

العنوان:	تقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية: دراسة ميدانية على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة
المصدر:	مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية
الناشر:	الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا
المؤلف الرئيسي:	الغوطى، تغريد حسن
المجلد/العدد:	مج28, ع4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2020
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	245 - 274
رقم MD:	1085774
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	البرامج التدريبية، المؤسسة الحكومية، قطاع غزة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1085774

تاريخ الـبرسال (2020-04-14). تاريخ قبول النشر (2020-05-12)

أ. تغريد حسن الغوطي

اسم الباحث الأول:

إدارة أعمال - كلية الاقتصاد والعلوم
الإدارية - جامعة الزعيم الأزهرى -

¹ اسم الجامعة والبلد
*

البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

tr-gh007@hotmail.com

تقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية (دراسة ميدانية على أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، فقد اتبعت الدراسة البحث النوعي باستخدام أداة المقابلة شبه منظمة لجمع البيانات، حيث تم إجراء 17 مقابلة للمشرفين على الأطباء والمرضى في 7 مستشفيات موزعة في مختلف محافظات غزة. وتم تحليل البيانات باستخدام التكرارات والنسب المئوية. وقد أظهرت النتائج أن المنظمة الممولة هي الجهة الراعية والمسؤولة والمنفذة للبرنامج التدريبي من بدايته حتى نهايته. كما أظهرت النتائج أن المنظمة الممولة تركز في برامجها التدريبية على الجانب النظري أكثر من العملي. وقد بينت النتائج أن بعض البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية لكن ليست بالدرجة المطلوبة؛ لأن البرامج كانت فعالة ومجدية للكادر التمريضي الثابت في أقسام الطوارئ لكن لم تكن بالمجدية لكادر الأطباء لأنه غير ثابت في أقسام الطوارئ. أيضاً أظهرت الدراسة أن من أهم الصعوبات التي تواجه فاعلية البرامج التدريبية هي النقص الحاد في عدد الكادر التمريضي، والنقص في الأجهزة الحديثة ذات الجودة العالية، وعدم وجود حوافز مادية ومعنوية للمتدربين تدفعهم نحو تحسين أدائهم في العمل. وقد توصلت الدراسة لعدة توصيات ومقترحات أهمها: تعزيز دور وزارة الصحة في مشاركة المنظمة الممولة في مراحل العملية التدريبية من بدايتها حتى نهايتها بحيث تصبح الرؤية والمنهجية والأهداف مشتركة للبرامج التدريبية. العمل على توفير كادر من التمريض بشكل كافٍ في أقسام الطوارئ، بالإضافة إلى استقطاب أطباء متخصصين في طب الطوارئ بشكل دائم في أقسام الطوارئ. ضرورة تركيز المنظمة الممولة في التدريب على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري، ويفضل أن يكون التدريب على أرض الميدان مع تهيئة الظروف المناسبة للتدريب في المكان.

كلمات مفتاحية: فاعلية البرامج التدريبية، المنظمات غير الحكومية، أقسام الطوارئ.

Title in English (Evaluating the Effectiveness of Training Programs Funded by NGOs: Field study on Emergency Departments of Government Hospitals in the Gaza Strip)

Abstract:

The study aimed to evaluate the effectiveness of training programs in emergency departments of government hospitals in the Gaza Strip using a descriptive analytical method. The study applied qualitative research using a semi-structured interview tool to collect data, in which 17 interviews were held for supervisors of doctors and nurses in seven hospitals distributed in various governorates of the Gaza Strip. The data were analyzed using frequencies and percentages. The results showed that the funded organization is the sponsor, and the implementer of the training program from its beginning till the end. The results also showed that the funded organization focuses on the theoretical side more than the practical in its training programs. In addition, it found that some training programs funded by NGOs contributed to improving the quality of health services, but not to the extent required, because the programs were effective on the permanent nursing staff in emergency departments, but were not feasible for the doctors because they are not permanent in the emergency departments. The study showed that one of the most important difficulties facing the effectiveness of training programs is the shortage of nursing staff, the shortage of modern high-quality devices, and the lack of financial and moral incentives for the trainees to motivate them towards improving their performance at work. The study reached several recommendations, the most important of which are: Promoting the role of MoH in the participation of the funded organization in the stages of the training process from its beginning till the end, so that become the vision, methodology and joint goals of the training programs. Providing enough nursing staff in the emergency departments, recruiting permanent ER specialist doctors. Also, the need to focus more on the practical side than the theoretical side by the funded organization where it is preferable that the training should be held on job training within appropriate conditions.

Keywords: Effectiveness of Training Programs, Non-Governmental Organizations, Emergency Departments.

جسم البحث:

مقدمة:

تعد العملية التدريبية أحد أهم مقاييس التطور والنجاح الذي يصنّف المنظمات، حيث يعد التدريب من المفاتيح الأساسية لتطوير وتحسين العنصر البشري من خلال تزويده بالمعلومات والمعارف التي تتقصه، وتنمية قدرته ومهارته وذلك في سبيل تحسين أدائه وزيادة إنتاجه.

ويدور جدال كثير في المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص عن فاعلية برامج التدريب وخاصة البرامج الممولة من جهات خارجية، حيث تعد عملية تقييم البرامج التدريبية عملية ذات أهمية والتي تساعد في الكشف ومعرفة مدى قوة وفاعلية هذه البرامج.

ويعد المورد البشري من العناصر المهمة التي تحيا بها منظمات الأعمال أو المنظمات العامة، كما يُعد المحرك الأساسي لجميع النشاطات وأساس فاعليتها وخاصة إذا تميز هذا المورد بمهارته ومعرفته وقدرته وقابليته للتكيف مع طبيعة الأعمال التي يمارسها، ونظراً للتغيرات الحاصلة في بيئة الأعمال (المدهون، 2005)، وسعي المنظمات لمواكبة كل ما هو جديد؛ فإن الأمر يحتم على أي منظمة بمعرفة قدرات ومهارات وتطور كوادرها البشرية بعد إلحاقهم بالدورات التدريبية التي تهدف إلى تحسين أداء المنظمة المتمثل في تقديم منتج أو خدمة ذات جودة أفضل؛ لذلك تسعى المنظمة لمعرفة ما مدى الاستفادة التي حققتها من وراء تدريب كوادرها البشرية، لذلك يجب أن يخبرنا تقييم أي برنامج تدريبي ما إذا كان قادراً هذا البرنامج على تحقيق الغايات والأهداف المنشودة منه.

إن المنظمات غير الحكومية اهتمت بتمويل المشاريع التدريبية وتنفيذها في القطاع الصحي بقطاع غزة، فقامت بتدريب كوادره الطبية على مختلف التخصصات، كما اهتمت بعض المنظمات كالصليب الأحمر، وأطباء العالم فرنسا، والعون الطبي للفلسطينيين بتدريب الكوادر الطبية من أطباء وتمرير في أقسام الطوارئ خلال العام 2014-2018 بهدف تحسين خدمات الطوارئ في هذه الأقسام (www.moh.gov.ps).

ولتقييم البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية، فقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالاعتماد على أداة المقابلة شبه منظمة كأداة رئيسية في جمع البيانات، حيث تم استخدام أسلوب المسح الشامل لجميع المشرفين على الأطباء والتمريض في أقسام الطوارئ لما لهم من دراية ومعرفة كاملة بأداء الكادر الطبي في العمل، فقد تم إجراء 17 مقابلة مع المشرفين على المتدربين من الأطباء والتمريض في أقسام الطوارئ الذين تلقوا برامج تدريبية ممولة من المنظمات الدولية غير الحكومية، وذلك بهدف تقييم مدى فاعلية هذه البرامج.

1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يدور جدال كثير في المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص عن فاعلية برامج التدريب، حيث تُعد عملية تقييم البرامج التدريبية عملية ذات أهمية والتي تساعد في الكشف ومعرفة مدى قوة وفاعلية التدريب. ووزارة الصحة الفلسطينية بغزة بحاجة إلى تزويدها بمعلومات عن تقييم البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ؛ حيث تُعد هذه الأقسام من أهم الأقسام الحرجة في المستشفيات، كونها تمثل خط الدفاع الأول ومركز عصب المستشفيات والبوابة الرئيسية في استقبال جميع الحالات على اختلاف وضعها الصحي، حيث بلغت آخر إحصائيات

