

11. عدم تلقي التدريب الكافي المتعلق بإدارة المهنة. (م ت 11) (م ت 22)

4-2-7 المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز

يتناول هذا المحور المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، بحيث كانت أبرز المقترحات التي تم التأكيد عليها من قبل المبحوثين:

1. توفير العلاجات المتنوعة في مراكز وزارة الصحة والخدمات العسكرية والعمل على توفير المواد

والأدوات والتجهيزات اللازمة للتدريب. (م ت 10) (م ت 12) (م ت 22) (م م 4) (م م 8)

2. تطوير محتوى البرامج التدريبية بحيث يتم تقليل الفجوة بين محتوى البرنامج النظري والعملية بحيث

يتم تطبيق ما تم شرحه نظرياً بشكل عملي. (م ت 10) (م ت 20)

3. أن يتم اختبار المتقدم لاختبار مزاوله المهنة باللغة التي أتم بها دراسته الجامعية. (م ت 10) (م ت

16)

4. تحديد عدد المقبولين في تخصص بكالوريوس طب الأسنان في الجامعات المحلية بالتنسيق مع وزارة

التعليم العالي وذلك بناء على دراسة سوق العمل، والاهتمام بتوفير الموارد والإمكانيات المتاحة

للتطبيق العملي في الجامعات المحلية. (م ت 12) (م ت 22) (م م 1) (م م 6) (م م 7)

5. التعاون من قبل المراكز الخاصة مع أطباء الأسنان المتدربين للسماح لهم بالعمل فعلياً. (م ت 9)

(م ت 11)

6. تفعيل دور التواصل بين وزارة الصحة ونقابة أطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتدربين والمراكز

التدريبية لمعرفة الصعوبات والمعوقات وسبل التغلب عليها من خلال تطوير موقع إلكتروني يتم من

خلاله تبادل الأفكار والرؤى. (م ت 2) (م ت 3) (م ت 15) (م ت 17) (م م 11)

7. الالتزام بموعد صرف المكافأة الشهرية. (م ت 2) (م ت 11) (م ت 18)

8. تفعيل دور نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية حيث أجمع رؤساء اللجان الفرعية اللذان تمت مقابلهما أن

دور النقابة تجاه فترة الامتياز هو دور محدود ويقتصر هذا الدور على عقد محاضرات تقوية تنشيطية

وأيام علمية إضافة إلى طرح أسئلة مقترحة قبل موعد اختبار مزاوله المهنة، وعقد بعض المؤتمرات

الداخلية، ولم يبد للنقابة أي دور في تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين، أو الرقابة

عليهم في فترة الامتياز. (م ن 1) (م ن 2)

وللنقابة دور آخر غير مباشر وهو تأمين المراكز التدريبية الخاصة المرخصة لأطباء الأسنان المتدربين

في فترة الامتياز، ويسجل طبيب الأسنان في فترة الامتياز كعضو مؤقت في نقابة أطباء الأسنان

الفلسطينية ثم يتم تسجيله كعضو دائم بعد إنهاء فترة الامتياز واجتياز اختبار مزاوله المهنة. (م ن 1) (م ن

2)

3-4 عرض نتائج الاستبانتين

1-3-4 تمهيد

سيتم عرض النتائج الإحصائية المتعلقة بواقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في

فلسطين، وذلك باستخراج النسب المئوية لكل بند من محاور استبانة أطباء الأسنان المتدربين، وكذلك

النسب المئوية لكل بند من محاور استبانة المراكز التدريبية (المدربين).

حيث تم تقسيم نتائج استبانة أطباء الأسنان المتدربين إلى ثلاثة أجزاء رئيسية؛ حيث يختص الجزء الأول

بعرض توزيع أفراد العينة حسب عنوان السكن ومكان التخرج والجنس، بينما يختص الجزء الثاني

بعرض المعلومات العامة المتعلقة بالبرامج التدريبية، أما الجزء الثالث فيختص بالإجابة على أسئلة الدراسة بالاعتماد على النسب المئوية التي تم حسابها وعرضها في جداول متعددة وذلك للاستبانيتين.

2-3-4 المعلومات الشخصية لأفراد عينة الدراسة

تم توضيح توزيع أفراد العينة حسب متغير عنوان السكن (المحافظة)، مكان التخرج ، الجنس، وتوضح الجداول (1-4) و (2-4) و (3-4) توزيع أفراد العينة بناء على هذه المتغيرات:

جدول (1-4) توزيع أفراد العينة حسب متغير عنوان السكن

النسبة المئوية (%)	العدد	عنوان السكن
10.0%	13	بيت لحم
15.4%	20	القدس
6.2%	8	سلفيت/طوباس
6.9%	9	جنين
11.5%	15	نابلس
15.4%	20	رام الله
23.1%	30	الخليل
7.7%	10	طولكرم
1.5%	2	قلقيلية
2.3%	3	أريحا
100.0	130	المجموع

يلاحظ من الجدول (1-4) أنه فيما يتعلق بمتغير عنوان السكن فقد شكلت فئة (الخليل) أكبر نسبة من إجمالي حجم العينة والبالغة 23.1%، تليها فئتي (رام الله) و(القدس) بنسبة 15.4% من إجمالي حجم

العينة, و شكلت فئة (نابلس) ما نسبته 11.5% من إجمالي حجم العينة، بينما شكلت فئة (بيت لحم) ما نسبته 10% من إجمالي حجم العينة, و شكلت فئة (طولكرم) ما نسبته 7.7% من إجمالي حجم العينة, بينما شكلت فئة (جنين) ما نسبته 6.9% من إجمالي حجم العينة, وشكلت فئة (سلفيت / طوباس) ما نسبته 6.2% من إجمالي حجم العينة, بينما شكلت فئة (أريحا) ما نسبته 2.3% من إجمالي حجم العينة, وشكلت فئة (قلقيلية) ما نسبته 1.5% من إجمالي حجم العينة.

جدول (2-4) توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان التخرج

النسبة المئوية(%)	العدد	مكان التخرج
70.0%	91	داخل فلسطين
30.0%	39	خارج فلسطين
100.0	130	المجموع

يلاحظ من الجدول (2-4) أنه فيما يتعلق بمتغير مكان التخرج فقد شكلت فئة (داخل فلسطين) ما نسبته 70% من إجمالي حجم العينة، و شكلت فئة (خارج فلسطين) ما نسبته 30% من إجمالي حجم العينة.

جدول (3-4) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية(%)	العدد	الجنس
61.5%	80	ذكر
38.5%	50	أنثى
100.0	130	المجموع

يلاحظ من الجدول (3-4) أنه فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد شكلت فئة (الذكور) النسبة الأكبر من حجم العينة والبالغة نسبة 61.5% من إجمالي حجم العينة، و شكلت فئة (الإناث) ما نسبته 38.5% من إجمالي حجم العينة.

3-3-4 المعلومات العامة المتعلقة بالبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز

تم عرض الأسئلة المتعلقة بالبرامج التدريبية والنسب المئوية لكل إجابة وذلك كما هو موضح في الجدول (4-4):

جدول (4-4) النسب المئوية لإجابات أفراد العينة الخاص بالمعلومات العامة

السؤال	راضٍ بشكل كبير	راضٍ بشكل متوسط	غير راضٍ
ما مدى رضاك عن اختيارك طب الأسنان كمهنة	30.0%	55.4%	14.6%
ما مدى رضاك عن المكافأة الشهرية التي تتلقاها أثناء التدريب	3.8%	41.6%	54.6%
ما مدى رضاك عن برنامج المحاضرات النظري	17.7%	70.0%	12.3%
ما مدى رضاك عن البرنامج التدريبي العملي	7.7%	55.4%	36.9%
ما هي درجة تحقيق البرامج التدريبية لأهدافها من وجهة نظرك	13.8%	66.9%	19.3%
	13.8%	66.9%	19.3%
ما هي درجة دعمك للبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز	26.2%	56.1%	17.7%
	26.2%	56.1%	17.7%

من الجدول السابق يتضح بأن مدى الرضا عن اختيار أطباء الأسنان المتدربين لمهنة طب الأسنان كانت متوسطة وبنسبة 55.4%، وكان هناك عدم رضا عن المكافأة الشهرية التي يتم تلقاها أثناء فترة التدريب وبنسبة 54.6%، ومدى الرضا عن برنامج المحاضرات النظري كانت متوسطة وبنسبة 70%، وكانت درجة الرضا عن البرنامج التدريبي العملي متوسطة وبنسبة 55.4%، وفيما يتعلق بدرجة تحقيق البرامج التدريبية لأهدافها من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين فقد كانت متوسطة وبنسبة 66.9%، وأخيراً فيما يتعلق بدرجة دعم المتدربين للبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز فقد كانت متوسطة أيضاً وتبلغ 56.1%.

4-3-4 الأسئلة المتعلقة بمحاور الاستبانين

في هذا الجزء تمت الإجابة على أسئلة الدراسة والتي تم صياغتها للإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي والذي يركز على واقع إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

السؤال الأول: كيف يتم تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب النسب المئوية لإجابات أطباء الأسنان المتدربين على فقرات الاحتياجات التدريبية كما يتضح في الجدول (4-5):

جدول (4-5) النسب المئوية للبنود الخاصة بالاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	غطى التدريب معظم الاحتياجات التدريبية للمتدرب خلال سنة الامتياز.	7.7%	37.7%	20.0%	26.9%	7.7%
2.	يتم إشراك المتدربين في تحديد الاحتياجات التدريبية لهم.	0.0%	0.0%	0.8%	72.3%	26.9%
3.	يتم إجراء اختبارات لتقييم أدائك قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية.	0.0%	0.0%	0.8%	71.5%	27.7%
4.	يتم التعرف على نقاط الضعف لديك لمعالجتها.	0.0%	0.0%	0.8%	66.2%	33.0%
5.	يتم التعرف على نقاط القوة لديك لتعزيزها.	0.0%	0.0%	0.8%	66.2%	33.0%

من خلال الجدول (4-5) يتضح بأن التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز قد غطى معظم الاحتياجات التدريبية للمتدربين ونسبة متوسطة تبلغ (45.4%)، ولكنه أجمع معظم المبحوثين ونسبة مرتفعة جداً بأنه لا يتم إشراكهم في تحديد الاحتياجات التدريبية ولا يتم إجراء اختبارات لتقييم أدائهم قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية ونسبة (99.2%)، ولا يتم التعرف على نقاط الضعف أو نقاط القوة لديهم لمعالجتها ونسبة مرتفعة جداً (99.2%).

السؤال الثاني: ما هي آلية تصميم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين

(أهداف البرامج التدريبية، المدربين، المتدربين، محتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية) ؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب النسب المئوية لإجابات أطباء الأسنان المتدربين عن أهداف البرامج

التدريبية، والنسب المئوية لإجابات أطباء الأسنان المتدربين عن المدربين، والنسب المئوية لإجابات أطباء

الأسنان المتدربين من وجهة نظر المتدربين أنفسهم, والنسب المئوية لإجابات المدربين عن أطباء الأسنان المتدربين, والنسب المئوية لإجابات أطباء الأسنان المتدربين عن محتوى البرامج التدريبية, والنسب المئوية لإجابات (المدربين) عن الأساليب التدريبية كما يتضح في الجداول من (4-6) وحتى (4-11):

جدول (4-6) النسب المئوية للبنود الخاصة بأهداف البرامج التدريبية

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تتصف أهداف البرامج التدريبية بأنها محددة منذ بداية التدريب.	3.1%	43.1%	25.3%	17.7%	10.8%
2.	تتصف أهداف البرامج التدريبية بأنها واضحة.	3.1%	43.8%	25.4%	17.7%	10.0%
3.	تزودك البرامج التدريبية بالمعرفة النظرية.	5.4%	46.2%	23.8%	17.7%	6.9%
4.	تزودك البرامج التدريبية بالمعرفة العملية.	7.7%	38.4%	27%	18.7%	8.2%
5.	يطور التدريب من المهارات العلاجية لك.	16.2%	54.6%	13.8%	10.8%	4.6%
6.	يساعدك التدريب على مواكبة التقنيات الحديثة لتأدية عملك.	11.5%	53.8%	18.5%	10.0%	6.2%
7.	يساعدك التدريب على التشخيص ووضع خطط علاجية شاملة للمرضى.	13.1%	56.2%	14.6%	11.5%	4.6%
8.	يوجد إطار زمني محدد لانجاز المهمات (حشوة, قلع, تنظيف الأسنان, علاج عصب,.....)	نعم: (0.0%)		لا: (100%)		

يوضح الجدول (4-6) أن (70.8%) من أطباء الأسنان المتدربين ذكروا بأن التدريب يطور من المهارات العلاجية لهم، وأجمع (69.3%) بأن التدريب يساعد على التشخيص ووضع خطط علاجية شاملة للمرضى، وأجمع (65.3%) بأن التدريب يساعد على مواكبة التقنيات الحديثة، وأجمع (51.6%) بأن البرامج التدريبية تزود المتدربين بالمعرفة النظرية، بينما أجمع (46.1%) بأن البرامج التدريبية تزود المتدربين بالمعرفة العملية، بينما ما يقارب (46%) من أطباء الأسنان المتدربين أجمعوا على أن أهداف البرامج التدريبية كانت محددة منذ بداية التدريب وواضحة، بينما أجاب جميع المتدربين على أنه لا يوجد إطار زمني محدد لانجاز المهمات.

جدول (4-7) النسب المئوية للبنود الخاصة بالمدرّبين من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتمتع المدربون بمهارات اتصال جيدة مع المتدربين.	16.2%	51.5%	16.2%	14.6%	1.5%
2.	يتخذ المدربون إجراءات تصحيحية في حال وجود خطأ لديك.	13.8%	51.5%	21.6%	12.3%	0.8%
3.	يقوم المدربون بمناقشة المشاكل التي تطرأ خلال التدريب وتقديم حلول مناسبة لها.	13.8%	50.8%	19.3%	14.6%	1.5%
4.	يربط المدربون المفاهيم النظرية بالجانب العملي من التدريب أثناء وجود الحالة المرضية.	10.0%	49.2%	22.3%	16.2%	2.3%
5.	يطرح المدربون الأسئلة المتنوعة لإثارة تفكيرك.	12.3%	52.3%	20.1%	13.8%	1.5%
6.	يقدم المدربون الدعم والنصح المستمر لك.	12.3%	54.6%	15.5%	13.8%	3.8%
7.	يعزز المدرب لديك الثقة بالنفس.	8.5%	53%	15.4%	15.4%	7.7%

يبين الجدول (4-7) أن اتجاهات ومواقف أطباء الأسنان المتدربين تجاه المدربين كانت ايجابية وبنسب مرتفعة حيث أن (67.7%) من المتدربين أجمعوا على أن المدربين يتمتعون بمهارات اتصال جيدة مع المتدربين، و(66.9%) من المتدربين أفادوا بأن المدربين يقدموا الدعم والنصح المستمر لهم، وأجمع (65.3%) منهم أن المدربين يتخذوا إجراءات تصحيحية في حال وجود خطأ لديهم، وأفاد (64.6%) من المتدربين بأن المدربين يناقشون المشاكل التي تطرأ خلال التدريب ويقدموا حلول مناسبة لها وأن المدربين يطرحون الأسئلة المتنوعة لإثارة تفكيرهم، وأفاد (61.5%) من المتدربين بأن المدربين يعززوا لديهم الثقة بالنفس، بينما يقوم المدربون بربط المفاهيم النظرية بالجانب العملي أثناء وجود الحالة المرضية بنسبة متوسطة بلغت (59.2%).

جدول (4-8) النسب المئوية للبنود الخاصة بأطباء الأسنان بالمتدربين من وجهة نظرهم أنفسهم

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يلتزم المتدرب بأوقات الدوام المحددة له.	23.1%	48.5%	13.1%	13.8%	1.5%
2.	يصبح لدى المتدرب القدرة على علاج معظم الحالات المرضية .	11.5%	53.1%	16.9%	16.2%	2.3%
3.	يشعر المتدرب بالارتباط الوثيق بين الجانب النظري والعملي خلال التدريب.	15.4%	40.0%	21.5%	16.9%	6.2%
4.	يقتصر التدريب على الاكتفاء بالمشاهدة دون العمل الفعلي أثناء التدريب.	16.2%	38.5%	20.7%	17.7%	6.9%
5.	يطور المتدرب من مهارات التعامل مع المرضى خلال التدريب.	22.3%	56.9%	12.3%	6.2%	2.3%
6.	يكتسب المتدرب مهارات العمل ضمن الفريق.	22.3%	64.6%	8.5%	2.3%	2.3%

7.	يقوم المتدرب بانجاز الحد الأدنى من متطلبات المتدربين المحددة له خلال سنة الامتياز (حشوة, قلع, تنظيف أسنان, علاج عصب, جسور, طقم كامل).	21.5%	56.9%	9.2%	10.0%	2.4%
8.	يصبح المتدرب قادراً على تعقيم وتجهيز الأدوات.	30.0%	49.2%	14.6%	5.4%	0.8%
9.	يشعر المتدرب بالتطور المهني في أدواته في نهاية الفترة التدريبية.	20.0%	64.6%	10.0%	4.6%	0.8%
10.	يقوم المدرب بإشراكك في علاج الحالات الصعبة.	8.5%	42.3%	16.9%	20.0%	12.3%
11.	يتم تبادل الأفكار بين المتدربين خلال فترة التدريب.	19.2%	48.5%	12.3%	14.6%	5.4%

يبين الجدول (4-8) بأن المتدربون يكتسبون مهارات العمل ضمن فريق وبنسبة مرتفعة جدا تبلغ (86.9%)، وأجمع (84.6%) منهم على تطور أدائهم المهني في نهاية الفترة التدريبية، وأجمع (79.2%) بأنهم أصبحوا قادرين على تعقيم وتجهيز الأدوات وطوروا من مهارات التعامل مع المرضى خلال التدريب، بينما أجمع (78.4%) منهم على أنهم أنجزوا الحد الأدنى من متطلبات المتدربين المحددة له خلال سنة الامتياز (حشوة, قلع, تنظيف أسنان, علاج عصب, جسور, طقم كامل)، واتفق (71.6%) منهم على أنهم ملتزمون بأوقات الدوام المحددة لهم، وأجمع (67.7%) من المتدربين على أنهم يتبادلوا الأفكار بينهم خلال فترة التدريب، وأبدى (64.6%) منهم قدرتهم على علاج معظم الحالات المرضية، بينما حصلت البنود الأخرى لاتجاهات المبحوثين على درجات متوسطة تراوحت ما بين (50.8%) و (55.4%).