لمستشفيات وزارة الصحة لعدد المستفيدين من خدمات الطوارئ سنوياً (1,303,056) بزيادة قدرها 4% عن العام الماضي (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018)، مما يضاعف العبء الملقى على كاهل الطواقم الطبية العاملة في هذه الأقسام؛ لذلك اهتمت المنظمات غير الحكومية كالصليب الأحمر وأطباء العالم فرنسا والعون الطبي للفلسطينيين... الخ في تدريب الطواقم الطبية في مجال الطوارئ لما تقدمه هذه الطواقم من خدمات عديدة للعديد من المرضى من خلال أقسام الطوارئ (الجراحة، والباطنة، والولادة) وهي أقسام حساسة كما ذكرنا سابقاً، كما أن الكادر الطبي المتدرب والمؤهل يمثل الركيزة الأساسية في تحسين جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ، وهناك حاجة لتقييم هذا الكادر باستمرار لمعرفة مدى الاستفادة التي حققها من وراء التدريب في مجال الطوارئ، وخاصة أن هناك - على حد علم الباحثة - ندره في الدراسات السابقة التي ركزت على تقييم فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية. لذلك وجدت الباحثة أن هناك ضرورة ملحة لتقييم هذه البرامج، وخاصة بعد مراجعة الجهة المسؤولة عن التدريب في وزارة الصحة الفلسطينية، والتي أشارت بأن المسؤولين في الوزارة بحاجة ضرورية لتقييم فاعلية هذه البرامج، وذلك لمعرفة ما حققته هذه البرامج من فوائد تتمثل في تحسين وتطوير أداء الكادر الطبي من أطباء وتمريض، ومدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ. كما وجدت الباحثة أن هناك ضرورة لتقييم فاعلية البرامج التدريبية الممولة من وجهة نظر المشرفين المباشرين للأطباء والتمريض في العمل لما لهم من دراية ومعرفة كاملة بأداء الكادر الطبي في العمل.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية بقطاع غزة من وجهة نظر المشرفين على الأطباء والتمريض في العمل؟
وينبثق من السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي الآلية التي يتم بها تطبيق مراحل العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية) الممولة من المنظمات غير الحكومية لأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة؟
 - ما مدى مساهمة البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ؟
 - ما أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ؟
 - ما هي المقترحات التي تساهم في فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ؟
2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل رئيس إلى تقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة من وجهة نظر المشرفين المباشرين على الأطباء والتمريض في العمل ويتفرع منه الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على آلية تطبيق العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية) الممولة من المنظمات غير الحكومية لأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.

- بيان مدى مساهمة البرامج التدريبية الممولة في تحسين جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ.
- إبراز أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.
- الوصول أهم المقترحات التي تساهم في فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.
- تقديم أهم التوصيات والمقترحات لمتخذي القرار بوزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية والتي تساهم بدورها في فاعلية البرامج التدريبية الممولة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة.

3. أهمية الدراسة: تناولت الدراسة الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة كالاتي:

أ. الأهمية النظرية: تعد عملية تقييم البرامج التدريبية عملية ذات أهمية والتي تساعد في الكشف عن مدى قوة وفاعلية هذه البرامج، وذلك لمعالجة نقاط الضعف فيها وتحسين العملية التدريبية، مما يترتب على ذلك تحسين مستوى الأداء في العمل. كما تستمد الدراسة -أيضاً- أهميتها من خلال الدور الذي تلعبه البرامج التدريبية في تطوير وتنمية مهارات وقدرات الموارد البشرية ومساعدتهم على مواكبة كل ما هو جديد، والتي تساهم بدورها في تحسين جودة خدمات المؤسسة وزيادة إنتاجيتها وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات السابقة.

ب. الأهمية التطبيقية: تتمثل أهمية هذه الدراسة في أهمية القطاع المدروس وهو القطاع الصحي، لاسيما المستشفيات الحكومية والتي تقدم خدمات لحوالي (1,961,406) نسمة من سكان قطاع غزة ما نسبته 39.9% من إجمالي سكان المحافظات في قطاع غزة (وزارة الصحة، 2018)، كما تبرز أهمية الدراسة كون أقسام الطوارئ تُعد خط الدفاع الأول ومركز عصب المستشفيات والبوابة الرئيسية في استقبال جميع الحالات على اختلاف وضعها الصحي، وخاصة أن قطاع غزة منطقة غير مستقرة وقد تعرض لعدة حروب خلال السنوات الأخيرة الماضية، وآخرها أحداث مسيرة العودة الكبرى، والتي على أثرها خلفت ورائها العديد من الشهداء والجرحى والمصابين الفلسطينيين، بالإضافة إلى ذلك ستقدم الدراسة الحالية لمتخذي القرار في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية صورة واضحة عن مدى فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة للتأكد من مدى تحقيقها للأهداف المنشودة والتي تتمثل في الارتقاء بمستوى أداء العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

4. منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي من خلال تقسيم الدراسة إلى قسمين: المصادر الثانوية وذلك من خلال الكتب والدوريات والدراسات العربية والأجنبية التي توضح مفهوم وأهمية التدريب ومراحل العملية التدريبية وأهم عناصر فاعلية البرامج التدريبية والعوامل المؤثرة عليها. والقسم الثاني المصادر الأولية والتي تتضمن الدراسة ميدانية أو الجانب التطبيقي، حيث طُبقت الدراسة على أقسام الطوارئ في 7 مستشفيات تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة (الشفاء، ناصر، الأوروبي، أبو يوسف النجار، شهداء الأقصى، وبيت حانون، الإندونيسي)، وهي المستشفيات التي تلقى كادرها الطبي التدريب في مجال الطوارئ، وقد اعتمدت الباحثة على أداة المقابلة كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية

لسهولة الوصول إلى مجتمع الدراسة وصغر حجمه، بالإضافة إلى ما ذكره عليان (2001) "تعتبر المقابلة من أهم طرق جمع المعلومات والبيانات وأكثرها صدقاً، حيث يستطيع الباحث التعرف على مشاعر وانفعالات المقابل، وكذلك اتجاهاته وميوله، وهذا مالا يستطيع الوصول إليه إلا من خلال المقابلة، كما أنها تعتبر عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات". وهذه المعلومات قد لا نستطيع الوصول إليها من خلال أداة الاستبانة؛ لذلك تم إجراء مسح شامل لمجتمع الدراسة من المشرفين على الأطباء والتمريض في أقسام الطوارئ من خلال إجراء 17 مقابلة شبة منظمة معهم، ويعتمد ذلك النوع من المقابلات على مجموعة من الموضوعات أو المجالات التي من المفترض التطرق إليها في صورة عدد من الأسئلة المعيارية المقننة، إلا أن القائم بتلك المقابلات يمكنه حذف أو إضافة عدد من الأسئلة أو المجالات بناءً على طبيعة الموقف ومدى تدفق المحادثة والحوار بينهما وذلك بهدف جمع البيانات لأغراض البحث العلمي" (العزاوي، 2008). وتم تحليل البيانات التي تتعلق بتقييم مراحل العملية التدريبية باعتماد على الأساليب الإحصائية من نسب وتكرارات، حيث استخدمت الدراسة البحث النوعي في تحليل المقابلات للوصول إلى النتائج ثم توصيات ومقترحات الدراسة.

5. الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية

1. دراسة (موسى، 2019)، بعنوان: "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية - دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة". هدفت الدراسة للتعرف على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية - مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة نموذجاً، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطباء ومدراء الإدارات والكوادر الطبية المساعدة. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها وقد تم توزيع 170 استبانة، تم استرجاع 165 صالحة للتحليل. كما تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في الدراسة مثل الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: عدم مراعاة تطبيق التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه وعدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى وقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى. كما بينت الدراسة أن أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة.

2. دراسة (الجهني، 2017)، بعنوان: "مدى فاعلية الدورات التدريبية التي تقدمها عمادة التطوير الجامعي في تحسين أداء الموظفين بجامعة طبية". هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية الدورات التدريبية التي تقدمها عمادة التطوير الجامعي في تحسين أداء الموظفين، وقام الباحث باتباع المنهج الوصفي المسحي، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين في الجهاز الإداري في جامعة طبية بالفرع الرئيس، الذين حضروا الدورات التدريبية، والبالغ عددهم 130 موظفاً، تم توزيع أداء الاستبانة على مجتمع الدراسة. وأظهرت النتائج موافقة أفراد عينة البحث على محتوى الدورات التدريبية التي تقدمها عمادة التطوير الجامعي للارتقاء بالقدرة الذاتية للموظفين من خلال إعطائهم الأساسيات التي يحتاجونها في عملهم، كما أظهرت النتائج وجود ضعف في الحوافز لحضور الدورات التدريبية المقدمة من عمادة التطوير الجامعي بجامعة طبية.

3. دراسة (زهرة، 2017)، بعنوان: "الالتزام بتطبيق عملية تقييم فعالية البرامج التدريبية وعلاقتها بأداء وسلوك الموارد البشرية - دراسة ميدانية على لمركب تكرير البترول - سكيكدة". هدفت الدراسة إلى معرفة مدى الالتزام بتطبيق عملية تقييم فعالية البرامج التدريبية للموارد البشرية وعلاقتها بالأداء والسلوك في مركب تكرير البترول (قطاع المحروقات). استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتشخيص المشكلة واختبار الفرضيات من خلال القياس الكمي لآراء واتجاهات كل من المتدربين والمشرفين في المركب محل الدراسة، حيث ركزت الدراسة على جميع الفئات العمالية المستفيدة من الدورات المتواجدة على مستوى المركب محل الدراسة، والمتمثلة في أعوان التنفيذ (الإدارة الدنيا)، أعوان التحكم (الإدارة الوسطى). وكذلك الإطارات (الإدارة العليا)، وقد تم الوصول لعينة حجمها (225) مفردة مقسمة كالاتي: عينة الأفراد المتدربين؛ وقد تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية، إذ بلغ عدد أفراد العينة (150) مفردة وهو ما يمثل 50% تقريباً من مجتمع الدراسة، عينة المشرفين؛ وقد تم الاعتماد على أسلوب الحصر الشامل وذلك لصغر مجتمع البحث (المشرفين)؛ أي ما تساوي (75) مفردة. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن العملية التدريبية لا تتم على مستوى المركب بشكل علمي ومنهجي بمستوى جيد، ولا توجد سياسات واضحة ومعلن عنها فيما يخص اختيار المتدربين كما أن للوساطة والآراء الشخصية دوراً في ذلك ولا تتوفر لدى العاملين الفرص المتساوية للالتحاق بالدورات التدريبية، كما أظهرت الدراسة أيضاً ضعف في عملية تقييم البرامج التدريبية المنفذة على مستوى المركب.

4. دراسة (العنزي وعاشور، 2014)، بعنوان: "معايير تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية دراسة حالة". هدفت الدراسة إلى تقويم أداء أقسام الطوارئ طبقاً للمعايير العالمية من خلال دراسة حالة في عدد من المستشفيات العراقية. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي وفي ضوءه تم تصميم نموذج قائمة " Checklist"، لتقويم أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة العراقية، وتم توزيع الأسئلة على 4 أقسام طوارئ في المستشفيات العامة، وإلى جانب قائمة الفحص تم استخدام ثلاثة أدوات أخرى لجمع البيانات، وهي السجلات التاريخية، المشاهدات الفعلية، والمقابلات الشخصية، وقد تم استخدام العديد من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات، أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود نقص في أعداد الأطباء الأخصائيين والأطباء المقيمين الأقدمين، والأطباء المقيمين الدوريين، وقلة توفر طبيب اختصاص طب طوارئ، مع وجود تدني في مستوى البناء والعناصر المادية ذات الصلة بقسم الطوارئ ككل، من حيث الحداثة وتصميم الأثاث والمطابقة للمواصفات العالمية المعتمدة في القياس والمعدات الطبية والتجهيزات الطبية.

5. دراسة (التلاني وآخرون، 2011)، بعنوان: "واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية بالمحافظات الجنوبية". هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية الكبرى بالمحافظات الجنوبية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الإداريين في الهيئات المحلية الكبرى والذين التحقوا ببرامج تدريبية، وقد بلغ عددهم (247) إدارياً، وصمم الباحثون استبانة اعتماداً على نموذج (كيركباتريك) وقام الباحثون باستخدام المسح الشامل، كما اعتمد الباحثون في تحليل البيانات على الأساليب الإحصائية كمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وقيمة الاختبار. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: يتم تقييم التدريب في الهيئات المحلية على مستويات رد الفعل والتعلم إلى حد (ما)، وأنه لا يتم التقييم على مستويات السلوك، والنتائج التنظيمية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة (2015, Hafeez & Akbar)، بعنوان: " **Impact of Training on Employees Performance Evidence from Pharmaceutical Companies in Karachi, Pakistan** " هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التدريب على أداء الموظف في الصناعة الدوائية في كراتشي بباكستان، حيث يعتبر التدريب مستقلاً في حين أن المتغير التابع "أداء الموظف" له مجالات الأداء الخاصة به، أي؛ إبراز العمل الجماعي، ومهارات الاتصال، وخدمة العملاء، والعلاقة بين الأشخاص وخفض نسبة الغياب ومجالات التطوير الخاصة بها، أي؛ الرضا الوظيفي، وتحفيز الموظفين، والتكنولوجيات الجديدة، والكفاءة في العمل والابتكار. وتم اختيار عينة عشوائية من أربع شركات أدوية. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تم توزيع الاستبانة على 370 موظف في الأقسام المختلفة للشركات وتم الحصول على 365 استبانة أي بمعدل استجابة يبلغ 96%. وتم استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS لتحليل البيانات بالاعتماد على الأساليب الإحصائية الارتباط والانحدار. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وأداء الموظف حيث أنه كلما زاد تدريب الموظف، كلما كان مستوى أدائه أكثر فاعلية. وأوصت الدراسة أن تجري الإدارة في شركات الأدوية برنامج تدريبي على أساس منظم. وقد أوصت الدراسة بضرورة تقييم البرامج التدريبية لضمان معرفة مدى تلبيتها لرغبات العاملين في شركات الأدوية وذلك من أجل إنجاح العملية التدريبية.
2. دراسة (Nyauchi et al, 2014)، بعنوان: " **The Relationship between Training and Employee Zimbabwe Performance: The Case of Mutare City Council** " هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين التدريب وأداء الموظفين في مجلس مدينة موتاري بزمبابوي. واعتمدت الدراسة على البحث الارتباطي محاولة لوصف وقياس درجة الارتباط بين الأداء والتدريب. وقم تم توزيع استبانة على أفراد العينة لجمع البيانات، وقد بلغ عدد المستجيبين للاستبانة ما مجموعه (132)، حيث تم اختيار (91) من الذكور و(41) من الإناث من الموظفين، واستخدمت تقنية أخذ العينات غير العشوائية؛ أي قد تم اختيار عينة مقصودة، وتم تحليل البيانات باستخدام التقنيات الكمية، بما في ذلك الإحصائيات الاستقصائية. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود هناك علاقة إيجابية قوية بين التدريب وأداء الموظفين.
3. دراسة (Lusato, 2013)، بعنوان: " **The Effectiveness of Job Training to Employees Performance in Public Institutions: The Case Study of Tanzania Institute of Education** " هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب وطريقته أثناء العمل على أداء الموظفين في معهد (تنزانيا) التعليمي، والطرق التي تتبعها المؤسسات العامة على التدريب أثناء العمل، بالإضافة إلى تحديد الأساليب المطبقة التي تساعد على تطوير فاعلية البرامج التدريبية، والمقترحات التي تسهم في زيادة فاعلية البرامج التدريبية في تحقيق الأهداف التنظيمية للمؤسسات. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، بالاعتماد على أدوات جمع البيانات من والمقابلات والملاحظة ومراجعة الوثائق التنظيمية داخل المكتب للوصول إلى نتائج الدراسة. حيث تكون مجتمع الدراسة من (97) موظفاً وتم اختيار عينة عشوائية طبقية نسبية ممثلة لمجتمع الدراسة (50) موظفاً، وأجرى مقابلات مع 10 مشاركين، (5) من الموظفين من المستويات الدنيا، و(5) من رؤساء الإدارات. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن التدريب المهني أثناء العمل كان فاعلاً ومؤثراً على أداء العاملين، حيث الزيادة في تحمل المسؤولية، والالتزام التنظيمي، والدقة في العمل، وخدمة العملاء، وزيادة ثقة

الموظف، وأن الأساليب المتبعة للتدريب في المؤسسات العامة تشمل التوجيه، والتدوير الوظيفي، والتدريب من خلال ورش العمل والمؤتمرات والندوات، حيث عمل التدريب المسبق على تعزيز للموظفين من أجل التعامل مع طرق ومسئوليات جديدة، وتكنولوجيا متطورة ومتقدمة.

4. دراسة (Farjad,2012)، بعنوان: " The Evaluation Effectiveness of training courses in University "by Kirkpatrick Model (case study: Islamshahr university).

هدف البحث إلى تقييم فعالية الدورات التدريبية في جامعة إسلام شهر باستخدام نموذج كيركباتريك. واتباع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وتألّف مجتمع الدراسة من أفراد ومدراء ومدرسين. وتم جمع البيانات من خلال أداة الاستبانة، وتم استخدام الإحصاء الوصفي لقياس المؤشرات الرئيسية لفعالية تقييم الدورات التدريبية. وقد أظهرت النتائج إلى أن فعالية الدورات التدريبية أقل من المستوى القياسي، كما أشارت البيانات التي تم جمعها حول تقييم الفعالية إلى ضرورة تحسين مستويات التفاعل، السلوك، والمستويات التنظيمية، كما أظهرت الدراسة أن تقييم الفعالية للتدريب في الجامعة محور الدراسة بحاجة إلى تحسين من خلال تنفيذ تصميم التدريب الأمثل، وإعادة تحديد أدوار التدريب، وتوفير ما يكفي من الميزانية، والتزام الإدارة، والاهتمام بالاحتياجات الفردية والعملية والتنظيمية، وآلية التحفيز.