جدول (4-9) النسب المئوية للبنود الخاصة بالمتدربين من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يلتزم المتدربون بأوقات الدوام المحددة لهم أثناء سنة الامتياز .	16.9%	66.2%	12.3%	3.1%	1.5%
2.	أصبح لدى المتدربون القدرة على علاج معظم الحالات المرضية .	3.1%	33.8%	40.0%	16.9%	6.2%
3.	يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين لممارسة نواحي متعددة من متطلبات المتدربين المحددة لهم (حشوة, قلع, تنظيف أسنان, علاج عصب, جسور, طقم كامل, ...).	7.7%	29.2%	41.6%	16.9%	4.6%
4.	يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين للتعامل مع المرضى.	3.1%	47.7%	33.9%	13.8%	1.5%
5.	يكتسب المتدربون مهارات العمل ضمن فريق.	15.4%	60.0%	16.9%	6.2%	1.5%
6.	أصبح لدى المتدربين القدرة على تعقيم وتجهيز الأدوات.	26.2%	53.8%	12.3%	4.6%	3.1%
7.	يشعر المدرب بالتطور المهني في أداء المتدربين في نهاية الفترة التدريبية.	20.0%	56.9%	20.0%	3.1%	0.0%

يبين الجدول (4-9) بأن نسبة مرتفعة جداً تبلغ (83.1%) من المراكز التدريبية (المدرسين) أكدوا بالالتزام المتدربين بأوقات الدوام المحددة لهم, وأكدت نسبة مرتفعة تبلغ (80%) من المراكز التدريبية على أن المتدربين أصبح لديهم القدرة على تعقيم وتجهيز الأدوات, بينما شعر (76.9%) من المراكز التدريبية بالتطور المهني في أداء المتدربين في نهاية الفترة التدريبية, وأجمع (75.4%) من المراكز التدريبية على

أن المتدربون يكتسبوا مهارات العمل ضمن فريق، بينما أكد ما يقارب نصف المراكز التدريبية على أنهم يعطوا المتدربين الفرصة الكافية للتعامل مع المرضى، بينما أفادت نسبة منخفضة من المراكز التدريبية (36.9%) بأن المتدربين أصبح لديهم القدرة على علاج معظم الحالات المرضية، ونسبة منخفضة من المراكز التدريبية (36.9%) كانوا يعطون الفرصة الكافية للمتدربين لممارسة نواحي متعددة من متطلبات المتدربين المحددة لهم (حشوة، قلع، تنظيف أسنان، علاج عصب، جسور، طقم كامل، ...).

جدول (4-10) النسب المئوية للبنود الخاصة بمحتوى البرامج التدريبية (البرنامج النظري والبرنامج العملي)

الرقم	البند	نعم	لا
1.	يتواءم محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية.	6.2%	93.8%
2.	يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين.	55.0%	45.0%
3.	يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع أهداف البرامج التدريبية.	77.0%	23.0%
4.	يوازن محتوى البرامج التدريبية بين الجانب النظري والعملي.	30.8%	69.2%
5.	يعتبر محتوى البرامج التدريبية مرناً يستجيب للتغيرات التي تطرأ أثناء التدريب.	21.0%	79.0%

من خلال الجدول (4-10) تبين بأن محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان لا يتواءم مع التطورات العلمية، ولا يعتبر محتوى البرامج التدريبية مرناً، ولا يوازن محتوى البرامج التدريبية بين الجانب النظري والعملي، ويتناسب محتوى البرامج التدريبية مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين ونسبة متوسطة، ويتناسب محتوى البرامج التدريبية مع أهداف البرامج التدريبية ونسبة مرتفعة.

جدول (4-11) النسب المئوية للبندود الخاصة بالأساليب التدريبية

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	يتلاءم الأسلوب التدريبي مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين.	6.2%	41.5%	29.2%	18.5%	4.6%
2.	يتوافق الأسلوب التدريبي مع أهداف البرامج التدريبية.	10.8%	30.8%	33.8%	20.0%	4.6%
3.	يتلاءم الأسلوب التدريبي مع المحتوى التدريبي العملي.	7.7%	35.4%	35.4%	16.9%	4.6%
4.	يتم استخدام أساليب تدريبية حديثة في التدريب.	6.2%	27.7%	40.0%	23.0%	3.1%
5.	تمتاز الأساليب التدريبية المستخدمة أثناء التدريب بالسهولة.	15.4%	40.0%	20.0%	21.5%	3.1%
6.	الأسلوب التدريبي الذي تم التركيز عليه بشكل كبير أثناء التدريب	4.6%	13.8%	3.1%	61.6%	16.9%

من خلال الجدول (4-11) تم قياس آراء المراكز التدريبية (المدرسين) حول الأساليب التدريبية المطبقة, فقد كانت اتجاهاتهم نحو الأساليب التدريبية متوسطة حيث وافق (55.4%) منهم على أن الأساليب التدريبية المستخدمة أثناء التدريب تمتاز بالسهولة, ووافق (47.7%) منهم على أن الأسلوب التدريبي المستخدم يتلاءم مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين, بينما يتلاءم الأسلوب التدريبي مع المحتوى التدريبي العملي وبنسبة (43.1%), ويتوافق الأسلوب التدريبي مع أهداف البرامج التدريبية بنسبة (41.6%), بينما كان (40%) من المدرسين محايدون حول استخدامهم أساليب تدريبية حديثة في التدريب, وكان أسلوب

دراسة الحالة هي الأسلوب التدريبي الذي تم التركيز عليه بشكل كبير أثناء التدريب, يليه العمل ضمن فريق, يليه النقاش الجماعي, يليه المحاضرة, بينما حصلت المحاكاة على النسبة الأقل من بين جميع هذه الأساليب.

السؤال الثالث: كيف يتم تنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب النسب المئوية الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين), وكانت النتائج كما هي في الجدولين (4-12) و (4-13):

جدول (4-12) النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين من وجهة نظرهم

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	تعد البرامج التدريبية ملائمة من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب.	16.2%	49.2%	16.1%	12.3%	6.2%
2.	تعتبر المدة الزمنية للبرامج التدريبية (سنة واحدة) كافية لاكتساب الخبرات اللازمة للمتدرب.	14.6%	58.5%	12.3%	10.8%	3.8%
3.	توفر المراكز التدريبية للمتدربين بيئة تعليمية مناسبة من حيث (المواد, الأدوات, التجهيزات).	11.5%	33.1%	21.6%	22.3%	11.5%
4.	يعد مكان المركز التدريبي ملائماً من حيث سهولة الوصول إليه.	13.8%	52.3%	17.8%	13.8%	2.3%
5.	توفر بيئة التدريب للمتدربين الفرصة	11.5%	41.5%	19.3%	21.5%	6.2%

					الكافية لممارسة ما تعلموه من مهارات.	
6.	%2.3	%17.7	%23.9	%46.9	%9.2	عدد المرضى المتوفر كان كافياً لتطبيق متطلبات المتدربين.

يبين الجدول (4-12) النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المتدربين, حيث اعتبر (73.1%) منهم بأن المدة الزمنية (سنة واحدة) كافية لاكتساب الخبرات اللازمة للمتدرب, كما اعتبر (66.1%) منهم بأن مكان المركز التدريبي ملائماً من حيث سهولة الوصول إليه, كما وتعد البرامج التدريبية ملائمة من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب وبنسبة (65.4%), بينما حصلت باقي البنود على درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين, حيث يتوفر العدد الكافي من المرضى لتطبيق متطلبات المتدربين بنسبة (56.1%), كما وتوفر بيئة التدريب للمتدربين الفرصة الكافية لممارسة ما تعلموه من مهارات وبنسبة (53%), بينما توفر المراكز التدريبية للمتدربين بيئة تعليمية مناسبة من حيث: (المواد, الأدوات, التجهيزات) بنسبة (44.6%).

جدول (4-13) النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	عدد المرضى المتوفر كان كافياً لتطبيق متطلبات المتدربين.	%10.8	%43.1	%13.7	%26.2	%6.2
2.	عدد المتدربين في المركز التدريبي الواحد يعتبر ملائماً.	%11.5	%52.3	%15.4	%12.3	%8.5
3.	توفر المراكز التدريبية للمتدربين بيئة تعليمية مناسبة من حيث: (المواد, الأدوات, التجهيزات).	%3.1	%41.5	%26.2	%24.6	%4.6

4.	يتم الالتزام بموعد تنفيذ البرامج التدريبية.	10.8%	40.0%	33.8%	15.4%	0.0%
5.	تعتبر البرامج التدريبية لأطباء الأسنان غير مرنة.	4.6%	26.2%	33.8%	23.1%	12.3%

يبين الجدول (4-13) النسب المئوية للبنود الخاصة بتنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)، حيث كان عدد المتدربين في المركز التدريبي الواحد ملائماً وبنسبة (63.8%). وحصلت معظم البنود على درجة متوسطة، حيث كان عدد المرضى المتوفر كافيًا لتطبيق متطلبات المتدربين وبنسبة (53.9%)، واتفق (50.8%) من المراكز التدريبية على أنه يتم الالتزام بموعد تنفيذ البرامج التدريبية، كما واعتبرت المراكز التدريبية مناسبة من حيث التجهيزات والأدوات والمواد اللازمة للتدريب وبنسبة (44.6%)، بينما اعتبر ما يقارب ثلث المدرسين بأن البرامج التدريبية لأطباء الأسنان غير مرنة في حين كان الثلث الثاني في موقف الحياد والثلث الآخر في موقف عدم الموافقة.

السؤال الرابع: كيف تتم عملية تقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم بناء الجدولين (4-14) و (4-15) :

جدول (4-14) النسب المئوية للبنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين من وجهة نظرهم

الرقم	البند	نعم	لا
1.	يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (إيجابياتها وسلبياتها) .	0.0%	100.0%
2.	يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا المتدربين تجاه البرنامج التدريبي العملي (إيجابياته وسلبياته).	0.0%	100.0%
3.	يتم توزيع استبيان لتقييم ردة فعل المتدربين تجاه المدرسين.	0.0%	100.0%
4.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدرب على علاج حالات متنوعة .	48.5%	51.5%

5.	يتم قياس مدى قدرة المتدرب على تشخيص الحالة المرضية وتطبيق خيارات العلاج المناسبة.	45.4%	54.6%
6.	يتم قياس مدى معرفة المتدرب باستخدام المواد والأدوات الطبية.	48.5%	51.5%
7.	يتم مقارنة مدى سرعة المتدرب في انجاز العلاج في بداية ونهاية الفترة التدريبية.	46.9%	53.1%
8.	يتم قياس مدى قدرة المتدرب على التعامل مع المرضى .	49.2%	50.8%
9.	يتم قياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية.	4.6%	95.4%
10.	يتم إجراء الاختبارات المكتوبة لقياس مدى المعرفة التي اكتسبها المتدرب في نهاية الفترة التدريبية.	30.0%	70.0%
11.	يتم تقييم أداء المتدرب في نهاية السنة التدريبية من خلال اختبار عملي.	0.0%	100.0%
12.	يتم قياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب.	0.0%	100.0%
13.	يتم قياس آراء المتدربين حول مقترحاتهم لتطوير البرامج التدريبية.	0.0%	100.0%

من خلال الجدول (4-14) يتبين بأن نصف البنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المتدربين حصلت على نسب منخفضة جداً، حيث بينت النسب المئوية بأنه لا يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (إيجابياتها وسلبياتها)، ولا يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضاهم تجاه البرنامج التدريبي العملي (إيجابياته وسلبياته)، ولا يتم توزيع استبيان لتقييم ردة فعلهم تجاه المدربين، ولا يتم تقييم أدائهم في نهاية السنة التدريبية من خلال اختبار عملي، ولا يتم قياس آرائهم حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب، ولا يتم قياس آرائهم حول مقترحاتهم للتطوير، كما أنه يتم قياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية بنسبة منخفضة جداً بلغت (4.6%)، ويتم إجراء الاختبارات المكتوبة لقياس مدى المعرفة التي اكتسبها المتدرب في نهاية الفترة التدريبية بنسبة منخفضة تبلغ (30.0%)، وحصلت باقي بنود التقييم على نسب متوسطة تراوحت ما بين (45.4%) و (49.2%).

جدول (4-15) النسب المئوية للبنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرين)

الرقم	البند	نعم	لا
1.	يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (إيجابياتها وسلبياتها) .	%0.0	%100.0
2.	يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا المتدربين تجاه البرنامج التدريبي العملي (إيجابياته وسلبياته).	%0.0	%100.0
3.	يتم توزيع استبيان لتقييم ردة فعل المتدربين تجاه المدرين.	%0.0	%100.0
4.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على علاج حالات متنوعة .	%66.2	%33.8
5.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على تشخيص الحالة المرضية وتطبيق خيارات العلاج المناسبة.	%76.9	%23.1
6.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على استخدام المواد والأدوات الطبية.	%73.8	%26.2
7.	يقارن المدرب سرعة المتدربين في انجاز العلاج في بداية ونهاية الفترة التدريبية	%72.3	%27.7
8.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على التعامل مع المرضى .	%72.3	%27.7
9.	يقوم المدرب بقياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية.	%5.0	%95.0
10.	يلتزم المدرب بتعبئة نموذج الحضور والغياب الخاص بالمتدربين.	%76.9	%23.1
11.	يقوم المدرب بقياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب.	%0.0	%100.0
12.	يقوم المدرب بقياس آراء المتدربين حول مقترحاتهم لتطوير البرامج التدريبية.	%0.0	%100.0

يبين الجدول (4-15) أن نصف البنود الخاصة بتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان من وجهة نظر

المراكز التدريبية (المدرين) حصلت على نسبة منخفضة جداً، فلا يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا

المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (إيجابياتها وسلبياتها)، ولا يتم توزيع استبيان لقياس مدى رضا

المتدربين تجاه البرنامج التدريبي العملي (إيجابياته وسلبياته)، ولا يتم توزيع استبيان لتقييم ردة فعل

المتدربين تجاه المدربين, ولا يقوم المدربون بقياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب, ولا يقوم المدربون بقياس آراء المتدربين حول مقترحاتهم للتطوير, ويقوم المدربون بقياس التغيير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية وبنسبة منخفضة جداً تبلغ (5%)، بينما حصلت البنود المتبقية على نسب مرتفعة تراوحت ما بين (66.2%) و (76.9%).

السؤال الخامس: ما هي الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

وللإجابة على هذا السؤال تم بناء الجدول (4-16) والذي يبين النسب المئوية الخاصة بهذا السؤال, فكانت على النحو التالي:

جدول (4-16) النسب المئوية للبنود الخاصة بالصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1.	قلة الموارد و الإمكانيات المتاحة للتطبيق العملي أثناء الدراسة الجامعية.	20.0%	46.9%	19.2%	8.5%	5.4%
2.	محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانيات.	37.7%	36.9%	18.5%	5.4%	1.5%
3.	عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام المتدرب بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة.	39.2%	36.9%	15.5%	6.9%	1.5%
4.	التأخر في صرف المكافأة الشهرية .	69.2%	17.7%	8.5%	3.8%	0.8%

5.	عدم المساواة بين خريجي الجامعات المحلية والخارجية (اختبار مزاولة المهنة).	19.2%	23.8%	39.4%	13.8%	3.8%
6.	العدد الكبير المتزايد للخريجين سنوياً.	48.5%	26.9%	16.9%	5.4%	2.3%
7.	عدم تنوع الأطباء الذين يقدمون المحاضرات النظرية.	13.8%	25.4%	20.0%	33.1%	7.7%
8.	الافتقار لوجود مراكز متخصصة للتدريب ذو تخصصات متنوعة (علاج اللثة، علاج عصب، جراحة، تقويم، تركيبات، زراعة الأسنان,).	41.5%	29.2%	17%	12.3%	0.0%

يبين الجدول (4-16) النسب المئوية للبنود الخاصة ببعض الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، حيث إن هناك صعوبات كثيرة ومتعددة، وكان من أبرز هذه الصعوبات التأخر في صرف المكافأة الشهرية وبنسبة (86.9%)، يلي ذلك عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام المتدرب بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة وبنسبة (76.1%)، يلي ذلك العدد الكبير المتزايد للخريجين سنوياً وبنسبة (75.4%)، يليه محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانيات بنسبة (74.6%)، ثم يلي ذلك الافتقار لوجود مراكز متخصصة للتدريب ذو تخصصات متنوعة (علاج اللثة، علاج عصب، جراحة، تقويم، تركيبات، زراعة الأسنان, ...) بنسبة (70.7%)، يليه قلة الموارد و الإمكانيات المتاحة للتطبيق العملي أثناء الدراسة الجامعية وبنسبة (66.9%)، بينما درجة الإجابة كانت متوسطة فيما يتعلق بعدم المساواة بين خريجي الجامعات المحلية والخارجية (اختبار مزاولة المهنة) وبنسبة (43%)، بينما أجاب (39.2%) من أفراد العينة بالموافقة على عدم تنوع الأطباء الذين يقدمون المحاضرات النظرية وأجاب (40.8%) من أفراد العينة بعدم الموافقة على ذلك في حين كان موقف 20% منهم حيادياً.