1.5 التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة فقد تبين أن الدراسة الحالية اتفقت مع جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لكنها اختلفت مع الدراسات السابقة في أداة الدراسة حيث أن معظم الدراسات اعتمدت على أداة الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات، بينما ركزت الدراسة الحالية على البحث النوعي من خلال الاعتماد على أداة المقابلة كأداة رئيسية في جمع البيانات و تم تحليلها للوصول إلى النتائج والتوصيات، واتفقت مع دراسة (العنزي وعاشور، 2014) في استخدام المقابلة كأداة من عدة أدوات استخدمها الدراسة السابقة في جمع البيانات، ولكن ليست كأداة رئيسية في جمع البيانات، وقد اختلفت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في القطاع التي أجريت عليه الدراسة، حيث تناولت الدراسات السابقة عدة قطاعات مختلفة منها قطاع التعليم وقطاع الصناعة والبترو، بينما اتفقت مع دراسة (موسى، 2019) ودراسة (العنزي وعاشور، 2014) في إجراء الدراسة على القطاع الصحي، وبالتحديد اتفقت مع دراسة (العنزي وعاشور، 2014) في تناولها أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية. وقد توصلت معظم الدراسات السابقة أن التدريب فاعلاً ومؤثراً وله علاقة إيجابية على أداء العاملين كدراسة (Nyauchi et al, 2014) ودراسة (Lusato,2013) وأيضاً له تأثير على تحسين جودة الخدمات الصحية كدراسة (موسى، 2019)، لكن ما يميز الدراسة الحالية أنها دراسة نوعية وقد ركزت على تقييم برامج تدريبية ممولة من منظمات غير حكومية دولية لأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية الموزعة في مختلف محافظات قطاع غزة من وجهة نظر المشرفين على الكادر الطبي، حيث تم إجراء مسح شامل لجميع المشرفين على المتدربين من الأطباء والتمريض في هذه المستشفيات بهدف تقييم مدى فاعلية هذه البرامج التي تتمثل في مدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ.

6. الإطار النظري:

يُعد التدريب خياراً استراتيجياً لأي جهة أو قطاع يرغب في إعداد كوادر بشرية قادرة على تلبية متطلبات العمل ومواكبة التطورات والتغيرات المتلاحقة التي تحدث في القطاعات المختلفة. فمن خلاله يتم صقل مهارات وقدرات الأفراد، وإكسابهم أساليب جديدة، وتنمية معارفهم حول بعض المفاهيم المتعلقة بمجالات أعمالهم، وينعكس ذلك إيجاباً على أدائهم مما يسهم ذلك في تطوير أداء المؤسسة.

1.6 مفهوم التدريب: (السكرانة، 2011)

"لقد تعددت التعاريف حول مفهوم التدريب إلا أنها متفقة على الركائز الأساسية لعملية التدريب فقد عرف الهيئي التدريب بأنه (جهود إدارية وتنظيمية مرتبطة بحالة الاستمرارية تستهدف إجراء تغيير مهاري ومعرفي وسلوكي في خصائص الفرد الحالية أو المستقبلية لكي يتمكن من الإيفاء بمتطلبات عمله أو أن يطور أداءه العملي والسلوكي بشكل أفضل). كذلك عرف عبد الجليل التدريب بأنه "عملية تزويد الأفراد أو الجماعات بالمعلومات، والخبرات، والمهارات، وطرق الأداء والسلوك بحيث يكون هؤلاء الأفراد أو الجماعات قادرين على القيام بوظائفهم بفعالية وكفاءة".

2.6 أهمية التدريب:

وتكمن أهمية التدريب في الآتي: (الغزوي، 2009)

- التطورات العلمية المتواصلة والاكتشافات والمستحدثات في طرق الإنتاج وما يقتضيه السوق من احتياج دائم ومتجدد لاطلاع الأفراد على تلك المعلومات الجديدة لكي يتخذوها أساساً لتطوير أعمالهم.
- التطورات الإنتاجية والثورة التكنولوجية والعولمة، أدت إلى الاستنباط أساليب وطرق جديدة في العمل تتطلب تخصصات علمية ومهارات فنية وإدارية مختلفة.
- التطور الهائل في تركيب القوى العاملة، يجعل العملية التدريبية لازمة لمصاحبة التغيرات في هيكل القوى العاملة على مستوى المنظمة والدولة والمستوى القومي والعالمي.
- التغيير والاختلاف في دوافع الأفراد واتجاهاتهم. ومن ثم ما يقع من تطور في سلوكهم الإنتاجي، والحاجة إلى أفراد متعددي المهارات يجعل التدريب الهادف إلى تعديل السلوك وتطويره أمراً ضرورياً على مدى فترة خدمة الفرد الوظيفية.
- إن عملية التدريب عملية في غاية الأهمية في ظل مواكبة التغيرات البيئية المستمرة، وهذا يتطلب إلى استحداث المهارات والمعارف لدى الأفراد العاملين والتغير من اتجاهاتهم وسلوكهم في الأداء.

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

1. تحديد الاحتياجات التدريبية: (محيرق، 2013)

تعتبر الاحتياجات التدريبية عن التفاوت بين ما هو كائن وما يجب أن يكون، وللوصول إلى تحديد الاحتياجات التدريبية فإنه يجب أن نحدد السلوك أو الأداء المراد تغييره أو تطويره، والسلوك أو الأداء المستهدف بعد التدريب، فالاختلاف بين السلوك أو الأداء المستهدف هو الأساس لمعرفة الاحتياج التدريبي الذي نسعى الوصول إليه.

وبذلك نرى إن الاحتياج التدريبي هو عبارة عن الفجوة بين متطلبات العمل من معارف ومهارات وبين تلك التي يتمتع بها

الفرد القائم بالعمل، وتعد هذه الخطوة حجر الأساس في تخطيط العملية التدريبية؛ لأنها تساعد في تحديد أهداف البرنامج التدريبي ومحتوياته، لذلك عند تحديد الاحتياجات التدريبية للفتات المتدربة في المستشفيات يجب الأخذ بالحسبان تطور المهن الطبية وازدياد دقة التخصص الطبي، وتجديد الأجهزة وتطويرها، كما أن إضافة رأس مال بشري جديد إلى المستشفى يستدعي إقامة دورات تدريبية مستمرة.

2. تصميم البرامج التدريبية: (رضا، 2013)

إن البرنامج التدريبي يعد الأداة التي تربط بين الاحتياجات التدريبية والأهداف المطلوب تحقيقها من البرنامج والموارد والموضوعات التدريبية مجتمعة مع بعضها البعض، ومن أجل أن تنجح عملية تصميم البرامج التدريبية في منظمة، لا بد من تعاون كامل بين الرؤساء المسؤولين عن تنمية مهارات وقدرات مرؤوسيههم وبين المسؤولين عن إدارة البرامج التدريبية من جهة، وبين اختصاصي التدريب بالمنظمة، وهذا لا ينكر مسؤولية الفرد عن تنمية نفسه ذاتياً، فالفرد بطبيعة الحال هو المسؤول عن زيادة ثقافته العامة وتعليم نفسه.

وفيما يأتي الإجراءات المتبعة في تصميم البرامج التدريبية:

- أ- تحديد أهداف البرنامج التدريبي.
- ب- تحديد المواد التدريبية وتجهيزها.
- ت- تحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية.
- ث- مدة البرنامج التدريبي الزمنية ومكان انعقاده.
- ج- اختيار المدربين.
- ح- اختيار المتدربين.
- خ- تحديد الأساليب التدريبية.

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

- التوقيت: موعد بدء البرنامج وانتهائه وتوزيع الزمن المخصص على المواد التدريبية.
- المكان والمستلزمات الأخرى للتدريب.
- الإشراف من قبل مختصين علميين ومن قبل جهاز إداري قادر على تنظيم التدريب وتزويد كادره بمستلزماته الضرورية.
- قيام المدرب بدوره بوصفه عاملاً رئيسياً في نجاح عملية التنفيذ (العزاوي، 2009).

4. تقويم العملية التدريبية: وتهدف عملية تقويم البرنامج التدريبي بعد التنفيذ إلى التأكد من تحقيق الأهداف التي وضع البرنامج التدريبي من أجل تحقيقها، ومدى مساهمته في تلبية الاحتياجات التدريبية ومدى ما حققه من فائدة تعود على المتدرب من حيث اكتسابه للمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات الإيجابية. مع مراعاة الكلفة المالية التي أنفقت على البرنامج التدريبي ومدى فعاليته (الطعاني، 2010).

4.6 العوامل المؤثرة على فاعلية البرامج التدريبية:

يمكن ترتيب بعض العوامل التي تؤثر على فاعلية برامج التدريب، وهي على النحو الآتي: (العمرى، 2000)

1. بيئة وثقافة المنظمة.
 2. الحوافز والخلفية الثقافية والخبرات السابقة للمتدرب سواء ما ارتبط بالوظيفة أو بتجارب التعليم والتنمية في العمل.
 3. الرئيس المباشر للمتدرب وذلك حسب أسلوبه القيادي، ثقافته وقدرته على التوجيه والتحفيز.
 4. المرؤوسون الخاضعون لقيادة المتدرب وذلك حسب تفاعلاتهم، مستوياتهم، طبيعة مهامهم، سلوكياتهم، اتجاهاتهم، نوعية المشاكل التي يعانون منها.
 5. الاستقرار العائلي للمتدرب: حجم الأسرة، مستوى ثقافة الأسرة، النواحي المالية، زملاء المتدرب وعلاقاتهم فيما بينهم.
 6. جودة مستوى التنفيذ الميداني لأنشطة التدريب.
 7. الوعي بأهمية المادة التدريبية والتفاعل معها وأهميتها في إكساب المعلومات والمهارات.
- ومما تقدم يمكن القول بأن العوامل المؤثرة في فاعلية البرامج التدريبية لا يمكن أن تخرج عن تفاعل الفرد والوظيفة والبيئة التنظيمية، ولكن تختلف درجة تأثير تلك العوامل باختلاف المنظمات والظروف البيئية الداخلية والخارجية التي تعمل فيها المنظمة، وأيضاً باختلاف الأفراد.

7. الدراسة الميدانية:

تحليل النتائج ومناقشتها:

تم عرض تحليل ونتائج المقابلات للمشرفين على الأطباء والتمريض في أقسام الطوارئ في 7 مستشفيات (الشفاء، ناصر، الأوروبي، النجار، الأقصى، بيت حانون، الإندونيسي)، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة، وتم عرض الإجابة على الأسئلة على شكل جداول توضح رأي الأفراد المقابلين في كل محور من محاور الدراسة وتم تحليل البيانات النوعية، حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية من التكرارات والنسب المئوية للوصول إلى نتائج الدراسة كما يلي:

السؤال الأول: ما هي الآلية التي يتم بها تطبيق مراحل العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية) الممولة من المنظمات غير الحكومية لأقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة؟
من خلال إجراء 17 مقابلة مع مشرفين الأطباء والتمريض في المستشفيات الحكومية محور الدراسة، فقد تم التعرف على آلية تطبيق مراحل العملية التدريبية (تحديد الاحتياجات، تصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التدريبية) في أقسام الطوارئ بمستشفيات وزارة الصحة، والجداول من رقم (1-7) توضح ذلك:

جدول رقم (1) آلية تحديد الاحتياجات التدريبية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	الوزارة بشكل أساسي مسؤولة عن تحديد الاحتياجات التدريبية وفقاً لمنظومة طبية كاملة من المشرفين المباشرين من الكوادر الطبية في المستشفى بتحديد احتياجات كل قسم، وغالباً تقوم المنظمة غير الحكومية الممولة بتحديد الاحتياجات التدريبية للبرامج التدريبية التي تنفذها، وتقوم بمخاطبة الوزارة بترشيح قائمة من الكادر الطبي من أطباء وتمرير.	7	41.1%

		تتم من خلال إرسال رسالة من مدير المستشفى إلى مدير التمريض بتحديد احتياجات التدريبية للتمريض في قسم الطوارئ، ثم يقوم مدير المستشفى بالتواصل مع الإدارة العامة للمستشفيات بالوزارة وإرفاق الاحتياجات التدريبية للإدارة.
2.	6	يتم تحديد نقاط ضعف من خلال ملاحظة المشرفين بشكل مباشر لأداء الكادر الطبي في العمل وبناء على ذلك يتم تحديد الاحتياجات التدريبية. عادة ما يطلب تحديد الاحتياجات من قبل رؤساء الأقسام (المشرفين) وتكون العملية بناء على خبراتهم ومعرفتهم بالعاملين معهم.
3.	3	هناك احتياجات تدريبية مدرجة في خطة الطوارئ يتم تحديدها من خلال التعليم الداخلي أو قسم التدريب والتطوير في المستشفى. تتم بناء على خطة معدة مسبقاً وفق الاحتياج الفعلي ويتم الاختيار حسب الاحتياج.
4.	1	يتم تحديد الاحتياج التدريبي من خلال النقص في مجال معين يحتاج له الطاقم، ونقوم بمراسلة الوزارة بأننا بحاجة إلى هذه الدورات في هذا المجال، أيضاً نقوم بدراسة البرامج التدريبية التي تعرضها المؤسسة علينا ثم نقوم بمناقشتها مع المؤسسة.
5.	1	زيارات ميدانية لأقسام الطوارئ والاجتماع بمسؤولي أقسام الطوارئ وتفعيل لجان الطوارئ المنبثقة عن الإدارة العامة للمستشفيات.
6.	1	أحياناً المنظمة من قبل استشاريين لاحظت أداء العاملين في العمل في مجال معين ثم قررت بعمل برنامج تدريبي بهذا الخصوص.

تبين النتائج في محور "آلية تحديد الاحتياجات التدريبية" كما هي موضحة في جدول (1)، أنه اتفق في الرأي بنسبة 41.1% من الأفراد المقابلين في أقسام الطوارئ، على أن تحديد الاحتياجات التدريبية يتم من خلال الوزارة حيث تتم الآلية بإرسال رسالة من الإدارة العامة للمستشفيات إلى مدراء المستشفيات لتحديد الاحتياجات التدريبية ثم يُرسل مدير المستشفى إلى المشرفين في أقسام الطوارئ (مدير أطباء، مدير تمريض)، من ثم يتم التنسيق مع الجهة المانحة. وكذلك أشاروا -أيضاً- أنه غالباً تعرض الجهة المانحة برامجها التدريبية على الوزارة أو أحياناً تقوم المنظمة بإرسال خبراء واستشاريين لتقييم أداء العاملين أثناء العمل في مجال معين في أقسام الطوارئ ثم تقرر بعمل برنامج تدريبي. بينما اتفق بنسبة 35.2% بأنه يتم تحديد الاحتياجات التدريبية من خلال الملاحظة المباشرة من قبل المشرفين لأداء الكادر الطبي أثناء العمل وبناء على ذلك يتم تحديد نقاط الضعف لديهم، كما قال أحد المقابلين "عادة ما يُطلب تحديد الاحتياجات التدريبية من قبل المشرفين المباشرين في العمل وتكون العملية بناء على خبراتهم ومعرفتهم بالعاملين معهم". ويمكن أن نستنتج أن آلية تحديد الاحتياجات تتم من خلال ثلاثة أطراف رئيسية الإدارة العامة للمستشفيات والمشرفين على الأطباء والتمريض في المستشفيات بالوزارة والمنظمة الممولة وهذا يعني أنه لا يتم إشراك المتدربين العاملين في أقسام الطوارئ بتحديد احتياجاتهم التدريبية وهذا ما أكدته دراسة (Farjad,2012) في نتائجها أن هناك حاجة للاهتمام بالاحتياجات الفردية التدريبية من أجل تحسين عملية التدريب. كما يمكن أن تستنتج الباحثة أيضاً بناء على آراء الأفراد المقابلين، أن البرامج التي تُعقد في مجال الطوارئ أغلبها تُعرض من قبل

المنظمة غير الحكومية باعتبارها الجهة الراعية والمسؤولة عن برامجها التي تمويلها وأن مشاركة وزارة الصحة في تحديد احتياجاتها بما يخص البرامج التدريبية الممولة في مجال الطوارئ يكون بنسبة قليلة، وهذا ما أكد أحد المشرفين " أحياناً المنظمة من قبل استشاريين لاحظت أداء العاملين في العمل في مجال معين ثم قررت بعمل برنامج تدريبي بهذا الخصوص" (الجعبري، 2019/12/4: مقابلة).

إن عملية تصميم البرامج التدريبية وهي المرحلة الثانية في مراحل العملية التدريبية يتخللها العديد من الإجراءات المتبعة منها (إعداد المادة التدريبية، وتحديد الوسائل والمستلزمات التدريبية، ومدة البرنامج التدريبي ومكان انعقاده، واختيار المدربين، واختيار المتدربين، وتحديد الأساليب التدريبية). وفيما يأتي الإجراءات المتبعة في تصميم البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية، والجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (2) آلية تصميم البرامج التدريبية " إعداد المادة التدريبية "

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	<ul style="list-style-type: none"> - المدرب التي تقوم المنظمة باختياره حيث يقوم بتجهيز المادة التدريبية بناء على معايير دولية علمياً ونظرياً بما يلزم لأداء التدريب. - المنظمة الدولية هي التي تقوم بتحديد المادة التدريبية وكل جهة تدريبية خارجية تحدد المادة التدريبية بناء على رؤيتها التي تنطبق مع فلسفتها حسب المدرسة التي تتبعها في التدريب. - يتم إعداد المادة التدريبية من قبل خبراء في المنظمة الممولة مثل (جراحات تخصصية، أوعية دموية) من خلال تقييمهم للمستشفى في حالات الطوارئ. - يتم إعداد المحتوى التدريبي من قبل الجهة المانحة بناء على الاحتياج التدريبي التي تقدمه الوزارة لهذه المؤسسات. 	13	76.4%
2.	<ul style="list-style-type: none"> - تقوم بدراسة المادة التدريبية التي تعرضها المنظمة علينا ثم نقوم بمناقشتها مع المنظمة من خلال لجان متخصصة. - من خلال التعليم المستمر وهي الدائرة المسؤولة عن التدريب بالاشتراك مع المنظمة الدولية مثل دورات ERTC وهي دورات دورية لمدة 4 شهور، ويقوم التعليم المستمر بالاطلاع على المادة التدريبية بعد إعدادها من الصليب الأحمر كمثال. - تم بمشاركة إدارة المستشفى واللجنة العلمية ورئيس الطوارئ وتنمية القوى البشرية ومنظمات دولية (الصليب الأحمر، أطباء العالم فرنسا). 	4	23.5%
3.	<ul style="list-style-type: none"> - في حالة تدريب الطواقم الطبية على تخصص معين فإنه يتم عقد ورش عمل تقوم الوزارة بترشيح خبراء من الوزارة لإعداد الحقيبة التدريبية. 	1	5.8%