4-4 عرض نتائج تحليل المحتوى

ما هي خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية؟

وللإجابة على هذا السؤال تم بناء الجدول (4-17) باستخدام أسلوب تحليل المحتوى (Content Analysis) لعرض خصائص التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وعدد من الدول الأخرى:

جدول (4-17) مقارنة خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين ودول أخرى

الدولة	خصائص التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز
فلسطين	<ul style="list-style-type: none">➤ مدته سنة واحدة.➤ يتكون برنامج الامتياز من قسمين أساسيين: برنامج الامتياز النظري (محاضرات شهرية إلزامية)، وبرنامج الامتياز العملي حيث يقضي المتدرب سنة الامتياز في عيادات ومستشفيات وزارة الصحة وعيادات وكالة الغوث والخدمات الطبية العسكرية والجامعات المحلية والمؤسسات الأهلية وبعض المراكز الخاصة المرخصة.➤ يسمح للمتدرب الحصول على إجازة سنوية تصل بمجموعها إلى حد أقصى (30) يوماً متقطعة أو متواصلة.➤ عدد ساعات الدوام: 6-8 ساعات يومياً.➤ لا يتم التدريب بناء على تخصصات طب الأسنان المختلفة.➤ يقدم المتدربين والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من دولة خارج فلسطين اختبار مزاولة المهنة في نهاية الفترة التدريبية.➤ لا يتم تقييم أداء المتدربين من خلال اختبار عملي في نهاية سنة الامتياز.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ مدته سنة واحدة. ➤ يتكون برنامج الامتياز من قسمين أساسيين: المحاضرات النظرية والتدريب العملي. ➤ يقدم المتدربين والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من دولة خارج الأردن اختبار مزاولة المهنة في نهاية الفترة التدريبية. ➤ يتم تقييم المتدرب في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار شفوي وعملي. 	الأردن
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مدته سنة واحدة. ➤ يقضي المتدرب سنة الامتياز في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمناطق الصحية ومراكز طب الأسنان التخصصية، ويتم توزيعهم على الأقسام المختلفة. ➤ يخضع المتدرب لدورة علمية لمراجعة الثوابت العملية المطبقة بعيادات طب الأسنان على شكل محاضرات علمية تعقد أسبوعياً كل يوم خميس. ➤ تقسم الفترة التدريبية إلى خمس فترات حسب التخصص: (جراحة الفم والفكين، علاج العصب، التركيبات الثابتة، صحة الفم والأسنان، التقويم). ➤ يتم تقييم المتدرب كل ثلاثة أشهر لقياس مستوى أدائه بالدورة التدريبية دورياً من قبل أطباء الأسنان والأخصائيين المشرفين على التدريب بحيث يشمل الجوانب الإدارية والفنية والعلمية. 	الكويت
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مدته سنة واحدة. ➤ يقضي المتدرب سنة الامتياز في المستشفيات والوحدات التدريبية. ➤ يقدم المتدربين والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من دولة خارج مصر اختبار مزاولة المهنة في نهاية الفترة التدريبية. 	مصر
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مدته سنة واحدة. ➤ تقسم الفترة التدريبية إلى ثلاث فترات حسب التخصص تستمر كل فترة لمدة أربعة أشهر: (طب الأسنان الترميمي والتعويضات، طب جراحة الفم والتشخيص، طب أسنان المجتمع) ➤ يتم الالتحاق بالمؤتمرات والدورات وورشات العمل والحلقات الدراسية بشكل 	الإمارات (الشارقة)

<p>إجباري, كما يتم دعم المشاريع البحثية وتقديم عروض (power point) من قبل المتدربين للحالات المرضية بشكل أسبوعي.</p> <p>➤ عدد ساعات الدوام: 7-8 ساعات يومياً.</p> <p>➤ يتم تقييم أداء المتدربين في نهاية سنة الامتياز من خلال اختبار نظري وآخر عملي.</p>	
<p>➤ مدته سنة واحدة.</p> <p>➤ يقضي المتدرب ستة أشهر داخل عيادات كلية طب الأسنان الجامعية وستة أشهر في إحدى المستشفيات الحكومية.</p> <p>➤ تقسم الفترة التدريبية إلى أربع فترات حسب التخصص تستمر كل فترة لمدة ثلاثة أشهر: (الفم واللثة , التقويم, الجراحة والزراعة والتراكيبات, علاج الجذور وعصب الأسنان).</p> <p>➤ يسمح للمتدرب بإجازة مدتها (15) يوماً فقط في سنة الامتياز.</p> <p>➤ يجب أن يلتزم المتدرب بحضور دورة واحدة على الأقل وحضور مؤتمر علمي.</p> <p>➤ يتم رفع تقارير عن مستوى أداء المتدرب .</p> <p>➤ يتم إجراء اختبار تقييمي في نهاية سنة الامتياز.</p> <p>➤ يتم اختبار المتدرب بانجاز عدد من الحالات المتقدمة بشكل عملي.</p>	<p>السعودية</p>
<p>➤ مدته سنة واحدة.</p> <p>➤ يتم تقسيم الفترة التدريبية بناء على التخصصات التالية: الجراحة, التقويم, علاج العصب, الحشوات, علاج الأطفال, التراكيبات, العلاج التحفظي.</p> <p>➤ يتم الالتحاق بمحاضرات نظرية وورشات عمل ومؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتقديم عروض (power point) من قبل المتدربين للحالات المرضية ويتم استخدام أسلوب المحاكاة في التدريب.</p> <p>➤ يقدم المتدربين والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من دولة خارج الولايات المتحدة اختبار مزاولة المهنة في نهاية الفترة التدريبية.</p>	<p>الولايات المتحدة (كاليفورنيا)</p>

<p>➤ يتم تقييم أداء المتدربين من خلال اختبار عملي.</p>	
<p>➤ مدته سنة واحدة.</p> <p>➤ يتم الالتحاق بيوم دراسي واحد بشكل أسبوعي.</p> <p>➤ تعقد محاضرات نظرية لمدة ساعة اسبوعياً.</p> <p>➤ عدد ساعات التدريب: 35 ساعة أسبوعياً.</p> <p>➤ يتم عقد حلقات نقاش جماعية لتبادل الخبرات والأفكار بين المتدربين.</p> <p>➤ يركز التدريب على العمل ضمن فريق وعلى أسلوب دراسة الحالة.</p> <p>➤ يقدم المتدربين والحاصلين على شهادة البكالوريوس في طب الأسنان من دولة خارج بريطانيا اختبار مزاولة المهنة في نهاية الفترة التدريبية.</p> <p>➤ يتم تقييم أداء المتدربين من خلال اختبار عملي.</p>	<p>المملكة المتحدة (بريطانيا)</p>

المصدر : من إعداد الباحثة بالاعتماد على البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز للدول المذكورة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

❖ مناقشة النتائج والاستنتاجات

❖ التوصيات

❖ آليات التنفيذ

5-1 مناقشة النتائج والاستنتاجات

5-1-1 تمهيد

لقد تم عرض ملخص نتائج الدراسة في هذا الفصل ومن ثم مناقشة هذه النتائج بشكل مفصل, وتفسير دلالاتها ومعرفة مدى توافقها أو تعارضها مع نتائج الدراسات السابقة, وذلك لتقديم مقترحات وتوصيات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين.

5-1-2 ملخص النتائج

تم إجمال أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك قصور واضح في عملية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز حيث أنه لا يوجد نظام محدد لتحديد هذه الاحتياجات, ولا يوجد إجراءات واضحة ومكتوبة تبين كيفية تحديد هذه الاحتياجات, حيث أجمع معظم أطباء الأسنان المتدربين على أنه لا يتم إشراكهم في تحديد احتياجاتهم التدريبية, ولا يتم إجراء اختبارات لتقييم أدائهم قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية, كما أنه لا يتم التعرف على نقاط القوة والضعف لديهم.
2. أظهرت نتائج الدراسة بأنه تم تغطية معظم الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين من وجهة نظرهم وبنسبة متوسطة بلغت (45.4%), وتعتمد تغطية هذه الاحتياجات التدريبية على مجموعة من العوامل كما بينت نتائج المقابلات وهي: مكان التدريب, شخصية المتدرب, مدى تعاون المركز التدريبي (المدرسين), نوع الحالة المرضية, عدد ساعات الدوام.

3. أظهرت نتائج الدراسة بأن بأهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان كانت واضحة ومحددة منذ بداية التدريب ولكنها غير رسمية, كما أظهرت النتائج بأن البرامج التدريبية قد حققت أهدافها بشكل متوسط.
4. أظهرت نتائج الدراسة بأن أطباء الأسنان المتدربين كان لديهم مواقف واتجاهات ايجابية تجاه المراكز التدريبية (المدرسين).
5. أظهرت نتائج الدراسة الأثر الايجابي للتدريب على أطباء الأسنان المتدربين من حيث اكتساب مهارات العمل ضمن فريق, وتطور الأداء المهني, وتطوير مهارات التعامل مع المرضى, وتطوير القدرة على علاج معظم الحالات المرضية, وتعقيم وتجهيز الأدوات.
6. أظهرت نتائج الدراسة أن مواقع المراكز التدريبية كانت ملائمة ويسهل الوصول إليها, كما أظهرت النتائج أن معظم المراكز التدريبية الخاصة كانت حديثة ومجهزة بتجهيزات من متوسطة إلى ممتازة وتتوفر فيها المواد والأدوات والتجهيزات اللازمة وجودة عالية, بينما افتقرت مراكز وزارة الصحة ومراكز الخدمات الطبية العسكرية إلى التجهيزات الحديثة وبعض المواد والأدوات اللازمة للتدريب.
7. أظهرت نتائج الدراسة أن محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان يفتقر للمرونة ولا يتواءم مع التطورات العلمية, ولا يوازن بين الجانب النظري والعملي, بينما يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين, ويتناسب مع أهداف البرامج التدريبية.
8. بينت نتائج الدراسة أن الأساليب التدريبية التي تستخدمها المراكز التدريبية (المدرسون) تتلاءم مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين ومع محتوى البرامج التدريبية ومع أهداف البرامج التدريبية, وأن أسلوب دراسة الحالة هي الأسلوب التدريبي الذي تم التركيز عليه بشكل كبير أثناء التدريب.
9. بينت نتائج الدراسة أن وزارة الصحة لا يوجد لديها نظام وإجراءات واضحة لتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان.

10. أظهرت نتائج الدراسة نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز, حيث كان أبرز نقاط القوة:

- إكساب أطباء الأسنان المتدربين المهارات العلاجية العملية وربطها بالجانب النظري.
- إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارات التعامل مع المرضى.
- التعرف على كيفية تشخيص الحالة المرضية وبناء خطة علاجية مناسبة.
- تعزيز الثقة بالنفس لدى أطباء الأسنان المتدربين.

ويمكن إجمال أبرز نقاط الضعف فيما يلي:

- الفجوة بين محتوى البرنامج النظري ومحتوى البرنامج العملي أي البعد بين ما تم تعلمه نظرياً وبين ما يتم تطبيقه في بعض المراكز التدريبية.
- عدم وجود خطة تدريبية واضحة معتمدة من قبل وزارة الصحة يتم تعميمها على جميع أطباء الأسنان المتدربين.
- عدم توفر الرقابة الكافية على طبيعة المهام التي ينجزها طبيب الأسنان المتدرب واقتصار الرقابة على نموذج الحضور والغياب.
- عدم تقييم أداء أطباء الأسنان المتدربين في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار عملي.

11. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدد من الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز, فكان أبرز هذه الصعوبات:

- التأخر في صرف المكافأة الشهرية.
- عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام المتدرب بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة.

- العدد الكبير المتزايد للخريجين سنوياً.
 - محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانيات.
 - الافتقار لوجود مراكز متخصصة للتدريب ذو تخصصات متنوعة.
 - قلة الموارد والإمكانيات المتاحة للتطبيق العملي أثناء الدراسة الجامعية.
12. أظهرت نتائج الدراسة أن دور نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية تجاه أطباء الأسنان في فترة الامتياز هو دور محدود ويقتصر على عقد محاضرات تقوية وأيام علمية وعقد بعض المؤتمرات الداخلية.

5-1-3 مناقشة النتائج

5-1-3-1 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول:

كيف يتم تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال الأسئلة (1-4) لأداة الدراسة الأولى وهي المقابلات شبه المهيكلة, انظر الملحق رقم (1), وكذلك من خلال المحور الأول كاملاً لأداة الدراسة الثانية وهي استبانة أطباء الأسنان المتدربين, انظر الملحق رقم (3).

فقد تم التعرف على جوانب متعددة تخص الاحتياجات التدريبية من خلال إجابات أسئلة المقابلات شبه المهيكلة وهي : العوامل التي تعتمد عليها تغطية الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز, والنظام المعتمد لدى وزارة الصحة لتحديد هذه الاحتياجات, والجهات المسؤولة عن تحديدها, وكيفية تحديدها والأساليب المتبعة في ذلك. أما من خلال المحور الأول للاستبانة فقد تم التعرف على مدى تغطية هذه الاحتياجات من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين, ومدى إشراكهم في تحديد هذه

الاحتياجات, وفيما إذا تم إجراء اختبارات لتقييم أدائهم قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية, وهل تم التعرف على نقاط القوة والضعف لديهم.

فقد أظهرت نتائج المقابلات شبه المهيكلة من خلال الإجابة على السؤال الأول أن هناك عوامل متعددة تعتمد عليها تغطية الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز وهي: مكان التدريب, شخصية المتدرب, مدى تعاون المركز التدريبي(المدرين), نوع الحالة المرضية, عدد ساعات الدوام, وهي عوامل تتراوح من متدرب لآخر. ومن خلال الإجابة على الفقرة الأولى للمحور الأول من الاستبانة, تم قياس مدى تغطية هذه الاحتياجات فقد اتفق (45.4%) من المبحوثين على أنه تم تغطية معظم الاحتياجات التدريبية لهم, بينما عارض (34.6%) منهم ذلك, وبقي (20%) من المبحوثين على الحياد. وقد فسرت الباحثة هذا الاختلاف في وجهات النظر للمبحوثين عن مدى تغطية هذه الاحتياجات تبعاً للعوامل (مكان التدريب, شخصية المتدرب, مدى تعاون المركز التدريبي(المدرين), نوع الحالة المرضية, عدد ساعات الدوام) فهي تختلف من متدرب لآخر.

كما كشفت نتائج المقابلات من خلال الإجابة على السؤال الثاني عن نظام تحديد هذه الاحتياجات التدريبية بحيث بينت أنه لا يوجد نظام محدد واضح لتحديد الاحتياجات التدريبية في فترة الامتياز مسبقاً, وإنما يقتصر نظام تحديد الاحتياجات التدريبية على " نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان " وهو نموذج يحدد المهمات التي يجب انجازها من قبل المتدرب (حشوة, قلع, تنظيف الأسنان, علاج عصب,) كحد أدنى خلال شهر واحد, انظر الملحق رقم (9), ومن وجهة نظر الباحثة فهو نموذج موحد لجميع المتدربين ولا يراعي الفروق في الاحتياجات التدريبية لهم, كما وأكملت نتائج الفقرات (3, 4, 5) من المحور الأول للاستبانة عن نظام تحديد هذه الاحتياجات التدريبية, فقد بينت أنه لا يتم إجراء اختبارات

لتقييم أداء المتدربين قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية، ولا يتم التعرف على نقاط الضعف لديهم لمعالجتها، ولا يتم التعرف على نقاط القوة لديهم لتعزيزها. وتفسر الباحثة ذلك بأنه تم الاعتماد على منهج تقليدي بسيط وأسلوب غير علمي لتحديد هذه الاحتياجات التدريبية، كما وتعزو الباحثة ذلك إلى عدم وجود اختبارات متخصصة تساعد في التعرف على الاحتياجات التدريبية للمتدربين مسبقاً وبشكل دقيق، والتي يتم من خلالها التعرف على جوانب القوة لدى المتدربين لتعزيزها، وأن البرامج التدريبية كانت عامة ولم تكن متخصصة تراعي الاختلاف في نقاط الضعف لدى المتدربين.

وكشفت نتائج المقابلات من خلال الإجابة على السؤال الثالث عن الجهات المسؤولة عن تحديد هذه الاحتياجات التدريبية فوزارة الصحة هي الجهة الرئيسية المسؤولة عن تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، ولا يتم إشراك أي جهة أخرى في تحديد هذه الاحتياجات. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة الفقرة الثانية للاستبانة حيث أكد (99.2%) من المتدربين بأنه لا يتم إشراكهم في تحديد احتياجاتهم التدريبية. وترى الباحثة ضرورة إشراك المتدرب في تحديد احتياجاته التدريبية لأنه الأكثر معرفة باحتياجاته التدريبية وتفاصيل عمله والمشكلات التي تواجهه، كما أنه من الأفضل أن يتم تحديد هذه الاحتياجات بمشاركة أطراف متعددة.

وكشفت نتائج المقابلات من خلال الإجابة على السؤال الرابع عن كيفية تحديد هذه الاحتياجات والأساليب المتبعة في ذلك، فقد بينت النتائج أنه لا يوجد لدى وزارة الصحة إجراءات واضحة ومكتوبة توضح كيفية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز، وفي معظم الأوقات تعتمد وزارة الصحة على أسلوب رصد وتحليل المشكلات التي واجهت الأفواج السابقة وتستخدمها كأساس لتحديد الاحتياجات التدريبية للأفواج اللاحقة، كما أنها تعتمد على أسلوب دراسة الحالة ومراجعة الوثائق لتحديد هذه

الاحتياجات التدريبية، وتعتبر الباحثة أن هذه الأساليب غير كافية لتحديد هذه الاحتياجات التدريبية بل من الأفضل إتباع أساليب متنوعة في تحديد هذه الاحتياجات مثل الاستبانة والاختبارات والمقابلة الشخصية والملاحظة والاستعانة بمستشارين خارجيين، وأن يتم تحديد الاحتياجات التدريبية ضمن إجراءات واضحة ومكتوبة.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ralph & others, 2000) والتي استنتجت بأن التدريب قد غطى 60% من احتياجات أطباء الأسنان المتدربين الشخصية والمهنية، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Taguchi & others, 2008) حيث بينت قدرة البرامج التدريبية على تلبية احتياجات المتدربين.

5-1-3-2 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثاني:

ما هي آلية تصميم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين (أهداف البرامج التدريبية، والمدرسين، والمتدربين، مكان التدريب، ومحتوى البرامج التدريبية، الأساليب التدريبية) ؟
تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال الأسئلة (5-8) للمقابلات، والمحاور الثاني والثالث والرابع والخامس لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين، انظر الملحق رقم (3)، والمحورين الأول والثالث لاستبانة المراكز التدريبية (المدرسين)، انظر الملحق رقم (4).

حيث أن أسئلة المقابلات أجابت عن أهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان بشكل عام أما أسئلة الاستبانة فقد حددت عدة أهداف لمعرفة درجة موافقة المبحوثين على تحقق هذه الأهداف.

فقد أظهرت نتائج الفقرتين السادسة والسابعة للمحور الثاني لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين، أن أهداف البرامج التدريبية كانت واضحة ومحددة منذ بداية التدريب، بينما أشارت نتائج المقابلات أن هذه الأهداف

غير رسمية أي غير مكتوبة ضمن وثيقة رسمية لدى وزارة الصحة، وتفسر الباحثة ذلك أن أهداف البرامج التدريبية لم يتم وضعها في ضوء الاحتياجات التدريبية بالإضافة إلى أن القائمين على وضع هذه الأهداف لم يراعوا الأسس العلمية لوضع هذه الأهداف ولم يحرصوا على توثيقها، وكانت هذه الأهداف قابلة للتحقق، فنسبة تحققها من وجهة نظر وزارة الصحة هي (60%) وتتوافق هذه النسبة مع نتائج الفقرات (8-12) للمحور الثاني في استبانة أطباء الأسنان المتدربين بحيث تبين أن نسبة تحقق هذه الأهداف كانت تتراوح ما بين (46.1%) و(70.8%). وتفسر الباحثة النسبة المتوسطة لتحقيق هذه الأهداف على أنه لا يوجد معايير واضحة يتأكد من خلالها أطباء الأسنان المتدربين من مدى تحقق هذه الأهداف، كما أنه لا يتم إشراك أطباء الأسنان المتدربين في وضع هذه الأهداف.

كما بينت النتائج عدم وجود إطار زمني محدد لانجاز المهمات (حشوة، قلع، تنظيف الأسنان، علاج عصب،.....)، وتؤيد الباحثة ذلك لأن طبيعة مهنة طب الأسنان تتطلب إتقان تام للمهارة هذا ما دفع القائمين على وضع البرامج عدم تحديد فترة زمنية محددة لانجاز المهمات نظراً لمراعاة الفروق الفردية بين أطباء الأسنان المتدربين وإعطائهم الفرصة الكافية لإتقان هذه المهارات خلال سنة الامتياز.

وأظهرت نتائج المحور الثالث كاملاً لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين بأن مواقف واتجاهات أطباء الأسنان المتدربين تجاه المدرّبين كانت ايجابية وبنسب معظمها مرتفعة تراوحت ما بين (59.2%) و (67.7%)، وتفسر الباحثة هذه النسب المرتفعة والمواقف الايجابية تجاه المدرّبين نظراً لمراعاة وزارة الصحة لمعايير معينة عند توزيع أطباء الأسنان المتدربين على المراكز التدريبية (مدرّبين)، كأن يكون المدرب ذو خبرة عملية تزيد على خمس سنوات مما ينعكس على الدعم الذي يقدمه المدرّبين لأطباء

الأسنان المتدربين, إضافة إلى أن وزارة الصحة تقوم بتكليف أطباء الأسنان المتدربين قبل توزيعهم باقتراح أسماء ثلاثة مراكز تدريبية للتدرب فيها, وهذا يؤثر على هذه المواقف الايجابية للمتدربين.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Lalloo & others, 2011) ودراسة (Bhayat & others, 2008) حيث أشارتا إلى أن الإشراف والدعم من قبل المدربين على أطباء الأسنان المتدربين ساعدهم في التعلم على كيفية التشخيص الدقيق للمرضى, ووضع خطة علاجية وتقديم أفضل علاج للمرضى, وزيادة الثقة لدى المتدربين, والتعرف على كيفية إدارة المرضى, كما اتفقت مع نتائج دراسة (Patel & Cabot, 2007) حيث أشاد 91% من أطباء الأسنان المتدربين بدعم المدربين لهم خلال فترة التدريب, كما اتفقت مع نتائج دراسة (Ali & others, 2015) حيث يقوم المدربون بإعطاء التغذية الراجعة للمتدربين.

وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ralph & others, 2000) ودراسة (Clow & Mehra, 2006) حيث اشتكى المتدربون من قلة الدعم الذي تلقونه من المدربين خلال فترة التدريب.

وأشارت الدراسة إلى النتائج المتعلقة بالمُتدربين من خلال المحور الرابع لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين والمحور الأول لاستبانة المراكز التدريبية (المدربين), حيث وجد أن هناك تباين في هذه النتائج بين الاستبانة الأولى والثانية حيث حصلت الفقرات جميعها على درجة موافقة أعلى في الاستبانة الأولى منها في الاستبانة الثانية.

فعلى سبيل المثال الفقرة "يصبح لدى المتدرب القدرة على علاج معظم الحالات المرضية" حصلت على درجة موافقة (64.6%) من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين بينما حصلت الفقرة نفسها على درجة موافقة (36.9%) من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدربين), وحصلت الفقرة " يطور المتدرب من

مهارات التعامل مع المرضى خلال التدريب" على درجة موافقة (79.2%) وتقابلها الفقرة "يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين للتعامل مع المرضى" والتي حصلت على درجة موافقة (50.8%)، وحصلت الفقرة "يكتسب المتدرب مهارات العمل ضمن الفريق" على درجة موافقة (86.9%) من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين بينما حصلت الفقرة نفسها على نسبة موافقة (75.4%) من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)، وحصلت الفقرة " يشعر المتدرب بالتطور المهني في أدائه في نهاية الفترة التدريبية" على درجة موافقة (84.6%) من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين بينما حصلت الفقرة نفسها على درجة موافقة (76.9%) من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين). وتفسر الباحثة هذا التباين في درجات الموافقة على انه اختلاف في وجهات النظر بين أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين) وذلك ناتج عن الفرق في الخبرة العملية بين الطرفين حيث يرى المتدرب بأنه أتقن هذه المهارات أثناء التدريب في حين يرى المدرب بأن المتدرب لم يتقنها نظراً لخبرة المدرب الطويلة والتي تفوق خمس سنوات.

وهناك تباين كبير في درجة الموافقة على الفقرة "يقوم المتدرب بانجاز الحد الأدنى من متطلبات المتدربين المحددة له خلال سنة الامتياز....." والفقرة "يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين لممارسة نواحي متعددة من متطلبات المتدربين المحددة لهم (حشوة، قلع، تنظيف أسنان، علاج عصب، جسر، طقم كامل،...)"، حيث حصلت الفقرة الأولى على درجة موافقة مرتفعة بلغت (78.4%) وحصلت الفقرة الثانية على درجة موافقة منخفضة (36.9%)، وتفسر الباحثة ذلك على أن ما يقارب نصف أطباء الأسنان المتدربين أجمعوا على أن بعض المراكز التي تدربوا لديها لم تعطهم الفرصة الكافية لممارسة متطلبات التدريب ولم تسمح لهم بالعمل الفعلي وإنما اقتصر تدريبهم على الاكتفاء بالمشاهدة فقط.

وأشارت نتائج المقابلات شبه المهيكلة من خلال الإجابة على السؤال السادس بأن مكان التدريب يتم اختياره بناء على معايير واضحة، بحيث يتم توزيع أطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز على مراكز وزارة الصحة أو مراكز الخدمات الطبية العسكرية أو عيادات وكالة الغوث أو المستشفيات أو بعض الجمعيات الخيرية أو المؤسسات الأهلية أو على المراكز الخاصة، وتكون هذه المراكز مرخصة من قبل وزارة الصحة على أن لا تقل خبرة المركز التدريبي (المدرّب) عن خمس سنوات، وأن يكون مكان التدريب قريباً لمكان سكن المتدرب، ويتم تغيير مكان التدريب للمتدرب كل شهرين من قبل وزارة الصحة خلال سنة الامتياز، وتؤيد الباحثة التنوع في أماكن التدريب ليتمكن المتدرب من اكتساب خبرات متنوعة، فقد يتدرب على بعض أنواع العلاجات في مركز تدريبي لم تتوفر في مركز تدريبي آخر، فتنوع بذلك الخبرات والمهارات المكتسبة خلال السنة التدريبية تبعاً لتنوع بيئة التدريب والمراكز التدريبية والحالات المرضية وبذلك يكمل طبيب الأسنان المتدرب متطلبات المتدربين المقررة له.

وأشارت نتائج المحور الخامس لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين بأن محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان لا يتواءم مع التطورات العلمية، ولا يعتبر مرناً، ويتوافق ذلك مع نتيجة السؤال السابع المقابلات حيث أشارت إلى أن محتوى البرنامج التدريبي للمحاضرات النظرية وبرنامج التدريب العملي غير مرناً.

وتعتبر الباحثة عدم مواكبة المحتوى للتطورات العلمية وعدم مرونته من معوقات العملية التدريبية؛ لأن البرامج التدريبية يجب أن تتصف بالمرونة ويجب أن يتغير هذا المحتوى وفقاً للتطورات والمستجدات وهذا يعود إلى عدم اطلاع وزارة الصحة على محتوى البرامج التدريبية في الدول التي حققت نجاحاً في هذا المجال وعدم إتباعها منهجاً علمياً عند وضع هذا المحتوى.

وأظهرت نتائج الاستبانة أن محتوى البرامج التدريبية يتناسب مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين وبنسبة متوسطة, وتعزو الباحثة هذه النسبة المتوسطة للفروق الفردية بين أطباء الأسنان المتدربين حيث تجعل الاحتياجات التدريبية تختلف من متدرب لآخر وبالتالي تختلف درجة تلاؤم هذا المحتوى مع الاحتياجات التدريبية لهم, بينما يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع أهداف البرامج التدريبية وبنسبة مرتفعة, وتعزو الباحثة ذلك إلى أن القائمين على تحديد المحتوى التدريبي قد راعوا بأن يتم وضعه بناء على الأهداف المراد تحقيقها.

وأشارت النتائج أن محتوى البرامج التدريبية لا يوازن بين الجانب النظري والعملي, وتعزو الباحثة أسباب ذلك إلى إتباع كل مدرب أسلوباً تدريبياً مختلفاً أثناء التدريب العملي فلا يوجد توافق بين ما تم شرحه في البرنامج النظري وما يطبق عملياً فيقوم كل مدرب بعلاج الحالة المرضية وفقاً لما يراه مناسباً, وبدون الرجوع إلى الأساس النظري مما يخلق فجوة لدى المتدربين بين المحتوى النظري والعملي حيث أنه لا يوجد محتوى تدريبي موحد معتمد من قبل وزارة الصحة تتبعه المراكز التدريبية (المدرّبون).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Cabot & Patel, 2007) حيث أوصت بضرورة مراجعة محتوى البرنامج التدريبي, بينما تعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Ralph & others, 2000) والتي أوصت بضرورة مراجعة محتوى البرنامج التدريبي حتى يتوافق مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين.

وأشارت نتائج استبانة المراكز التدريبية (المدرّبين) من خلال المحور الثالث أن أساليب التدريب تتناسب مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين وبنسبة (47.7%)، ويتوافق الأسلوب التدريبي مع أهداف البرامج التدريبية وبنسبة (41.6%)، ويتلاءم الأسلوب التدريبي مع المحتوى التدريبي العملي وبنسبة (43.1%). وتفسر الباحثة هذه النسب المتوسطة إلى عدم تطبيق المراكز التدريبية (المدرّبين) الأسلوب التدريبي الذي يتناسب والاحتياجات التدريبية، وعدم تطبيقها الأسلوب التدريبي الذي يتناسب وأهداف البرامج التدريبية، كما يدل ذلك على عدم توظيف الأسلوب الأمثل لشرح المحتوى التدريبي بحيث يختار المركز التدريبي (المدرّب) الأسلوب الذي يراعي الفروق الفردية بين المتدربين.

ووافقت (55.4%) من المراكز التدريبية (المدرّبين) على أنها تستخدم أساليب تدريبية تمتاز بالسهولة، وهذا يتوافق مع نتائج السؤال الثامن للمقابلات بحيث أظهرت أن المراكز التدريبية تتدرج في التدريب خطوة بخطوة بدءاً بالمشاهدة ثم الحالات السهلة ثم المتوسطة، بينما وافقت نسبة منخفضة (33.9%) منها على أنها تستخدم أساليب تدريبية حديثة في التدريب، وتبرر الباحثة هذه النسبة المنخفضة بسبب عدم إقبال المراكز التدريبية على استخدام أساليب تدريبية حديثة كالمحاكاة وذلك بسبب ضعف الإمكانيات المادية وعدم توفر التقنيات الحديثة.

وأظهرت نتائج الاستبانة أن أسلوب دراسة الحالة هي الأسلوب التدريبي الذي تم التركيز عليه بشكل كبير أثناء التدريب وهذا يتوافق مع نتائج السؤال الثامن للمقابلات، يليه العمل ضمن فريق، يليه النقاش الجماعي، يليه المحاضرة، بينما حصلت المحاكاة على النسبة الأقل من بين جميع هذه الأساليب. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المراكز التدريبية ركزت على أسلوب دراسة الحالة بشكل كبير وذلك بسبب طبيعة مهنة طب الأسنان وتتنوع الحالات المرضية حيث يربط المدرّب الجانب النظري بالجانب العملي أثناء

وجود الحالة المرضية, كما وركزت على أسلوب العمل ضمن فريق وهذا يدل على حرص المراكز التدريبية (المدرّبين) على تبادل الخبرات والأفكار مع أطباء الأسنان المتدربين.

كما أظهرت نتائج السؤال الثامن للمقابلات بأن وزارة الصحة لا تقوم بمتابعة الأساليب التي تستخدمها المراكز التدريبية (المدرّبين) في التدريب, وتعوذ الباحثة سبب ذلك إلى غياب القوانين والأنظمة التي تحكم العملية التدريبية, كما أنها لا تقوم بفرض أساليب محددة على المراكز التدريبية, وتؤيد الباحثة عدم فرض وزارة الصحة لأسلوب محدد وترك المركز التدريبي لاستخدام الأساليب التدريبية المتنوعة والتي تتناسب وإمكانياته وطبيعة الحالة المرضية التي يعالجها وعدد أطباء الأسنان المتدربين في المركز التدريبي الواحد.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Clow & Mehra, 2006) ودراسة (Cabot & Patel, 2007) حيث ركز التدريب فيهما على استخدام أسلوب دراسة الحالة.

وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ali & others, 2015) حيث أوصت باستخدام أسلوب المحاكاة حيث يعتبر الأسلوب الأمثل لتدريب أطباء الأسنان, كما تعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Jahangiri & others, 2013) ودراسة (Cabot & others, 2007) ركزت على استخدام أسلوب المحاضرات النظرية أثناء تدريب أطباء الأسنان, كما وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Ralph & others, 2001) حيث احتل النقاش الجماعي مع الزملاء الأسلوب الأكثر فائدة في تطوير المعرفة لدى أطباء الأسنان أثناء التدريب.

5-1-3-3 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثالث:

كيف يتم تنفيذ البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال الأسئلة (9, 10) للمقابلات والمحور السادس كاملاً لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين, والمحور الثاني كاملاً لاستبانة المراكز التدريبية(المدرسين).

أظهرت النتائج أن البرامج التدريبية كانت ملائمة من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين وبنسبة مرتفعة تبلغ (65.4%) وتوافق ذلك مع نتائج المقابلات حيث ذكر المبحوثين أن البرامج كانت ملائمة لهم من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب وكان معدل عدد ساعات الدوام التي يلتزمون بها (6-8) ساعات يومياً. كما واعتبرت المدة الزمنية (سنة واحدة) مدة كافية من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين لاكتساب الخبرات اللازمة وبنسبة (73.1%), واتفق ذلك مع نتائج دراسة (Clow & Mehra, 2006) ودراسة (Ali & others, 2015) ودراسة (Cabot & Patel, 2007) حيث ذكرت بأن مدة التدريب لأطباء الأسنان في فترة الامتياز سنة واحدة, وتعارض ذلك مع فترة الامتياز لأطباء الأسنان في دولة البحرين حيث تبلغ سنتين.

وأظهرت النتائج أن المراكز التدريبية توفر بيئة تعليمية مناسبة من حيث المواد والأدوات والتجهيزات وبنفس النسبة (44.6%) للاستبانتين, وتفسر الباحثة هذه النسبة المتوسطة من خلال نتيجة السؤال التاسع للمقابلات حيث كانت معظم إجابات المبحوثين من أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين) تفيد بأن المراكز التدريبية الخاصة كانت معظمها حديثة ومجهزة بتجهيزات متوسطة إلى ممتازة, وتتوفر

فيها المواد والأدوات والتجهيزات اللازمة وبجودة عالية، أما مراكز وزارة الصحة ومراكز الخدمات الطبية العسكرية فكانت تفتقر إلى التجهيزات الحديثة وينقصها بعض المواد والأدوات اللازمة للتدريب.

وأشارت النتائج أن مواقع المراكز التدريبية كانت ملائمة من حيث سهولة الوصول إليها من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين وبنسبة (66.1%) ويتوافق ذلك مع نتائج المقابلات بحيث ذكرت أن مراكز التدريب كانت ملائمة وقريبة من أماكن سكن المتدربين ويسهل الوصول إليها، وتفسر الباحثة هذه النسبة المرتفعة لأن وزارة الصحة تقوم بتكليف أطباء الأسنان المتدربين باقتراح أسماء ثلاثة مراكز تدريبية قبل توزيعهم للتدريب فيها، ومن ثم تقوم وزارة الصحة بالموافقة على أحدها، فيختار بذلك المتدرب المركز التدريبي الذي يلائمه.