يبين جدول (2) آراء الأفراد المقابليين فيما يتعلق "بإعداد المادة التدريبية" في محور تصميم البرامج التدريبية، فقد اتفق معظم الأفراد المقابليين بنسبة 76.4% أن المنظمة الدولية الممولة هي التي تقوم بإعداد المادة التدريبية من قبل الخبراء والاستشاريين لديها ، بينما اتفق بنسبة 23.5% من الأفراد المقابليين أن المادة التدريبية يتم إعدادها من قبل المنظمة الممولة ثم يتم عرضها على الوزارة ويتم الاطلاع عليها ومناقشتها من خلال لجان مختصة من التعليم المستمر والدائرة المسؤولة عن

التدريب (الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية) بالإضافة إلى المنظمة الممولة، لكن أشار أحد المُقابِلين وكان قد وافق رأيين وهو الرأي الأول "إعداد المادة التدريبية من قبل المنظمة الممولة مثل (جراحات تخصصية، أو عية دموية) من خلال تقييمهم للمستشفى في حالات الطوارئ. والرأي الثاني هو "في حالة تدريب الطواقم الطبية على تخصص معين فإنه يتم عقد ورش عمل تقوم الوزارة بترشيح خبراء من الوزارة لإعداد الحقيبة التدريبية" (الجعبري، مرجع سابق). أي يتم إعداد المادة التدريبية بناء على احتياج الوزارة كما أشار فرد آخر. ويمكن نعزو هذه النتيجة أنه في حالة تخصصات معينة تحتاجها الوزارة فإنها تقوم بالمشاركة في إعداد المحتوى التدريبي من قبل خبراء ومناقشته مع المنظمة الممولة، لكن في الغالب في برامج الطوارئ يتم إعداد المادة التدريبية من قبل المنظمة الممولة كما أشارت النتائج بذلك.

بالنسبة "لمدة الزمنية" للبرنامج التدريبي في محور تصميم البرامج التدريبية فقد أظهرت النتائج بناء على اتفاق جميع الأفراد المُقابِلين بأن البرامج التدريبية التي تمولها المنظمة غير الحكومية تُعقد بشكل دوري ومدتها الزمنية قصيرة، حيث أن دورات الصليب الأحمر (ERTC) تُعقد في السنة كل 4 شهور بشكل دوري مستمر ومدتها 3 أيام في الأسبوع. أما دورات العون الطبي (Trauma) كانت تُعقد يوم واحد في أقسام الطوارئ وبشكل دوري، وكذلك دورات أطباء العالم فرنسا في الطوارئ (التفريغ النفسي).

جدول رقم (3) تصميم البرامج التدريبية "مكان عقد البرنامج التدريبي"

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	غالباً يتم تنفيذ الدورة خارج المستشفى (فنادق ومطاعم) مثل مطعم السلام أو المتحف أو اللايت هاوس. وأحياناً أخرى يتم تنفيذها في قاعة التدريب داخل المستشفى، وأحياناً يتم التدريب في المستشفى في الميدان، وبشكل عام مكان التدريب مناسب للدورة ومجهز باللوجستيات اللازمة للتدريب.	14	82.3%
	المكان غير مناسب للبرنامج لكن في ميدان العمل تكون الاستفادة أكثر لأن المكان يكون مجهز بالأجهزة الطبية المطلوب التدريب عليها.	3	17.6%

يبين الجدول (3) آراء الأفراد المُقابِلين في "مكان عقد البرنامج التدريبي" في محور تصميم البرامج التدريبية، فقد أتفق معظم الأفراد المُقابِلين بنسبة 82.3% بأن البرامج التدريبية التي تمولها المنظمة غير الحكومية غالباً يتم عقدها في فنادق ومطاعم ومجهزة باللوجستيات اللازمة للتدريب، وأحياناً يتم التدريب في المستشفى. وتعزو الباحثة أن التدريب في الفنادق أو المطاعم اعتبره البعض مكان مناسب لأن التدريب يغلب عليه الجانب النظري لذلك يكون فقط القاعات مجهزة بمستلزمات التدريب وتكون الأجواء التدريبية مريحة، وهذا يشير أن تركيز المنظمة في التدريب على الجانب النظري أكثر من العملي، لأن أغلب التدريب يُعقد في قاعات تدريب خارج المستشفى، وأحياناً داخل المستشفى، بينما نسبة 17.6% من الأفراد المُقابِلين أشاروا أن المكان كالفنادق والمطاعم ليس بالمكان المناسب للتدريب لأنه غير مجهز بالأجهزة الطبية المطلوبة للتدريب ومن المفترض أن يكون مكان التدريب في ميدان العمل (on job training). وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن القاعات خارج المستشفى بعيدة عن ميدان العمل والمستشفى مجهزة بالأجهزة التي تتيح الفرصة للمتدرب بالتطبيق العملي.

جدول رقم (4) تصميم البرامج التدريبية "اختيار المدربين"

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	يتم اختيار المدربين من قبل المنظمة الدولية الممولة الذين تنطبق عليهم معايير محددة ولديهم المهارة والخبرة والقدرة على التدريب المطلوب.	10	59.8%
2.	دورات الصليب (أطباء دوليين + محليين) في بعض الأحيان يكون المدرب من داخل الوزارة نفسها.	4	23.5%
3.	وفقاً لنوع الاحتياج المطلوب إكمال تصوره أو تغييره أو تعديله، ويتم اختياره بناء على درجة معلوماتية عالية والخبرة في مجال التخصص.	3	17.6%

يبين الجدول (4) بما يتعلق "باختيار المدربين" في محور تصميم البرامج التدريبية، فقد اتفق بنسبة 59.8% بأنه يتم اختيار المدربين من قبل المنظمة الممولة والتي تنطبق عليهم معايير محددة ولديهم المهارة والخبرة في مجال التخصص، بينما اتفق 23.5% في بعض الأحيان كدورات الصليب الأحمر مثلاً يتم اختيار أطباء دوليين أو محليين كمدربين ممكن محلي يكون من خارج الوزارة، ويمكن أن يكون من داخل الوزارة وتكون الوزارة مكلفة بالتدريب. كما اتفق 17.6% أنه يتم اختيار المدربين وفق الاحتياج المطلوب. وتفسر الباحثة آراء الأفراد المقابلين في آلية اختيار المدربين فإنه من الطبيعي أن يتم اختيار المدربين من قبل المنظمة الممولة ممن تنطبق عليهم معايير محددة ولديهم المهارة والخبرة العالية في مجال التخصص المطلوب من أطباء دوليين أو محليين بعد إجراء تدريب وتقييم دوري للمدربين كما ذكر بعض المقابلين أن المنظمة الممولة تقوم كل فترة بعمل تدريب وتقييم للمدربين للتأكد من مدى مهاراتهم ومن بعض المعايير المطلوبة في المدرب.

جدول رقم (5) تصميم البرامج التدريبية "اختيار المتدربين"

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	إدارة التمريض تقوم باختيار المتدربين الذين يعملون بنفس المكان في ميدان العمل والذي يعمل في منهم مجال الطوارئ. بعض الدورات التدريبية تغطي جميع الفئة المستهدفة في أقسام الطوارئ.	8	47%
2.	ترشيح المتدربين من التمريض من قبل رؤساء الأقسام المباشرين ويتم اختبارهم بناء على ضعف مستواهم العلمي والعملية وهم بحاجة إلى تطوير مهاراتهم وقدراتهم الطبية من أجل تحسين أدائهم.	3	17.6%
2.	المتدربين من التمريض يتم اختيارهم بناء على المعايير حسب المادة التدريبية التي يتم اختيارها الطاقم التدريبي أو اختيار المتدربين ذوي الخبرة مثال (خبرة أكثر من سنتين).	3	17.6%
3.	حيث توجد معايير للمنظمة الممولة في ترشيح المتدرب مثل (العمر أو المؤهل العلمي أو خبرة). أحياناً ترفض المؤسسة أحياناً أفراد يتم ترشيحهم من الوزارة لأن لديهم خبرة طبية، ويتم ترشيح أفراد ليس لديهم خبرة طبية، وهدف الوزارة إرسال متدربين لديهم الخبرة لتدريب الآخرين (TOT)، هناك بعض الدورات التدريبية مخصصة تستهدف عدد قليل من المتدربين مثل رئيس القسم والنائب وذلك بهدف نقل الخبرة لباقي الطاقم.	3	17.6%
5.	رئيس القسم والمدير الطبي دائماً يكونوا بالتدريب بالإضافة إلى الفئة المستهدفة وغالباً يتم ترشيح الأطباء الجدد في أقسام الاستقبال والطوارئ لإكسابهم الخبرة والمعرفة الجديدة.	2	11.7%

يبين الجدول (5) بما يتعلق "باختيار المتدربين" في محور تصميم البرامج التدريبية، بأن نسبة 47% أجمعوا بأن ترشيح المتدربين من الكادر التمريضي يتم من خلال إدارة التمريض التي تقوم باختيار المتدربين الذين يعملون بنفس المكان في ميدان