وأشارت النتائج إلى أن بيئة التدريب توفر الفرصة الكافية للمتدربين لممارسة ما تعلموه من مهارات من وجهة نظرهم وبنسبة متوسطة تبلغ (53%)، وتعزو الباحثة هذه النسبة المتوسطة إلى عدم تقبل بعض المراكز التدريبية الخاصة (المدرّبون) قيام أطباء الأسنان المتدربين بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة، بالإضافة إلى محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة فلا تتوفر لدى أطباء الأسنان المتدربين الفرصة الكافية لممارسة ما تعلموه من مهارات.

كما أشارت النتائج إلى توفر العدد الكافي من المرضى لتطبيق متطلبات المتدربين من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين وبنسبة متوسطة (56.1%) وتوافق ذلك مع وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرّبين) فبلغت النسبة (53.9%)، وتفسر الباحثة هذه النسب المتوسطة إلى اختلاف المراكز التي يتم التدريب فيها وبالتالي يختلف عدد المرضى من مركز لآخر، بالإضافة إلى اختلاف أوقات الدوام فمن أطباء الأسنان

المتدربين من يلتزم بالدوام في الفترة الصباحية ومنهم من يلتزم بالدوام في الفترة المسائية ويؤدي ذلك إلى تفاوت في عدد المرضى.

أما عدد المتدربين في المركز التدريبي الواحد فكان ملائماً ونسبة مرتفعة تبلغ (63.8%) من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين)، مما يدل على اتباع وزارة الصحة معايير علمية مدروسة قبل توزيع أطباء الأسنان المتدربين على المراكز التدريبية حتى تتاح لهم الفرصة الكافية للتعلم .

ويتم الالتزام بموعد تنفيذ البرامج التدريبية من وجهة نظر المراكز التدريبية (المدرسين) ونسبة متوسطة (50.8%)، وتعزو الباحثة ذلك إلى عدم وجود متابعة دقيقة من قبل الجهات المعنية التابعة لوزارة الصحة.

وكانت درجة الموافقة على أن البرامج التدريبية لأطباء الأسنان غير مرنة تقارب الثلث، ودرجة عدم الموافقة تقارب الثلث ودرجة المحايدة تقارب الثلث من وجهة نظر المراكز التدريبية، وتفسر الباحثة هذا التشتت في وجهات النظر إلى أن برنامج المحاضرات النظرية لا يخضع لأي تعديلات وأن البرنامج التدريبي العملي الذي تطبقه المراكز التدريبية غير مرناً ولكن قد يخضع لبعض التعديلات بناء على تعليمات من وزارة الصحة كأن يتم نقل طبيب الأسنان المتدرب إلى مركز تدريبي آخر أو أن يتم استقطاب مزيد من أطباء الأسنان المتدربين إلى المركز التدريبي في حال وجود ضغط عمل فيه.

5-1-3-4 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الرابع:

كيف تتم عملية تقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال السؤال الحادي عشر للمقابلات, والمحور السابع كاملاً لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين, والمحور الرابع كاملاً لاستبانة المراكز التدريبية (المدرّبين).

حيث أجابت المقابلة عن عملية التقييم والخاصة باختبار مزاولة المهنة, أما الاستبانتين فقد أجابتا عن عملية التقييم من نواحي متعددة.

فقد أشارت الاستبانتين إلى أنه لا يتم قياس مدى رضا المتدربين تجاه برنامج المحاضرات النظرية وتجاه البرنامج التدريبي العملي, كما أنه لا يتم تقييم المدرّبين من خلال قياس ردة فعل المتدربين, ولا يتم تقييم أداء المتدربين في نهاية السنة التدريبية من خلال اختبار عملي, كما أنه لا يتم قياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب, ولا يتم قياس آرائهم حول مقترحاتهم للتطوير, وأشار (95%) من المراكز التدريبية (المدرّبين) بأنه لا يتم قياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية, وتطابقت هذه النتيجة مع نتيجة هذه الفقرة من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين أنفسهم (95.4%).

وتفسر الباحثة هذه النتائج بأن وزارة الصحة لا يوجد لديها نظام و إجراءات واضحة لتقييم البرامج التدريبية لأطباء الأسنان مما يقلل من إمكانية التعرف على جوانب القوة والضعف للبرامج التدريبية, بالإضافة إلى أنه لا توجد مؤشرات أداء رئيسية لقياس مدى تقدم المتدربين نحو تحقيق الأهداف, ولا يتم قياس مدى رضا أطباء الأسنان المتدربين عن هذه البرامج والعمل على تحسينها في السنوات المقبلة.

وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Bonetti & others, 2008) حيث كان للتقييم الإلزامي للمتدربين في نهاية السنة التدريبية الدور الأكبر في تفوق المتدربين.

وأظهرت النتائج أن نسبة مرتفعة تبلغ 70% من أطباء الأسنان المتدربين المبحوثين لم يخضعوا لاختبار مكتوب في نهاية الفترة التدريبية، وتفسر الباحثة هذه النسبة المرتفعة إلى أن تلك الفئة هم أطباء الأسنان الخريجين من الجامعات المحلية كجامعة القدس والجامعة العربية الأمريكية وبالتالي لا يخضعوا لاختبار مزاوله المهنة في نهاية سنة الامتياز؛ وذلك تبعاً لسياسة الدولة بتقييم أطباء الأسنان الخريجين من جامعات غير محلية فقط من خلال اختبار مزاوله المهنة، بالإضافة إلى أن اللجنة التي تقوم بوضع أسئلة اختبار مزاوله المهنة قامت باختبار خريجي الجامعات المحلية من خلال اختبار نظري وشفهي قبل التخرج. كما أظهرت النتائج مدى التزام المراكز التدريبية (المدرسين) بتعبئة نموذج الحضور والغياب ونسبة مرتفعة.

وأشارت نتائج الدراسة من خلال السؤال الحادي عشر للمقابلات إلى طبيعة اختبار مزاوله المهنة لأطباء الأسنان والجوانب الايجابية والسلبية له. حيث تجمل أهم الجوانب الايجابية له بمراجعة كافة المعلومات النظرية وربطها بالجانب العملي من قبل المتقدمين له، بالإضافة إلى أن أسئلة اختبار مزاوله المهنة كانت شاملة ومتنوعة، أما الجوانب السلبية فكان أبرزها عدم تحديد مصدر أو مرجع معين للمتقدمين للاستعداد للاختبار، وكانت الأسئلة ذو مستوى تخصص عالٍ يصعب على طبيب الأسنان العام إجابتها، كما كانت لغة الاختبار هي اللغة الانجليزية فواجه المتقدمين الذين درسوا بلغات أخرى صعوبة في فهم أسئلة الاختبار وإجابتها. واتفقت هذه الجوانب السلبية مع الجوانب السلبية لاختبار مزاوله المهنة لأطباء الأسنان في الأردن.

5-3-1-5 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الخامس:

ما هي نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال السؤال الثاني عشر للمقابلات. وقد تم التعرف على نقاط القوة

والضعف في البرامج التدريبية من وجهة نظر أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين).

حيث كانت أبرز نقاط القوة:

1. إكساب أطباء الأسنان المتدربين المهارات العلاجية العملية وربطها بالجانب النظري.

2. التعرف على كيفية تشخيص الحالة المرضية وبناء خطة علاجية مناسبة.

3. تعزيز الثقة بالنفس لدى أطباء الأسنان المتدربين.

4. إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارات التعامل مع المرضى.

5. تلقي الدعم والإشراف المستمر من المراكز التدريبية (المدرسين).

6. إكساب أطباء الأسنان المتدربين مهارة السرعة في انجاز العمل.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة حيث أكدت دراسة (Ali & others, 2015) أن

سنة الامتياز فرصة للتطور المهني لأطباء الأسنان الخريجين, كما أكدت دراسة (Laloo & others,)

(2011) أن الإشراف من قبل المدرسين على المتدربين يساعدهم في التعلم على كيفية التشخيص الدقيق

للمرضى, ووضع خطة علاجية وتقديم أفضل علاج للمرضى, وزيادة الثقة لدى المتدربين, والتعرف على

كيفية إدارة المرضى قبل أن يصبح المتدرب طبيباً مستقلاً, كما أكدت دراسة (Mckenna & others,)

(2010) أن إيجابيات الفترة التدريبية تكمن في تلقي الدعم الكافي من البيئة التدريبية, والالتحاق بالأيام الدراسية, وتبادل الخبرات بين المتدربين.

وكانت أبرز نقاط الضعف:

1. عدم التزام بعض أطباء الأسنان المتدربين بأوقات الدوام المحددة لهم.
2. عدم توفر الرقابة الكافية على طبيعة المهام التي ينجزها طبيب الأسنان المتدرب واقتصار الرقابة على نموذج الحضور والغياب.
3. عدم تقييم أطباء الأسنان المتدربين في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار عملي.
4. الفجوة بين محتوى البرنامج النظري ومحتوى البرنامج العملي أي البعد بين ما تم تعلمه نظرياً وبين ما يتم تطبيقه في بعض المراكز التدريبية
5. عدم وجود خطة تدريبية واضحة معتمدة من قبل وزارة الصحة يتم تعميمها على جميع أطباء الأسنان المتدربين.
6. تعتبر فترة الامتياز (سنة واحدة) طويلة نسبياً.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة حيث أوصت دراسة (Ralph & others, 2000) بأن محتوى الأيام الدراسية بحاجة إلى مراجعة للتأكد من موائمتها لاحتياجات المتدربين, كما أكدت دراسة (Mckenna & Burke & O'sullivan, 2010) أن من سلبيات الفترة التدريبية طول فترة التدريب والبالغة عاماً واحداً.

5-1-3-6 مناقشة نتائج سؤال الدراسة السادس:

ما هي الصعوبات التي تواجه تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال السؤال الثالث عشر للمقابلات ومن خلال المحور الثامن لاستبانة أطباء الأسنان المتدربين. فمن خلال المقابلات تم تحديد الصعوبات بشكل عام أما في الاستبانة فقد تم قياس أهم هذه الصعوبات بشكل كمي. وتعتبر هذه الصعوبات عائقاً أمام تطوير هذه البرامج والتي تحول دون تحقيق أهداف البرامج التدريبية.

ومن أبرز هذه الصعوبات:

1. التأخر في صرف المكافأة الشهرية وبنسبة مرتفعة جداً (86.9%).
2. عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام المتدرب بعلاج المرضى والاقتصار على المشاهدة وبنسبة مرتفعة (76.1%).
3. العدد الكبير المتزايد للخريجين سنوياً وبنسبة مرتفعة (75.4%).
4. محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانيات وبنسبة مرتفعة (74.6%).
5. الافتقار لوجود مراكز متخصصة للتدريب ذو تخصصات متنوعة (علاج اللثة، علاج عصب، جراحة، تقويم، تركيبات، زراعة الأسنان،....) وبنسبة (70.7%).
6. قلة الموارد والإمكانيات المتاحة للتطبيق العملي أثناء الدراسة الجامعية وبنسبة مرتفعة (66.9%).

7. عدم المساواة بين خريجي الجامعات المحلية والخارجية (اختبار مزاولة المهنة) وبنسبة متوسطة (43%).

8. عدم تنوع الأطباء الذين يقدمون المحاضرات النظرية وبنسبة منخفضة (39.2%)، بينما عارض (40.8%) من أطباء الأسنان المتدربين هذه الصعوبة، وتفسر الباحثة ذلك إلى أن الأطباء الذين يقومون بشرح المحاضرات النظرية هم محاضرين في الجامعات المحلية ولهذا يعتبر أطباء الأسنان الخريجين من جامعات محلية أنه لا يوجد تنوع في مقدمي المحاضرات النظرية، بينما يعتبر أطباء الأسنان الخريجين من جامعات خارجية أن هناك تنوعاً في مقدمي المحاضرات النظرية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Mckenna & others, 2010) ودراسة (Patel & Batchelor, 2007) حيث ذكرت أن العدد الكبير من أطباء الأسنان الخريجين سنوياً كان من أهم الصعوبات، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Bhayat & others, 2008) حيث يعد عدم توفر الموارد الصحية في القطاع العام من الصعوبات التي واجهت البرنامج التدريبي، كما واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Laloo & others, 2011) حيث كان من أبرز السلبيات في فترة التدريب تدني الأجور الشهرية.

5-1-3-7 مناقشة نتائج سؤال الدراسة السابع:

ما هي المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال السؤالين (14, 15) للمقابلات، وقد تم جمع هذه المقترحات بناء على آراء أطباء الأسنان المتدربين والمراكز التدريبية (المدرسين) ونقابة أطباء الأسنان الفلسطينية، حيث كان من أهمها تفعيل دور النقابة تجاه الفترة التدريبية، فهو دور محدود ويقتصر هذا الدور على عقد

محاضرات تقوية تنشيطية وأيام علمية إضافة إلى طرح أسئلة مقترحة قبل موعد اختبار مزاوله المهنة, إضافة إلى عقد بعض المؤتمرات الداخلية, ولم يبد للنقابة أي دور في تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان المتدربين, أو الرقابة عليهم في فترة الامتياز, وللنقابة دور آخر غير مباشر وهو تأمين المراكز الخاصة المرخصة لأطباء الأسنان المتدربين في فترة الامتياز, ويسجل طبيب الأسنان في فترة الامتياز كعضو مؤقت في نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية ثم يتم تسجيله كعضو دائم بعد إنهاء فترة الامتياز واجتياز اختبار مزاوله المهنة.

وترى الباحثة أن هذا الدور غير كافٍ مقارنة بدور نقابة أطباء الأسنان في الدول الأخرى, فعلى سبيل المثال تقوم نقابة أطباء الأسنان السعودية بتكليف طبيب الأسنان المتدرب في فترة الامتياز على حضور دورة واحدة والمشاركة بمؤتمر علمي واحد على الأقل خلال فترة الامتياز, كما تقوم بتكليف طبيب الأسنان المتدرب بعلاج عدد من الحالات المتقدمة في نهاية الفترة التدريبية, وتقوم نقابة أطباء الأسنان في الإمارات العربية بعقد دورات تدريبية لمختلف تخصصات الأسنان في فترة الامتياز, وتركز على التطوير المهني لأطباء الأسنان المتدربين كتنسيق المشاركة في المؤتمرات الداخلية والخارجية وعقد الندوات الطبية وورشات العمل, كما تدعم المشاريع البحثية وتقوم بنشاطات تعليمية وتثقيفية وحلقات دراسية أسبوعية.

وكما تشجع الباحثة الاستفادة من تجربة الدول الغربية التي أظهرت نجاحاً في هذا المجال حيث تقوم نقابة أطباء الأسنان في بريطانيا بعقد يوم دراسي بشكل أسبوعي, وتعد اجتماعاً أسبوعياً للمتدربين لتبادل الخبرات والأفكار, كما تعمل على تقييم أداء المتدربين في نهاية الفترة التدريبية وتكف المتدربين بعرض حالة مرضية وطرق علاجها, كما تقوم نقابة أطباء الأسنان في الولايات المتحدة الأمريكية بتقييم المتدربين

في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار نظري وآخر عملي، وتقوم بعقد دورات ومحاضرات وندوات وأيام علمية وورشات عمل ويتم توزيع المتدربين من خلال النقابة لتدريبهم على تخصصات طب الأسنان المختلفة في فترة الامتياز.

5-1-3-8 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثامن:

ما هي خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال تحليل محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فلسطين وبعض الدول العربية والأجنبية في الجدول رقم (4-17) في الفصل الرابع، حيث قامت الباحثة بمقارنة خصائص البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين والأردن ومصر والسعودية والكويت والإمارات (الشارقة) والولايات المتحدة (كاليفورنيا) والمملكة المتحدة.

وقد بينت هذه النتائج أن هناك ممارسات يتم تطبيقها في البرامج التدريبية في الدول المذكورة لم تطبق في فلسطين، كأن يتم تدريب أطباء الأسنان المتدربين بناء على تخصصات طب الأسنان المختلفة، وأن يتم اختبار المتدربين في نهاية الفترة التدريبية من خلال اختبار عملي، وتقديم عروض للحالات التي تم علاجها بشكل أسبوعي من قبل المتدربين، وعقد حلقات نقاش جماعية بين المتدربين لتبادل الخبرات والأفكار بينهم. وعليه تعتبر الباحثة أن عدم تطبيق هذه الممارسات في فلسطين من الثغرات التي تعيق نجاح البرامج التدريبية، وعليه ستقدم الدراسة توصياتها للتغلب على هذه الثغرات.

2-5 التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، فإن الدراسة توصي بما يلي:

أولاً: توصيات لوزارة الصحة الفلسطينية

1. إنشاء وحدة متخصصة مسؤولة عن إدارة البرامج التدريبية ابتداء من مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية وحتى تقييم البرامج التدريبية.
2. تطوير نظام خاص بتحديد الاحتياجات التدريبية، وتشكيل لجنة مكونة من ممثلين من وزارة الصحة والتعاون مع نقابة أطباء الأسنان وبعض المراكز التدريبية المعتمدة والاستعانة بخبراء خارجيين مع ضرورة إشراك أطباء الأسنان المتدربين لتحديد هذه الاحتياجات.
3. أن يتم الاعتماد على أساليب متعددة لجمع البيانات المتعلقة بتحديد الاحتياجات التدريبية كالمقابلات، والاختبارات، وإجراء دراسة مسحية شاملة للتعرف على احتياجات أطباء الأسنان من خلال الاستبانة، ودراسة السجلات والتقارير.
4. تصميم البرامج التدريبية بناء على تحديد دقيق للاحتياجات التدريبية وضرورة إعداد خطة تدريبية واضحة شاملة تعمم على المراكز التدريبية وأطباء الأسنان المتدربين.
5. إعلان أهداف البرامج التدريبية ضمن وثيقة مكتوبة وبشكل رسمي.
6. تعديل محتوى البرامج التدريبية بناء على التطورات والمستجدات وذلك بالاطلاع على محتوى البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في الدول التي حققت نجاحات سابقة، مع ضرورة التنوع في المحاضرين الذين يقومون بإلقاء المحاضرات النظرية.