العمل؛ أي في مجال الطوارئ، حيث أن بعض الدورات التدريبية تغطي جميع الفئة المستهدفة في أقسام الطوارئ كما ذكر أحد المقابلين " المسؤولين في وزارة الصحة حريصون على إعطاء الدورة لجميع كادر التمريض العامل في قسم الطوارئ مثل دورة ERTC" (الخصري، 2019/9/24: مقابلة). بينما اتفقوا بنسبة 17.6% من الأفراد المقابلين بأن اختيار المتدربين يتم من خلال رؤساء الأقسام أو المشرفين عليهم بالعمل بناء على ضعف مستواهم العلمي والعملية وهم بحاجة إلى تطوير مهاراتهم وقدراتهم الطبية من أجل تحسين أدائهم، وكذلك اتفق 17.6% بأن عملية الاختيار تتم حسب المادة التدريبية وخبرة الطاقم في العمل وهذا ما يتعلق بكادر التمريض، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأنه يبدو أن لكل مستشفى معايير تتبعها في اختيار متدريها، أو بعض البرامج التدريبية تلزمهم بترشيح من هو في مجال التخصص الذي سيتم التدريب عليه، لكن بالنسبة للأطباء تختلف عملية اختيار المتدربين، فقد أشار 17.6% من الأفراد بأن المنظمة تشترط في ترشيح الأطباء العمر والمؤهل العلمي والخبرة وتميل المنظمة إلى اختيار الأطباء الجدد وتتعارض في معاييرها مع الوزارة في اختيار المتدربين حيث أن الوزارة تميل إلى اختيار أطباء ذو خبرة لزيادة معرفتهم ومهاراتهم في العمل بهدف نقل هذه المعرفة والمهارة إلى أطباء آخرين في العمل (TOT). لكن نسبة 11.7% من الأفراد المقابلين أشاروا أن غالباً يتم ترشيح الأطباء الجدد لإكسابهم الخبرة. وبشكل عام وفقاً للآراء الأفراد المقابلين فإنه يتم ترشيح الأطباء الجدد في الغالب. وقد اختلفت الدراسة الحالية في نتائجها مع دراسة (زهرة، 2017)، حيث أظهرت الدراسة السابقة أنه لا توجد سياسات واضحة ومعلن عنها فيما يخص اختيار المتدربين كما أن للوساطة والآراء الشخصية دوراً في ذلك ولا تتوفر لدى العاملين الفرص المتساوية للالتحاق بالدورات التدريبية.

جدول رقم (6) آلية تنفيذ البرامج التدريبية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	الأسلوب التدريبي: اتفق جميع الأفراد المقابلين أن الأساليب التدريبية التي كانت تُطبق في البرامج التدريبية للمتدربين هي الأسلوب المحاضرة والتطبيق العملي، لكن أسلوب المحاضرة كان الأكثر شيوعاً.		
2.	مدة البرنامج: "البرنامج ERTC للصلب الأحمر كانت تعقد الدورة 3 أيام في الأسبوع تبدأ من 8 صباحاً حتى 4 عصرًا وهذا الأمر كان بسبب إرهاق وتعب وملل للمتدربين خاصة بعد الظهر" اتفق الجميع أن بعض الدورات بشكل عام الفترة الزمنية للتدريب مكثفة؛ أي ساعات طويلة ولكن المدة الزمنية للبرامج التدريبية قصيرة.		
3.	كفاءة المدرب: بعض المدربين مدربين ليس لديهم الكفاءة والمهارة المطلوبة. لكن الغالبية في الأفراد المقابلين اتفقوا بأن معظم المدربين ذو كفاءة ومهارة عالية.	1 16	5.8% 94.1%
4.	مكان التدريب: أشار الأفراد المقابلين بشكل عام بأن الأجواء التدريبية المحيطة مريحة ومجهزة بالمستلزمات والأدوات التدريبية. لكن أشار بعض الأفراد أنه من الصعوبة إجراء هذا التدريب في ميدان العمل مثال دورة (Neonatal Life Support). بسبب كثرة المتدربين وهذا يخلق صعوبة في إجراءها في مستشفى الولادة لعدم توفر مكان أو بيئة تدريبية مناسبة، ولكن من المفروض حسب المعايير الدولية أن مثل هذه الدورات أن تطبق على أرض الواقع، كما هو موجود في دول العالم، لكن في الأغلب يتم عقد الدورات التدريبية خارج الوزارة في الجامعة الإسلامية. وأحياناً تعقد داخل الوزارة في الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية أو في قاعات التدريب في بعض المستشفيات. المكان غير مناسب لأن هناك دورات تحتاج أن تعقد في ميدان العمل لأننا بحاجة on job training لنقل الخبرة ميدانياً لا سيما أن مثل هذه الدورات لا تكون مجدبة إلا إذا كانت على أرض الواقع.	14 3	82.3% 17.6%

يبين الجدول (6) آراء الأفراد المُقابَلين في "آلية تنفيذ البرامج التدريبية"، بالنسبة للأسلوب التدريبي فقد اتفق الجميع بأن الأساليب التي كانت تُتبع في التدريب أسلوب المحاضرة والتطبيق العملي، لكن أسلوب المحاضرة كان الأسلوب الأكثر شيوعاً، ويمكن أن نستنتج من ذلك أن المنظمة الممولة كانت تركز على الجانب النظري أكثر من العملي؛ لذلك كانت تعقد أغلب برامجها التدريبية خارج المستشفى، أما بالنسبة للمدة الزمنية التي نُفّذت بها البرامج التدريبية فقد اتفق الجميع أن المدة الزمنية كانت قصيرة، لكن الفترة الزمنية للبرنامج طويلة ومكثفة ومضغوطة، حيث أوضح أحد الأفراد المُقابَلين "أن البرنامج ERTC للصليب الأحمر كانت تعقد الدورة 3 أيام في الأسبوع تبدأ من 8 صباحاً حتى 4 عصراً وهذا يسبب إرهاق وتعب وملل للمتدربين خاصة بعد الظهر". (شقورة، 2019/9/23: مقابلة). ونستنتج من ذلك أن هذا الأمر يؤثر تأثيراً سلبياً على المتدرب من خلال شعوره بالإرهاق والضغط؛ مما يفقده عنصر الحيوية والنشاط والمشاركة في الدورة التدريبية. أما بالنسبة لأداء المدربين في التدريب فاتفقوا بنسبة 94.1% أن المدربين الذين تختارهم المنظمة ذو كفاءة ومهارة وخبرة عالية في التدريب، أما بالنسبة لمكان تنفيذ الدورة فقد اتفق بنسبة 82.3% من الأفراد أن الأجواء التدريبية المحيطة كانت مريحة والقاعات مجهزة بمستلزمات التدريب لكن غير مناسبة للتطبيق العملي لأنها غير مجهزة بالأجهزة الطبية اللازمة للتدريب، وهذا ما أكدته نسبة 17.6% أنه يُفضل أن يكون التدريب على أرض الميدان "on job training" حسب آراء بعض المشرفين على أن تكون البيئة مهيأة للتدريب العملي، ونستنتج من هذا كله أن هناك حاجة للتدريب العملي على أرض الميدان، وهناك قصور في هذا الجانب ويجب أن يُدعم من قبل المنظمة الممولة لإكساب الفاعلية للبرامج التدريبية، وهذا ما أكدته دراسة (Lusato، 2013) في نتائجها أن التدريب أثناء العمل يكون فاعلاً ومؤثراً على أداء العاملين بشكل إيجابي.

جدول رقم (7) آلية تقييم البرامج التدريبية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	تم تقييم البرامج من خلال الملاحظة المباشرة (Direct Observation) للمتدرب أثناء العمل للتأكد من مدى تحسن أدائه في العمل ومتابعته.	7	41.1%
2.	تقوم المنظمة الممولة بتوزيع استمارات على المتدربين لتقييم البرنامج التدريبي الذي تم تنفيذه حيث يتم تسجيل ملاحظات المدرب واتجاه البرنامج والمتدرب والأساليب في التدريب، وتجري المنظمة الممولة تطبيق الاختبار القبلي والبعدي للمتدربين.	5	29.4%
3.	تفاوتت من برنامج إلى آخر، فقد قامت منظمة الصحة العالمية بعمل برنامج تقييم تدريب خاص اشتمل تدريب مجموعة من الموظفين وكان التقييم بشكل عملي، كذلك يقوم الصليب الأحمر بعمل تقييم حيث يقوموا بزيارات ميدانية وكتابة ملاحظات، كذلك المستشفيات تقوم بعمل تقييم شهري يرفع إلى إدارة المستشفى. تقوم المنظمة بتقييم المتدرب من خلال ملاحظة أدائه وتقييم المدرب والمستشفى بعد سنة من التدريب من خلال استبانة يقوم كل من المتدرب والمدرب والمستشفى بتعبئتها. ثم بعد ذلك إذا كانت نتائج التقييم إيجابية للبرنامج التدريبي المنفذ فإن المنظمة الممولة تستمر في عقد هذا البرنامج عدة مرات، لكن إذا كانت نتائج التقييم سلبية فإن البرنامج التدريبي يتوقف.	3	17.6%
4.	تقارير الأداء لمشرف التمريض المباشر والتي تقيس أداء المتدرب ومدى استفادته من الدورة التدريبية.	1	5.8%
6.	بعد الانتهاء من الدورة وعودة المتدربين يتم الاطلاع على المادة التدريبية وتقييمها ولكن لا يتم تطبيقها على أرض الواقع ولا يتم متابعة المتدربين لأنه لا يتم دراسة الواقع لتحديد ماهي العوائق التي تحول دون تطبيق ما تم التدريب عليه قد تكون في البيئة المحيطة، وقد تكون في الممرض، وقد تكون في المرضى أو المرافق... الخ.	1	5.8%