7. تفعيل دور وزارة الصحة في الرقابة على المراكز التدريبية وأطباء الأسنان المتدربين والإشراف على طبيعة المهام المنجزة خلال سنة الامتياز.

8. التركيز على عملية تقييم البرامج التدريبية من خلال إجراءات واضحة بحيث يتم التقييم أثناء تنفيذ البرامج وبعد تنفيذها؛ للتأكد من مدى تحقيق الأهداف المخطط لها.

ثانياً: توصيات لنقابة أطباء الأسنان الفلسطينية

1. إنشاء مراكز تدريبية متخصصة مجهزة بكافة التجهيزات للتدريب تحت إشراف مدربين أخصائيين بحيث يتم التدريب بناء على تخصصات متنوعة (علاج اللثة، تقويم، تركيبات، علاج عصب، جراحة، زراعة الأسنان، ...).

2. تعزيز دور نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية في تشجيع أطباء الأسنان المتدربين على التطوير المهني لهم من خلال الالتحاق بالدورات والمشاركة بالمؤتمرات العلمية.

3. العمل على تطوير قانون وأنظمة نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية بحيث تواكب المستجدات وتنظم المهنة وترفع من مستواها كاستحداث التعليم الطبي المستمر وربطه في تصريح مزاولة المهنة.

ثالثاً: توصيات للمراكز التدريبية (المدربين)

1. استخدام أساليب تدريبية متنوعة لتحقيق أهداف البرامج التدريبية، والتركيز على استخدام أساليب تدريبية حديثة كالمحاكاة.

رابعاً: توصيات للمجلس الطبي الفلسطيني

1. رفع علامة النجاح لاختبار مزاوله المهنة لأطباء الأسنان بما يفوق 70% من المجموع التراكمي لتخريج أطباء أسنان مؤهلين ذو كفاءة عالية في سوق العمل.
2. العمل على تقييم أداء أطباء الأسنان المتدربين بناء على اختبار عملي في نهاية الفترة التدريبية تحت إشراف لجنة مختصة.

خامساً: توصيات لأبحاث مستقبلية

1. إجراء دراسات مستقبلية حول تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز, ودراسات أخرى حول استخدام نموذج Kirkpatrick's بمراحله الأربعة كنموذجاً لتقييم العملية التدريبية.

3-5 مقترح آليات التنفيذ

من خلال التوصيات التي توصلت إليها الدراسة, اقترحت الباحثة بعض آليات التنفيذ من خلال عقد ورشة عمل في جامعة الخليل:

- خطوات التحضير والإعداد لورشة العمل المقترحة إقامتها في جامعة الخليل:

 1. أخذ الموافقة من جامعة الخليل لعقد ورشة العمل في حرمها.
 2. تحديد الموعد المناسب لعقد ورشة العمل.
 3. تجهيز المادة العلمية التي سيتم عرضها في ورشة العمل, ووسائل العرض المناسبة لعرض المادة بالصورة المناسبة وإعداد بروشور سيتم توزيعه في ورشة العمل كما ورد في الملحق رقم (14).
 4. توجيه دعوة رسمية لوزارة الصحة (وحدة صحة الفم والأسنان) لحضور الورشة.

5. توجيه دعوة رسمية لنقابة أطباء الأسنان (رؤساء اللجان الفرعية) لحضور الورشة.
6. توجيه دعوة رسمية لبعض المراكز التدريبية المرخصة والمعتمدة لدى وزارة الصحة لحضور الورشة.

7. توجيه دعوة رسمية لأطباء الأسنان المتدربين لدورة الامتياز السابعة عشرة لحضور الورشة.
- عنوان ورشة العمل: " مهارات تحليل وتحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين "

- الموعد الزمني للورشة: 2016/5/1م
- الموعد المكاني للورشة: مبنى الدراسات الاستراتيجية, حرم جامعة الخليل, محافظة الخليل, فلسطين.
- الفئات المستهدفة:

- نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية (رؤساء اللجان الفرعية).
- وزارة الصحة الفلسطينية (وحدة صحة الفم والأسنان).
- مجموعة من المراكز التدريبية المعتمدة والمرخصة لدى وزارة الصحة.
- مجموعة من أطباء الأسنان المتدربين لدورة الامتياز السابعة عشرة.
- أهداف الورشة:

تهدف هذه الورشة إلى تعريف المشاركين بأدوات تحليل احتياجات التدريب حيث توضح الأسلوب العلمي في تحليل احتياجات التدريب بما يضمن تقديم برامج التدريب بما يتلاءم مع احتياجات أطباء الأسنان في فترة الامتياز وذلك لضمان نجاح البرامج التدريبية وتحقيق الفائدة القصوى.

• محاور الورشة:

- أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية.
- مهارات وأساليب تحديد الاحتياجات التدريبية.
- المعوقات والأخطاء التي تعترض عملية تحديد الاحتياجات التدريبية.

• المحاضرون:

- الدكتور محمد الجعبري.
- الباحثة الهام أبو سلامة.

قائمة المراجع والمصادر:

أولاً: المراجع العربية

1. القرآن الكريم, سورة الكهف, آية (66).
2. ابن عيشي, عمار (2012), اتجاهات التدريب المعاصرة وتقييم أداء الأفراد, الطبعة الثانية, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
3. ارحيم, سوسن (2002), واقع التدريب الإداري في القطاعين العام والخاص, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة اليرموك, اربد, الأردن.
4. أبو ارميلة, حنان (2009), الاتجاهات نحو التدريب في مؤسسات الأعمال الخدمية في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الإدارة والعاملين, رسالة ماجستير, جامعة الخليل, فلسطين.
5. أبو النصر, مدحت (2012), مراحل العملية التدريبية, تخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج التدريبية, الطبعة الأولى, المجموعة العربية للتدريب والنشر, القاهرة, مصر.
6. أبو سلطان, يوسف (2004), تقييم برامج التدريب الممولة من الخارج , دراسة تطبيقية على المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة , رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة.
7. أبو شيخة, نادر (2010), إدارة الموارد البشرية- إطار نظري وحالات عملية, الطبعة الأولى, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
8. أبو عطوان, مصطفى (2008), معوقات تدريب المعلمين أثناء الخدمة وسبل التغلب عليها بمحافظات غزة, رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة.
9. أبو قفة, خليفة (2003), أثر تحديد الاحتياجات التدريبية للمصارف التجارية الليبية على كفاءة الأداء وفاعلية البرامج التدريبية, رسالة ماجستير, جامعة آل البيت, المفرق, الأردن.
10. برنوطي, سعاد (2007), إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد), الطبعة الثالثة, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

11. برهوم, أديب, وزاهر, بسام, والسليمان, وائل (2007), أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية, مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية, المجلد التاسع والعشرين, العدد الثاني.
12. بن عنتر, عبد الرحمن (2010), إدارة الموارد البشرية (المفاهيم والأسس, الأبعاد, الاستراتيجية), الطبعة الأولى, دار اليازوري للنشر, عمان, الأردن.
13. توفيق, عبد الرحمن (2007), تقييم التدريب, الطبعة الثانية, مركز الخبرات المهنية للإدارة للنشر, القاهرة.
14. التلباني, نهاية, بدير, رامز, السراج, رجب (2012), واقع عملية تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة, مجلة جامعة النجاح للأبحاث, المجلد السادس والعشرين, العدد السابع.
15. ثابت, وائل (2010), مشاكل التدريب الإداري في المؤسسات غير الحكومية العاملة في قطاع غزة- فلسطين, مجلة جامعة الأزهر, المجلد الثاني عشر, العدد الأول.
16. جودة, محفوظ (2010), إدارة الموارد البشرية, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.
17. الجعبري, محمد (2011), تحليل الفجوة بين المهارات الإدارية المطلوبة وممارسات التوظيف المتبعة في المؤسسات الفلسطينية الكبرى, مجلة جامعة الخليل للبحوث, المجلد السادس, العدد الثاني.
18. حجازي, وجدي (2010), التدريب في القرن الحادي والعشرين, دار التعليم الجامعي, الإسكندرية, مصر.
19. حجر, خالد (2003), "معايير شروط الموضوعية والصدق والثبات في البحث الكيفي: دراسة نظرية", مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية, المجلد الخامس عشر, العدد الثاني.
20. حمود, خضير (2005), إدارة الجودة الشاملة, الطبعة الثانية, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
21. حمود, خضير, الخرشة, ياسين (2007), إدارة الموارد البشرية, الطبعة الأولى, دار المسيرة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

22. الحديدي, محمود, دهمش, ليندا (2012), الحاجات التدريبية لمعلمات التربية الرياضية في المدارس الأساسية العليا الأردنية من وجهة نظرهن, مجلة جامعة النجاح للأبحاث, المجلد السابع والعشرين, العدد الثالث.
23. الخطيب, أحمد (2008), تصميم البرامج التدريبية للقيادات التربوية, الطبعة الأولى, دار جدارا للكتاب العالمي للنشر والتوزيع, اربد, الأردن.
24. الخطيب, أحمد, الخطيب, رداح (2002), الحقائق التدريبية, الطبعة الثانية, دار المستقبل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
25. الخليفات, عصام (2010), تحديد الاحتياجات التدريبية لتحسين البرامج التدريبية, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
26. الخليفات, عصام (2010), تحديد الاحتياجات التدريبية لضمان فاعلية البرامج التدريبية, الطبعة الأولى, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
27. درة, عبد الباري, الصباغ, زهير (2008), إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين "منحى نظمي", الطبعة الأولى, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.
28. الداوم, راشد (2004), واقع البرامج التدريبية وسبل تطويرها في مركز التدريب, والتطوير كما يراها العاملون في وزارة التربية الكويتية, رسالة ماجستير, جامعة اليرموك, الأردن.
29. الديحاني, محمد (2011), أثر فاعلية تطبيق البرامج التدريبية في أداء العاملين "دراسة ميدانية على الحرس الوطني الكويتي", رسالة ماجستير منشورة, جامعة آل البيت, الأردن.
30. ربابعة, علي (2003), إدارة الموارد البشرية- تخصص نظم المعلومات الإدارية, الطبعة الأولى, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
31. رضوان, محمود (2014), إدارة الجودة الشاملة في التدريب, الطبعة الأولى, مركز الخبرات المهنية للإدارة, القاهرة.
32. ساعاتي, أمين (1998), إدارة الموارد البشرية من النظرية إلى التطبيق, دار الفكر العربي, القاهرة, مصر.

33. سبيتان, فتحي, عابد, رسمي (2008), الإعداد والتدريب التربوي: تدريب وتنمية قدرات مديري ومشرفي المدارس, دار الخليج, عمان, الأردن.
34. سلطان, سعدة (2007), الاحتياجات التدريبية الإدارية لمستخدمي الإدارة الدنيا في المصارف الإسلامية في فلسطين, رسالة ماجستير, جامعة الخليل, فلسطين.
35. سلطان, عادل (2005), تكنولوجيا التعليم والتدريب, الطبعة الأولى, مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
36. السالم, مؤيد (2009), إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي متكامل, الطبعة الأولى, دار إثراء للنشر, عمان, الأردن.
37. السالم, مؤيد, صالح, عادل (2002), إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي, عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع, اربد, الأردن.
38. السكارنة, بلال (2009), التدريب الإداري, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
39. شاويش, مصطفى (2005), إدارة الموارد البشرية " إدارة الأفراد", الطبعة الثالثة, دار الشروق للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
40. شتاتحة, عائشة (2011), أهمية تدريب المورد البشري ودوره في تحقيق الميزة التنافسية "دراسة حالة مديرية الصيانة", رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة الجزائر.
41. الشثري, عبد العزيز (2001), المشكلات التي تواجه المتدربين الملتحقين ببرنامجي مديري المدارس المقامين بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وجامعة الملك سعود, مجلة جامعة الإمام محمد, العلوم الإنسانية والاجتماعية, العدد الثامن عشر.
42. الصيرفي, محمد (2009), التدريب الإداري, تحديد الاحتياجات التدريبية وتصميم البرامج التدريبية, الطبعة الأولى, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
43. الطائي, يوسف, الفضل, مؤيد, العبادي, هاشم (2006), إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي متكامل, الطبعة الأولى, الوراق للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
44. الطعاني, أحمد (2010), التدريب الإداري المعاصر, الطبعة الأولى, دار الميسرة للنشر, عمان, الأردن.

45. الطعاني, حسن (2002), التدريب: مفهومه, فعالياته, بناء البرامج التدريبية وتقييمها, الطبعة الأولى, دار الشروق للنشر, عمان, الأردن.
46. عبيدات, محمد, مبيضين, عقلة, أبو نصار, محمد (2010), منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.
47. عدوان, شريف (2011), أثر التدريب على تطوير الكادر البشري الفلسطيني من وجهة نظر المتدربين "دراسة حالة مؤسسة إبداع للأبحاث والدراسات والتدريب", رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة.
48. عساف, محمد (2000), التدريب وتنمية الموارد البشرية- الأسس والعمليات, الطبعة الأولى, دار زهران للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
49. عطيان, مراد, أبو سلمى, جميل (2014), أثر ممارسة أخلاقيات عمل إدارات الموارد البشرية على تحقيق رضا العاملين (دراسة ميدانية في شركات الاتصالات الخلوية في الأردن), مجلة دراسات الجامعة الأردنية, المجلد الحادي والأربعين, العدد الثاني.
50. عليان, ربحي, غنيم, عثمان (2013), أساليب البحث العلمي, النظرية والتطبيق, الطبعة الخامسة, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
51. عليوة, السيد (2001), تحديد الاحتياجات التدريبية, سلسلة تنمية المهارات, الطبعة الأولى, دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة.
52. العاني, ذكرى (2000), تقويم مراحل التدريب في الاتحاد العام لنساء العراق, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة بغداد, العراق.
53. العزاوي, نجم (2006), التدريب الإداري, الطبعة العربية, دار اليازوري للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
54. العزاوي, نجم (2009), جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015, الطبعة العربية, دار اليازوري للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
55. العوض, سلطي (2001), الكفايات اللازمة للمشرف التربوي ومدى ممارستها من وجهة نظر المعلمين, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة اليرموك, اربد, الأردن.

56. فطيس, عادل (2004), تحليل وتقييم فاعلية البرامج التدريبية أثناء العمل وتأثيرها على أداء العاملين وسلوكهم دراسة حالة: شركة رأس لانوف لتصنيع النفط والغاز في الجماهيرية الليبية, رسالة ماجستير منشورة, جامعة آل البيت, الأردن.
57. القريوتي, محمد (2010), الوجيز في إدارة الموارد البشرية, الطبعة الأولى, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.
58. القوقا, إبراهيم (2007), أثر التدريب على أداء المشروعات الصغيرة والصغيرة جداً في قطاع غزة, رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة.
59. القيسي, عبير (2010), درجة تأثير الدورات التدريبية في أداء مديري المدارس لمهامهم في محافظات فلسطين من وجهة نظرهم, رسالة ماجستير, جامعة النجاح الوطنية, فلسطين.
60. كشواي, باري (2006), إدارة الموارد البشرية, الطبعة الثالثة, دار الفاروق للنشر والتوزيع, القاهرة, مصر.
61. المبيضين, عقلة, جرادات, أسامة (2001), التدريب الإداري الموجه بالأداء, الطبعة الأولى, دار المنظمة العربية للتنمية الإدارية, القاهرة, مصر.
62. المجدلاني, أحمد (2010), واقع القوى البشرية الفلسطينية, ورقة علمية مقدمة للمؤتمر الفلسطيني الأول للموارد الفلسطينية, جامعة فلسطين الأهلية.
63. المدهون, محمد (2005), إدارة وتنمية الموارد البشرية, الطبعة الأولى, دار زهران للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.
64. المصدر, أيمن (2010), واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية بالمحافظات الجنوبية, رسالة ماجستير, جامعة الأزهر, غزة.
65. المعمري, ياسر (2007), دور مشاغل التدريب التكنولوجية في رفع مستوى الأداء المهني للمعلمين في سلطنة عمان من وجهة نظرهم, رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, الأردن.
66. النتشة, وفاء (2008), واقع تدريب العمداء ورؤساء الأقسام في الجامعات الفلسطينية, رسالة ماجستير, جامعة الخليل, فلسطين.

67. النجار, عفاف (2011), البرامج التدريبية وأثرها على أداء موظفي وزارة التربية والتعليم الفلسطينية في محافظة الخليل: واقع وطموحات, رسالة ماجستير, جامعة الخليل, فلسطين.

68. الهيتي, خالد (2003), إدارة الموارد البشرية, الطبعة الأولى, الجزء الأول, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.

69. وزارة الصحة (2010), مركز المعلومات الصحية الفلسطيني, التقرير الصحي السنوي, نابلس, فلسطين, تم الوصول إليه في السادس عشر من شهر حزيران لعام 2015 من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

<http://www.moh.ps/?lang=0&page=3&id=425>

70. وزارة الصحة (2011), مركز المعلومات الصحية الفلسطيني, التقرير الصحي السنوي, نابلس, فلسطين, تم الوصول إليه في السادس عشر من شهر حزيران لعام 2015 من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

<http://www.moh.ps/attach/388.pdf>

71. وزارة الصحة (2013), مركز المعلومات الصحية الفلسطيني, التقرير الصحي السنوي, نابلس, فلسطين, تم الوصول إليه في السادس عشر من شهر حزيران لعام 2015 من خلال عنوان الرابط الإلكتروني:

<http://www.moh.ps/attach/703.pdf>

72. الوطيفي, ثابت (2007), تقويم برامج التدريب في جامعة بابل من وجهة نظر المتدربين, مجلة جامعة بابل, المجلد الرابع عشر, العدد الثاني.

73. ياغي, محمد (2010), التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق, الطبعة الثالثة, دار وائل للنشر, عمان, الأردن.

1. Ali, K., Tredwin, C., Kay, E., Slade, A.(2015).Transition of new dental graduates into practice: a qualitative study, European Journal of Dental Education, Vol.19, No.1, pp 1-8
2. Al-Jammal, R.(2012).Training Needs of Engineers School Teachers In The West Bank Industrial Schools, Master Thesis, AL Najah university, Palestine.
3. Bhayat, M., Yengopal, M., Rudolph,J., Govender, B.(2008).Attitudes of South African Dental Therapy Students Toward Compulsory Community Service, journal of dental education, Vol.72, No.10, pp 1135-1141.
4. Bonetti, D., Young, L., Rennie, J., Clarkson, J.(2008).Evaluating dental vocational training: how does Scotland compare to the rest of the UK?, British Dental Journal, Vol.204, No.4, pp 195-202
5. Bryman, A.(2003). "Triangulation" Encyclopedia of Social Science Research Methods, SAGE Publications
6. Buck, D., Malik, S., Murphy, N., Patel, V., Singh, S., Syed., B., Vorah, N.(2000).What makes a good dentist and do recent trainees make the grade? The views of vocational trainers, British Dental Journal, Vol.189, No.10, pp 563-566.
7. Cabot, L., Patel, H.(2007).Aspects of the dental vocational training experience in the South East of England, British Dental Journal, Vol.202, No.14, pp 1-6.
8. Cabot, L., Patel, H., Kinchin, L.(2007).Dental vocational training: identifying and developing trainer expertise, British Dental Journal, Vol.203, No.6 pp 339-345.
9. Carnvale, A., Schulz, E.(1990).Return on investment: Accounting for training, Journal of Training and Development,Vol.44, No.7, pp 1-32.
10. Cher, T., Huang, C., Shih, C., Lin, c.(2013).The quality of teaching and training in hospital dental departments in Taiwan: Journal of Dental Sciences, Vol.9, No.2, pp 101-110.
11. Clow, R., Mehra, S.(2006).Evaluation of vocational training of dentists in three different regions, British Dental Journal, Vol.201, No.12, pp 774-778.
12. Dessler, G.,(2013).Human resource management (13th ed.). Pearson Education, Inc.
13. Dessler, G.,(2015).Human resource management (13th ed.). Pearson Education, Inc.
14. Ghallagher,J ., Clarke, W., Eaton, K., Wilson, N.(2007).A qualitative study of Vocational Dental Practitioners' professional expectation, BioMed Central Journal, Vol.7, No.16, pp 1-11.

15. Gibson, J.(2005).The assessment of dental vocational training: a personal view. Dental Update Journal, Vol. 32, No.9, pp 552-555.
16. Huang, T.(2000).Are Human Resource Practices of Effective Firm Distinctly Different from Those of Poorly Performing Ones? International Journal of Human Resource Management, Vol.11, No.2, pp 436-451.
17. Jahangiri, L., McAndrew, M., Muzaffar, A., Mucciolo, T.(2013). Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study, European Journal of Dental Education, Vol.17, No.1, pp 10-18.
18. Jameson, C.(2010) .The Impact of Training in Transformational Leadership on the Productivity of a Dental Practice, Phd Dissertation, Walden University.
19. Jones, P.(2006) Training evaluation practices in large Illinois hospitals, University of Illinois at Urbana- Champaign.
20. Lalloo, R., Johnson, N., Blinkhorn, A., Ichim, P.(2011).Australian dental students views on a compulsory internship scheme, Health Education Journal, Vol.70, No.4, pp 1-14..
21. Mckenna, G., Burke, F., O'sullivan, K.(2010). Attitudes of Irish dental graduates to vocational training, European Journal of Dental Education, Vol.14, No.2, pp 118-123.
22. Moy, J., McDonald, R.(2000).Analyzing enterprise returns to training. Adelaide: National Centre for Vocational Education Research Ltd.
23. Patel, J., Fox, K., Grieveson, B., Youngson, C.(2006).Undergraduate training as preparation for vocational training in England: a survey of vocational dental practitioners' and their trainers' views, British Dental Journal , Vol.201, No.9, pp 9-15.
24. Patel, R., Batchelor, P.(2007).Experiences of vocational trainees on their preparation and application for vocational training, British Dental Journal, Vol. 202, No. 6, pp 345-349.
25. Plowman, L., Musselbrook, K.(2000).An evaluation of general professional training for dentistry in Scotland, British Dental Journal, Vol.188, No.10, pp 563-567.
26. Rabemananjara, R., .(2006).Employee Training Decisions, Business Strategies and Human Resource Management Practices: A Study by Size of Business, Working paper, Small Business Policy Branch, Industry Canada.
27. Ralph, J., Mercer, P., Bailey, H. (2000). A comparison of the experiences of newly qualified dentists and vocational dental practitioners during their first year of general dental practice, British Dental Journal, Vol.189, No.2, pp 101-106.

28. Ralph, J., Mercer, P., Bailey, H. (2001). Does vocational training encourage continuing professional development?, British Dental Journal , Vol.191, No.2 , pp 91-96.
29. Saleh, B.(2011).Factors affecting transfer of training within the work environment from the perception of workers in palestinian government hospitals, al-Najah National University, Nablus, Palestine.
30. Sekaran, U.(2006). Research methods for business, fourth edition, South Illinois University at Carbondale.
31. Steven, H.(2000) Transformation or change: some prescriptions for health care organizations, Managing Service Quality Journal, Vol.10, No.5, pp 279-298.
32. Stolovitch, A. (2002). Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?, Journal of the American Medical Association, Vol. 282, No.9, pp 867-874.
33. Taguchi, N., Ogawa, T., Sasahara,T.(2008).Japanese dental trainees' perceptions of educational environment in postgraduate training, Medical Teacher Journal , Vol.30, No.7, pp 189-193.
34. Walsh, L., Chai, L., Farah, C., Ngo, H., Eves, G.(2010).Use of Simulated Learning Environments in Dentistry and Oral Health Curricula, Health workforce of Australia.

ثالثاً: المواقع الالكترونية

1. مجلة قلب الأردن من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

http://www.joheart.com/temp_ad-id!803.ks

2. وكالة جراسا الأردنية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.gerasanews.com/index.php?page=article&id=21524>

3. صحيفة البشائر المصرية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.elbashayeronline.com/news-482617.html>

4. صحيفة الإمارات اليوم من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.emaratalyoum.com/local-section/health/2012-04-08-1.474809>

5. صحيفة الوسط البحرينية:

<http://www.alwasatnews.com/4460/news/read/938522/1.html>

6. موقع التثقيف الصحي لشرق انجلترا من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

https://www.eoedeanery.nhs.uk/medical/page.php?area_id=6

7. الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.abahe.co.uk/training-resources-a.html>

8. موقع المجلس الطبي الفلسطيني من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

[/http://www.pmc.ps/ar](http://www.pmc.ps/ar)

9. موقع نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.paldent.ps>

10. موقع وزارة الصحة الفلسطينية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.moh.ps>

11. قرار مجلس الوزراء رقم (19) لسنة 2011م بنظام الامتياز لأطباء الأسنان حديثي التخرج من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://muqtafi.birzeit.edu/pg/getleg.asp?id=16402>

12. موقع نقابة أطباء الأسنان للولايات المتحدة الأمريكية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://www.ada.org/en>

13. جامعة أم القرى السعودية من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<http://uqu.edu.sa/page/ar/165298>

14. موقع التعليم الصحي لشرق انجلترا من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<https://heeoee.hee.nhs.uk>

15. الموسوعة الحرة من خلال عنوان الرابط الالكتروني:

<https://ar.wikipedia.org/wiki>

ملحق رقم (1) نموذج أسئلة المقابلة

نموذج المقابلات:

التاريخ:

الوقت:

أسئلة المقابلة:

أولاً : الاحتياجات التدريبية:

1. ما هي العوامل التي تعتمد عليها تغطية الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟
2. هل هناك نظام لدى وزارة الصحة لتحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان مسبقاً ؟
3. من هي الجهات المسؤولة عن تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟
4. كيف يتم تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟ وما هي الأساليب المستخدمة في عملية تحديد الاحتياجات التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟

ثانياً: تصميم البرامج التدريبية:

5. هل يتم تحديد أهداف البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز مسبقاً ؟ وما هي هذه الأهداف؟ وهل يتم تحقيقها؟
6. ما هي المراكز التدريبية المعتمدة للتدريب ؟ ما هي المعايير المتبعة في توزيع أطباء الأسنان المتدربين على المراكز التدريبية في فترة الامتياز؟
7. هل تقوم وزارة الصحة بتعديل محتوى البرامج التدريبية بناء على المستجدات أو الأخطاء السابقة؟
8. هل تقوم وزارة الصحة بمتابعة الأساليب التي تستخدمها المراكز التدريبية (المدرسين) في التدريب؟ وهل تتبع المراكز التدريبية أساليب محددة للتدريب؟

ثالثاً: تنفيذ البرامج التدريبية:

9. ما مدى ملائمة المراكز التدريبية من حيث الموقع والتجهيزات والأدوات؟

10. ما مدى ملائمة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز من حيث عدد الساعات المحددة للدوام؟

رابعاً: تقييم البرامج التدريبية: (اختبار مزاولة المهنة)

11. ما هي طبيعة اختبار مزاولة المهنة لأطباء الأسنان؟ وما هي الجوانب الايجابية والجوانب السلبية به؟

خامساً: نقاط القوة والضعف:

12. ما هي نقاط القوة ونقاط الضعف في البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟

سادساً: الصعوبات

13. ما هي الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟

سابعاً: المقترحات

14. ما هي المقترحات لتطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟

15. ما هو دور النقابة تجاه الفترة التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز؟

الملحق رقم (2) ترميز المقابلات

الرقم	المقابلة
1.	المقابلة الأولى مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
2.	المقابلة الثانية مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
3.	المقابلة الثالثة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
4.	المقابلة الرابعة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
5.	المقابلة الخامسة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
6.	المقابلة السادسة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
7.	المقابلة السابعة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
8.	المقابلة الثامنة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
9.	المقابلة التاسعة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
10.	المقابلة العاشرة مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
11.	المقابلة الحادية عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
12.	المقابلة الثانية عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
13.	المقابلة الثالثة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
14.	المقابلة الرابعة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
15.	المقابلة الخامسة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
16.	المقابلة السادسة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
17.	المقابلة السابعة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
18.	المقابلة الثامنة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
19.	المقابلة التاسعة عشر مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
20.	المقابلة العشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
21.	المقابلة الحادية والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
22.	المقابلة الثانية والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
23.	المقابلة الثالثة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
24.	المقابلة الرابعة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
25.	المقابلة الخامسة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
26.	المقابلة السادسة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
27.	المقابلة السابعة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
28.	المقابلة الثامنة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
29.	المقابلة التاسعة والعشرون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
30.	المقابلة الثلاثون مع طبيب أسنان متدرب في فترة الامتياز
31.	المقابلة الأولى مع مركز تدريبي (مدرب)
32.	المقابلة الثانية مع مركز تدريبي (مدرب)
33.	المقابلة الثالثة مع مركز تدريبي (مدرب)
34.	المقابلة الرابعة مع مركز تدريبي (مدرب)
35.	المقابلة الخامسة مع مركز تدريبي (مدرب)
36.	المقابلة السادسة مع مركز تدريبي (مدرب)
37.	المقابلة السابعة مع مركز تدريبي (مدرب)
38.	المقابلة الثامنة مع مركز تدريبي (مدرب)
39.	المقابلة التاسعة مع مركز تدريبي (مدرب)
40.	المقابلة العاشرة مع مركز تدريبي (مدرب)
41.	المقابلة الحادية عشر مع مركز تدريبي (مدرب)
42.	المقابلة الثانية عشر مع مركز تدريبي (مدرب)
43.	المقابلة الثالثة عشر مع مركز تدريبي (مدرب)
44.	المقابلة الرابعة عشر مع مركز تدريبي (مدرب)

45.	المقابلة الخامسة عشر مع مركز تدريبي (مدرب)
46.	المقابلة الأولى مع رئيس وحدة صحة الفم والأسنان (وزارة الصحة)
47.	المقابلة الثانية مع الطبيبة المسؤولة عن أطباء الأسنان في فترة الامتياز (وزارة الصحة)
48.	المقابلة الأولى مع رئيس لجنة فرعية لنقابة أطباء الأسنان الفلسطينية
49.	المقابلة الثانية مع رئيس لجنة فرعية لنقابة أطباء الأسنان الفلسطينية
50.	المقابلة الأولى مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
51.	المقابلة الثانية مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
52.	المقابلة الثالثة مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
53.	المقابلة الرابعة مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
54.	المقابلة الخامسة مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
55.	المقابلة السادسة مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة
56.	المقابلة السابعة مع طبيب أسنان تقدم لاختبار مزاوله المهنة

ملحق رقم (3) استبانة أطباء الأسنان المتدربين



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج ماجستير إدارة الأعمال

حضرات أطباء الأسنان الأفاضل ,,,

تحية طيبة وبعد...

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً مكثفاً من قبل الدول المتقدمة بتنمية الموارد البشرية لمواكبة التطورات العملية والتكنولوجية, فتسعى المنظمات لمواكبة هذه التطورات من خلال تدريب أفرادها بهدف تمكينهم من اكتساب الكفاءات والمهارات اللازمة.

ويعتبر قطاع طب الأسنان من القطاعات الصحية الفلسطينية الهامة في فلسطين, ومن هنا تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين" للتعرف على واقع تدريب أطباء الأسنان الخريجين والمشكلات والتحديات التي يواجهونها, وتقديم المقترحات اللازمة للارتقاء بهذه البرامج وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الخليل.

فيرجى التكرم بالإجابة على أسئلة هذه الاستبانة لما في ذلك من مساهمة في إنجاح هذا البحث, وتعد هذه الاستبانة لغرض البحث العلمي فقط وستبقى في منتهى السرية التامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: الهام أبوسلامة

إشراف الدكتور: محمد الجعبري

2015

205

القسم الأول: معلومات شخصية

الرجاء وضع إشارة (x) أمام الإجابة الملائمة:

- عنوان السكن:-----
- مكان التخرج: داخل فلسطين خارج فلسطين
- الجنس: أنثى ذكر

القسم الثاني: معلومات عامة

- ما مدى رضاك عن اختيارك طب الأسنان كمهنة :
 راض بشكل كبير راض بشكل متوسط غير راض
- ما مدى رضاك عن المكافأة الشهرية التي تتلقاها أثناء فترة التدريب:
 راض بشكل كبير راض بشكل متوسط غير راض
- ما مدى رضاك عن برنامج المحاضرات النظري :
 راض بشكل كبير راض بشكل متوسط غير راض
- ما مدى رضاك عن البرنامج التدريبي العملي:
 راض بشكل كبير راض بشكل متوسط غير راض
- ما هي درجة تحقيق البرامج التدريبية لأهدافها من وجهة نظرك:
 حققها بشكل كبير حققها بشكل متوسط لم يحققها
- ما هي درجة دعمك للبرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز:
 داعم بشكل كبير داعم بشكل متوسط غير داعم

القسم الثالث: محاور الاستبانة

يرجى التكرم بوضع إشارة (x) في المكان الذي تراه موافقاً لرأيك:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: الاحتياجات التدريبية						
1.	غطى التدريب معظم الاحتياجات التدريبية للمتدرب خلال سنة الامتياز.					
2.	يتم إشراك المتدربين في تحديد الاحتياجات التدريبية لهم.					
3.	يتم إجراء اختبارات لتقييم ادائك قبل الالتحاق بالبرامج التدريبية.					
4.	يتم التعرف على نقاط الضعف لديك لمعالجتها.					
5.	يتم التعرف على نقاط القوة لديك لتعزيزها.					
المحور الثاني: أهداف البرامج التدريبية						
6.	تتصف أهداف البرامج التدريبية بأنها محددة منذ بداية التدريب.					
7.	تتصف أهداف البرامج التدريبية بأنها واضحة.					
8.	تزودك البرامج التدريبية بالمعرفة النظرية.					
9.	تزودك البرامج التدريبية بالمعرفة العملية.					
10.	يطور التدريب من المهارات العلاجية لك.					
11.	يساعدك التدريب على مواكبة التقنيات الحديثة لتأدية عملك.					
12.	يساعدك التدريب على التشخيص ووضع خطط علاجية شاملة للمرضى.					
13.	يوجد إطار زمني محدد لانجاز المهمات (حشوة, قلع, تنظيف الأسنان, علاج عصب,.....)					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المحور الثالث: المدربون						
14.	يتمتع المدربون بمهارات اتصال جيدة مع المتدربين.					
15.	يتخذ المدربون إجراءات تصحيحية في حال وجود خطأ لديك.					
16.	يقوم المدربون بمناقشة المشاكل التي تطرأ خلال التدريب وتقديم حلول مناسبة لها.					
17.	يربط المدربون المفاهيم النظرية بالجانب العملي من التدريب أثناء وجود الحالة المرضية.					
18.	يطرح المدربون الأسئلة المتنوعة لإثارة تفكيرك.					
19.	يقدم المدربون الدعم والنصح المستمر لك.					
20.	يعزز المدربون لديك الثقة بالنفس.					

المحور الرابع: المتدربون					
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					21. يلتزم المتدرب بأوقات الدوام المحددة له.
					22. يصبح لدى المتدرب القدرة على علاج معظم الحالات المرضية .
					23. يشعر المتدرب بالارتباط الوثيق بين الجانب النظري والعملية خلال التدريب.
					24. يقتصر التدريب على الاكتفاء بالمشاهدة دون العمل الفعلي أثناء التدريب.
					25. يطور المتدرب من مهارات التعامل مع المرضى خلال التدريب.
					26. يكتسب المتدرب مهارات العمل ضمن الفريق.
					27. يقوم المتدرب بإنجاز الحد الأدنى من متطلبات المتدربين المحددة له خلال سنة الامتياز (حشوة, قلع, تنظيف أسنان, علاج عصب, جسر, طقم كامل).
					28. يصبح المتدرب قادراً على تعقيم وتجهيز الأدوات.
					29. يشعر المتدرب بالتطور المهني في أدائه في نهاية الفترة التدريبية.
					30. يقوم المدرب بإشراكك في علاج الحالات الصعبة.
					31. يتم تبادل الأفكار بين المتدربين خلال فترة التدريب.
المحور الخامس: محتوى البرامج التدريبية (البرنامج العملي والبرنامج النظري)					
					32. يتواءم محتوى البرامج التدريبية مع التطورات العلمية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					33. يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					34. يتناسب محتوى البرامج التدريبية مع أهداف البرامج التدريبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					35. يوازن محتوى البرامج التدريبية بين الجانب النظري والعملية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					36. يعتبر محتوى البرامج التدريبية مرناً يستجيب للتغيرات التي تطرأ أثناء التدريب. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المحور السادس: تنفيذ البرامج التدريبية					
					37. تعد البرامج التدريبية ملائمة من حيث عدد الساعات المحددة للتدريب.
					38. تعتبر المدة الزمنية للبرامج التدريبية (سنة واحدة) كافية لاكتساب الخبرات اللازمة للمتدرب.
					39. توفر المراكز التدريبية للمتدربين بيئة تعليمية مناسبة من حيث: (المواد, الأدوات, التجهيزات).
					40. يعد مكان المركز التدريبي ملائماً من حيث سهولة الوصول إليه.
					41. توفر بيئة التدريب للمتدربين الفرصة الكافية لممارسة ما تعلموه من مهارات.
					42. عدد المرضى المتوفر كان كافياً لتطبيق متطلبات المتدربين.

المحور السابع: تقييم البرامج التدريبية					
					43. يتم توزيع استبانة لقياس مدى رضا المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (إيجابياتها وسلبياتها) . <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					44. يتم توزيع استبانة لقياس مدى رضا المتدربين تجاه البرنامج التدريبي العملي (إيجابياته وسلبياته). <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					45. يتم توزيع استبانة لتقييم ردة فعل المتدربين تجاه المدربين. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					46. يقوم المدرب باختبار قدرة المتدرب على علاج حالات متنوعة . <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					47. يتم قياس مدى قدرة المتدرب على تشخيص الحالة المرضية وتطبيق خيارات العلاج المناسبة. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					48. يتم قياس مدى معرفة المتدرب باستخدام المواد والأدوات الطبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					49. يتم مقارنة مدى سرعة المتدرب في انجاز العلاج في بداية ونهاية الفترة التدريبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					50. يتم قياس مدى قدرة المتدرب على التعامل مع المرضى . <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					51. يتم قياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					52. يتم إجراء الاختبارات المكتوبة لقياس مدى المعرفة التي اكتسبها المتدرب في نهاية الفترة التدريبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					53. يتم تقييم أداء المتدرب في نهاية السنة التدريبية من خلال اختبار عملي. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					54. يتم قياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
					55. يتم قياس آراء المتدربين حول مقترحاتهم لتطوير البرامج التدريبية. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المحور الثامن: الصعوبات التي تواجه البرامج التدريبية					
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					56. قلة الموارد و الإمكانيات المتاحة للتطبيق العملي أثناء الدراسة الجامعية.
					57. محدودية أنواع العلاجات المتوفرة في مراكز وزارة الصحة بسبب ضعف الموارد والإمكانات.
					58. عدم تقبل بعض المراكز الخاصة قيام المتدرب بعلاج المرضى والاقتصر على المشاهدة.
					59. التأخر في صرف المكافأة الشهرية .
					60. عدم المساواة بين خريجي الجامعات المحلية والخارجية (اختبار مزاوله المهنة).
					61. العدد الكبير المتزايد للخريجين سنوياً.
					62. عدم تنوع الأطباء الذين يقدمون المحاضرات النظرية.
					63. الافتقار لوجود مراكز متخصصة للتدريب ذو تخصصات متنوعة (لثة، علاج عصب، جراحة، تقويم، تركيبات، زراعة الأسنان.....).

ملحق رقم (4) استبانة المراكز التدريبية (المدرسين)



كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج ماجستير إدارة الأعمال

حضرات أطباء الأسنان الأفاضل ,,

تحية طيبة وبعد...

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً مكثفاً من قبل الدول المتقدمة بتنمية الموارد البشرية لمواكبة التطورات العملية والتكنولوجية, فتسعى المنظمات لمواكبة هذه التطورات من خلال تدريب أفرادها بهدف تمكينهم من اكتساب الكفاءات والمهارات اللازمة.

ويعتبر قطاع طب الأسنان من القطاعات الصحية الفلسطينية الهامة في فلسطين, ومن هنا تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين" للتعرف على واقع تدريب أطباء الأسنان الخريجين والمشكلات والتحديات التي يواجهونها, وتقديم المقترحات اللازمة للارتقاء بهذه البرامج وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة الخليل.

فيرجى التكرم بالإجابة على أسئلة هذه الاستبانة لما في ذلك من مساهمة في إنجاح هذا البحث, وتعد هذه الاستبانة لغرض البحث العلمي فقط وستبقى في منتهى السرية التامة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: الهام أبو سلامة

إشراف الدكتور: محمد الجعبري

2015

القسم الأول: محاور الاستبانة

يرجى التكرم بوضع إشارة (x) في المكان الذي تراه موافقاً لرأيك:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: المتدربون						
1.	يلتزم المتدربون بأوقات الدوام المحددة لهم أثناء سنة الامتياز.					
2.	أصبح لدى المتدربون القدرة على علاج معظم الحالات المرضية.					
3.	يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين لممارسة نواحي متعددة من متطلبات المتدربين المحددة لهم (حشوة, قلع, تنظيف أسنان, علاج عصب, جسور, طقم كامل, ...).					
4.	يعطي المدرب الفرصة الكافية للمتدربين للتعامل مع المرضى.					
5.	يكتسب المتدربون مهارات العمل ضمن فريق.					
6.	أصبح لدى المتدربين القدرة على تعقيم وتجهيز الأدوات.					
7.	يشعر المدرب بالتطور المهني في أداء المتدربين في نهاية الفترة التدريبية.					
المحور الثاني: تنفيذ البرامج التدريبية						
8.	عدد المرضى المتوفر كان كافياً لتطبيق متطلبات المتدربين.					
9.	عدد المتدربين في المركز التدريبي الواحد كان ملائماً.					
10.	توفر المراكز التدريبية للمتدربين بيئة تعليمية مناسبة من حيث: (المواد, الأدوات, التجهيزات).					
11.	يتم الالتزام بموعد تنفيذ البرامج التدريبية.					
12.	تعتبر البرامج التدريبية لأطباء الأسنان غير مرنة.					
المحور الثالث: أساليب التدريب						
13.	يتلاءم الأسلوب التدريبي مع الاحتياجات التدريبية للمتدربين.					
14.	يتوافق الأسلوب التدريبي مع أهداف البرامج التدريبية.					
15.	يتلاءم الأسلوب التدريبي مع المحتوى التدريبي العملي.					
16.	يتم استخدام أساليب تدريبية حديثة في التدريب.					
17.	تمتاز الأساليب التدريبية المستخدمة أثناء التدريب بالسهولة.					

18. الأسلوب التدريبي الذي تم التركيز عليه بشكل كبير أثناء التدريب:						
<input type="checkbox"/> المحاضرة <input type="checkbox"/> النقاش الجماعي <input type="checkbox"/> المحاكاة <input type="checkbox"/> دراسة الحالة <input type="checkbox"/> العمل ضمن فريق <input type="checkbox"/> التناوب (Rotation).						
المحور الرابع: تقييم البرامج التدريبية						
19.	يتم توزيع استبانة لقياس مدى رضا المتدربين تجاه المحاضرات النظرية (ايجابياتها وسلبياتها) .					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
20.	يتم توزيع استبانة لقياس مدى رضا المتدربين تجاه البرنامج التدريبي العملي (ايجابياته وسلبياته).					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
21.	يتم توزيع استبانة لتقييم ردة فعل المتدربين تجاه المدربين.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
22.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على علاج حالات متنوعة .					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
23.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على تشخيص الحالة المرضية وتطبيق خيارات العلاج المناسبة.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
24.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على استخدام المواد والأدوات الطبية.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
25.	يقارن المدرب سرعة المتدربين في انجاز العلاج في بداية ونهاية الفترة التدريبية					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
26.	يقوم المدرب باختبار قدرة المتدربين على التعامل مع المرضى .					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
27.	يقوم المدرب بقياس التغير الحاصل في سلوك المتدربين في نهاية الفترة التدريبية.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
28.	يلتزم المدرب بتعبئة نموذج الحضور والغياب الخاص بالمتدربين.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
29.	يقوم المدرب بقياس آراء المتدربين حول المشاكل التي واجهوها خلال التدريب.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				
30.	يقوم المدرب بقياس آراء المتدربين حول مقترحاتهم لتطوير البرامج التدريبية.					
	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم				

ملحق رقم (5) أسماء المحكمين

الجامعة	أسماء محكمي الاستبانة	
جامعة الخليل	الدكتور أسامة شهوان	.1
جامعة الخليل	الدكتور سمير أبو زنيد	.2
جامعة القدس المفتوحة	الدكتور محمد عمرو	.3
جامعة فلسطين الأهلية	الدكتور ياسر شاهين	.4
جامعة الخليل	الأستاذ منذر علقم	.5

ملحق رقم (6) كتاب من جامعة الخليل لتسهيل مهمة الباحثة في جمع البيانات

HEBRON UNIVERSITY		جامعة الخليل
Ref.	الرقم :	2016 . 6 . 23
Date	التاريخ :	2016 . 6 . 23
لمن يهمه الأمر		
<u>الموضوع : البحث العلمي</u>		
تحية طيبة وبعد ،		
<p>تحيطكم علما بأن الطالبة الهام محمد أبو سلامة والتي تحمل الرقم الجامعي (21219046) هي إحدى طالبات كلية الدراسات العليا برنامج إدارة الأعمال (MBA) للعام الجامعي 2015/2014م، وهي حاليا بصدد الإعداد لرسالة الماجستير بعنوان:</p> <p>' تطوير إدارة البرامج التدريبية لأطباء الأسنان في فترة الامتياز في فلسطين '</p> <p>نرجو تسهيل مهمتها بتوزيع أسبانية الدراسة وأجراء المقابلات اللازمة وتزويدها بكافة ما يلزمها من بيانات من أجل إكمال بحثها علما أن البيانات المعطاة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي والمعرفة.</p>		
شاكرين لكم حسن تعاونكم ...		
<p>د. سمير أبو زنيد رئيس لجنة الدراسات العليا عميد كلية التمويل والإدارة</p>		

ملحق رقم (7) طلب التقدم للدورة التدريبية تمهيداً لامتحان مزاوله المهنة لأطباء الأسنان

ادارة صحة الفم والأسنان

طلب التقدم للدورة التدريبية تمهيداً لامتحان مزاوله المهنة

لأطباء الأسنان

اسم مقدم/ة الطلب: _____

رقم الهوية/ جواز السفر: _____

العنوان: _____ تلفون: _____

الإيميل: _____

اسم الجامعة: _____

تاريخ التخرج: _____

المرفقات

1. صورة عن الهوية الشخصية أو جواز السفر.
2. صورة عدد 2 عن شهادة الثانوية العامة مصدقة من وزارة التربية والتعليم الفلسطينية.
3. صورة عدد 2 عن شهادة البكالوريوس طب الأسنان وكشف العلامات مصدقة من وزارة التعليم العالي الفلسطينية.
4. صورة عدد 2 عن معادلة الشهادة الجامعية من وزارة التعليم العالي الفلسطينية.
5. شهادة تسجيل من نقابة الأسنان/ مركز القدس.
6. صور شخصية عدد 4.
7. وصل رسوم الاشتراك للدورة بقيمة 250 شيكل فقط، تدفع في مديرية الصحة حسب المحافظة.
8. شهادة الميلاد.
9. حساب البنك.
10. التطعيم.

أتعهد أنا الموقع أدناه بأن جميع المعلومات والأوراق الثبوتية المتقدمة من قبلي صحيحة وفي حاله ثبوت عكس ذلك، فإبني اتحمل جميع التبعات القانونية المترتبة على ذلك.

التوقيع: _____

التاريخ: _____

ملحق رقم (9) نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان

نموذج متطلبات المتدربين في عيادات الأسنان

* على طبيب الامتياز ان يجز الحد الأدنى من المتطلبات التالية خلال سنة الامتياز:

٣٠ حشوة فضة
٣٠ حشوة تجميلية
٤٠ قلع لبني
٥٠ قلع دائم
٣٠ تنظيف أسنان
١ طقم جزئي

١٥ علاج عصب
٢٠ بتر لب
٢٥ فلورة
٢٥ مادة سادة لاصقة
١٠ وحدات أسنان ثابتة
١ طقم كامل



ملحق رقم (10) التقرير الشهري لأطباء الامتياز (الأسنان) سنة 2015

الموضوع: التقرير الشهري لأطباء الامتياز (الاسنان) سنة 2015

الرقم	اسم طبيب الامتياز	تاريخ الزيارة	مكان الامتياز	التواجد	ملاحظات
1		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
2		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
3		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
4		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
5		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
6		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
7		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
8		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
9		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
10		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	
11		/ /2015 / /2015		موجود غير موجود	

ملحق (12) نموذج تقييم المحاضرات النظرية

وحدة صحة الفم والاسنان

(نموذج تقييم)

نرجو من أطباء الامتياز المشاركين تعبئة النموذج التقييمي لمحاضرات دورة شهر
علما أن ملاحظتكم واقتراحاتكم ستؤخذ بعين الاعتبار بهدف التحسين في الأشهر المقبلة.

• ما هي ايجابيات المحاضرات (يرجى تحديد ايجابيات كل محاضرة على حدى)

• ما هي سلبيات المحاضرات (يرجى تحديد سلبيات كل محاضرة على حدى)

• اقتراحات ملاحظات



تعقد كلية الدراسات العليا / جامعة الخليل
ورشة عمل بعنوان

**"مهارات تحليل وتحديد الاحتياجات التدريبية
لأطباء الأسنان في فترة الاهتياز في فلسطين"**

2016 / 5 / 1

الخليل - فلسطين

التعريف والأهداف:

إن تحديد الاحتياجات التدريبية هي الخطوة الأولى في عملية التخطيط للتدريب، وهي المرحلة الأولى في العملية التدريبية التي تعتمد عليها المراحل الأخرى من تصميم وتنفيذ وتقييم للبرامج التدريبية، حيث إن جودة دراسة وتحديد الاحتياجات التدريبية تنعكس على جودة العملية التدريبية، ومن خلال تحديدها يتم توجيه التدريب إلى الاتجاه الصحيح للرفقي بالكادر البشري ولذا يجب أن تبني وفق منهجية علمية مدروسة، ولا يكون التدريب ذو معنى وجدوى ولن يصل إلى التغيير المطلوب إذا لم يبين على تحديد واضح للاحتياجات التدريبية، وهي عملية مستمرة نتيجة للتغير المستمر في العمل واستحداث التقنيات الحديثة، إذ لابد من تحسين قدرات العاملين باستمرار حيث يجب مواكبة ذلك التطور المتسارع.

وتعرف الاحتياجات التدريبية على أنها مجموعة من التغيرات المطلوب إحداثها في الفرد والمتعلقة بمعلوماته وخبراته ومهاراته وسلوكه لجعله مناسباً لشغل وظيفة معينة والقيام بمهامها على أكمل وجه وبكفاءة عالية.

تهدف هذه الورشة إلى تعريف المشاركين بأدوات تحليل احتياجات التدريب حيث توضح الأسلوب العلمي في تحليل احتياجات التدريب بما يضمن تقديم برامج التدريب بما يتلاءم مع احتياجات أطباء الأسنان في فترة الامتياز وذلك لضمان نجاح البرنامج التدريبي وتحقيق الفائدة القصوى.

محاوور الورشة:

- أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية.
- مهارات وأساليب تحديد الاحتياجات التدريبية.
- المعوقات والأخطاء التي تعترض عملية تحديد الاحتياجات التدريبية.

الموعد الزمني للورشة:

2016 / 5 / 1

الموعد المكاني للورشة:

مبنى الدراسات الاستراتيجية، حرم جامعة الخليل، محافظة الخليل، فلسطين.

الفئات المستهدفة:

- نقابة أطباء الأسنان الفلسطينية (رؤساء اللجان الفرعية).
- وزارة الصحة الفلسطينية (وحدة الفم والأسنان).
- مجموعة من المراكز التدريبية المعتمدة والمرخصة لدى وزارة الصحة.
- مجموعة من أطباء الأسنان المتدربين لدورة الامتياز السابعة عشر.

المحاضرون:

- الدكتور محمد الجعبري.
- الباحثة الهام أبو سلامة.

برنامج الورشة:

تسجيل	9:30 - 9:00
كلمة افتتاحية	10:00 - 9:30
الجلسة الأولى: ➤ كلمة وزارة الصحة. ➤ كلمة نقابة أطباء الأسنان. ➤ كلمة الباحثة فيما يتعلق بنتائج الدراسة الخاصة بتحديد الاحتياجات التدريبية	11:30-10:00
استراحة القهوة	12:00 - 11:30
الجلسة الثانية: ➤ أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية. ➤ مهارات وأساليب تحديد الاحتياجات التدريبية. ➤ المعوقات والأخطاء التي تعترض عملية تحديد الاحتياجات التدريبية. ➤ استعراض نموذج متطلبات المتدربين الحالي	2:00 - 12:00
استراحة غداء	3:00 - 2:00
الجلسة الختامية والتوصيات	4:00 - 3:00