يبين الجدول (7) آراء الأفراد المُقابلين بالنسبة "لآلية تقييم البرامج التدريبية"، فقد اتفق بنسبة 41.1%، أنه يتم تقييم البرنامج من خلال الملاحظة المباشرة (Direct observation) للمتدرب ومتابعته من قبل مسؤوله أثناء العمل للتأكد من مدى تحسن أدائه في العمل، ولكن اتفقوا بنسبة 29.4%، أن المنظمة الممولة تقوم بتوزيع استمارات على المتدربين لتقييم البرنامج التدريبي ويتم تسجيل ملاحظات المدرب والمتدرب، وقد أكد أحد الأفراد المُقابلين أن هناك منظمات تجري تقييم عملي على أرض الميدان، وبعضها يجري اختبار قبلي وبعدي لتقييم البرنامج التدريبي وهذا ما أكده مدير دائرة التخطيط والموارد البشرية في الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية بوزارة الصحة في مقابلة أجريت له "أن المنظمات الممولة تقوم بإعداد استبانة خاصة لتقييم التدريب وغالباً ما يتم إجراء امتحان قبلي وبعدي للمتدربين. ويتم تزويد وزارة الصحة بتقرير نهائي بخصوص تقييم المشروع التدريبي من بداية وحتى نهاية المشروع" (جبر، 2018/10/2: مقابلة). وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه ربما قد تختلف آلية التقييم لبرنامج عن برنامج آخر، فبعض البرامج تحتاج إلى التقييم العملي، والبعض الآخر إلى التقييم النظري، وهذا ما أكدته نسبة 17.6% أن عملية التقييم تتفاوت من برنامج إلى آخر، "فقد قامت منظمة الصحة العالمية بعمل برنامج تقييم تدريب خاص اشتمل تدريب مجموعة من الموظفين وكانت عملية التقييم عملية" (المشارفة، 2019/9/23: مقابلة). ويمكن أن نستنتج أنه هناك قصور أو ضعف في التقييم والمتابعة من قبل وزارة الصحة بوضع آلية أو مؤشرات أداء علمية وعملية مناسبة تقيس مدى استفادة المتدرب من التدريب، وأيضاً هناك قصور لدى المنظمة الممولة بما يتعلق بالتركيز على التقييم العملي الذي يقيس مدى استفادة المتدرب من التدريب وهذا ما أشارت له دراسة (زهرة، 2017) أنه يوجد ضعف في عملية تقييم البرامج التدريبية المنفذة. وترى الباحثة أن التقييم بعد تنفيذ الدورة من خلال استمارة قد يكون تقييم جزئي وآني ويعطي مؤشر على المحتوى التدريبي وكفاءة المدرب ورد فعل المتدربين واستجابتهم للتدريب ومكان التدريب، لكن لا يقيس أو يُقيم مدى فاعلية البرنامج التدريبي على المدى البعيد. وهذا ما أكدته دراسة (التباني وآخرون، 2011) أن تقييم التدريب في الهيئات المحلية على مستويات رد الفعل والتعلم إلى حد (ما)، وأنه لا يتم التقييم على مستويات السلوك، والنتائج التنظيمية. كما أوصت دراسة (Hafeez & Akbar, 2015) بضرورة تقييم البرامج التدريبية لضمان معرفة مدى تلبيتها لرغبات العاملين.

السؤال الثاني: هل ساهمت البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة؟

من خلال إجراء 17 مقابلة مع مشرفين الأطباء والتمريض في المستشفيات الحكومية محل الدراسة، فقد تم التعرف على مدى جدوى وفعالية البرامج التدريبية من خلال استفادة المتدربين منها في تحسين أدائهم في العمل وبالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة في أقسام الطوارئ والجدول رقم (8) يوضح ذلك:

جدول رقم (8) مدى مساهمة البرامج التدريبية في تحسين جودة الخدمات الصحية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	- بالنسبة لدورات العون الطبي للفلسطينيين MAP-UK كانت دورات فعالة لأنها تقوم على تطبيق النظام الصحي الدولي ضمن معايير دولية. - مستوى التدريب بها ممتاز وتخطب الاحتياجات التدريبية المطلوبة داخل الطوارئ. - ساعدت الكادر التمريضي والأطباء الجدد على كسب الخبرة والمعرفة والمهارات في العمل من خلال	10	58.8%

		<p>تعاملهم مع الحالات الحرجة.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ساهمت البرامج التدريبية بدرجة جيد جداً وخصوصاً برنامج الصليب الأحمر للطوارئ (ERTC) وهذا لوحظ في أداء الطواقم الطبية في مسيرات العودة في تعاملهم مع الحالات الحرجة، لكن البرنامج يحتاج إلى تطوير. لأن الذي يستفيد منه هم الكادر التمريضي الثابت بشكل دائم في أقسام الطوارئ. - أصبح هناك عمل مميزة وجودة عالية في تقديم الخدمة الصحية. - ساهمت في تحسين جودة الخدمة في قسم الطوارئ حيث يتم اتباع نظام الفرز Triage كما يتم تدريب التمريض والأطباء علي أحدث البروتوكولات الطبية العلاجية ضمن مفهوم موحد في كل المستشفيات. 	
2.	8	<ul style="list-style-type: none"> - لم تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية لأنها تبنى على رؤية المنظمات الدولية ولا تحقق رؤية وأهداف وزارة الصحة والدورات الحالية تحقق أهداف المنظمة. - لم تساهم البرامج التدريبية في النقلة النوعية المطلوبة لكنها تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بشكل نسبي. - على الصعيد المهني فإن درجة الاستفادة لم تتجاوز 5% فقط. - طاقم الأطباء لا يستفيدون منه إلا بشكل نسبي لأنه غير ثابت في أقسام الطوارئ. - في الدورات الداخلية لا نلمس أي تغير في أدائهم. أما الدورات التي يتم فيها ابتعاث الأطباء للخارج لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الخدمة الصحية وذلك لاطلاعهم على النظام الصحي العالمي ومواكبتهم التصورات العالمية في مجال الطب، يتم توسيع أفقهم في الثقافة الصحية. 	47%

تشير النتائج في الجدول (8) بما يتعلق "بمدى مساهمة البرامج التدريبية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، فقد اتفق نسبة 58.8% من الأفراد المقابلين بأن البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية بشكل عام كانت مجدية وفعالة حيث تنوعت الآراء ما بين أن بعض الدورات فعالة وتخطب الاحتياجات التدريبية ومستوى التدريب بها ممتاز، وقد أكسبت الطاقم الطبي وخاصة الجدد الخبرة والمعرفة والمهارات في العمل، فقد ذكر أحد الأفراد المقابلين "أن البرامج التدريبية قد ساهمت في تحسين جودة الخدمة الصحية في نظام الفرز (Triage)، وأصبح هناك عمل مميز وجودة عالية في تقديم الخدمة الصحية" (شقورة، مرجع سابق). كما أن برامج الصليب الأحمر قد ساهمت بشكل كبير، وهذا الأمر لوحظ في أداء الطواقم الطبية في مسيرات العودة الكبرى في تعاملهم مع الحالات الحرجة، واتفقت في ذلك مع دراسة (Nyauchi et al, 2014) أن هناك علاقة إيجابية بين التدريب وأداء الموظفين، كما أكد دراسة (موسى، 2019) أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى. بينما اتفق بنسبة 47% أن البرامج التدريبية ساهمت بتحسين جودة الخدمة الصحية بشكل نسبي، لكنها لم تساهم في النقلة النوعية على الصعيد المهني، بالنسبة للأطباء لا يستفيدون إلا بشكل نسبي لأنه طاقم غير ثابت في أقسام الطوارئ. البرامج الداخلية لم تُحدث أي تغير في أداء العاملين، حيث أشار أحد المشرفين "أن البرامج التي يتم فيها الابتعاث إلى الخارج لها تأثير إيجابي على الأداء لأنها تتيح الفرصة أمام المتدرب للاطلاع على ما هو جديد في النظم الصحية العالمية وبالتالي تساهم في تحسين جودة الخدمة" (زقوت، 2019/9/25: مقابلة). وتستنتج الباحثة من آراء الأفراد المقابلين أن بعض البرامج التدريبية قد كانت مجدية وفعالة في تحسين أداء الكادر الطبي وخاصة لفئة التمريض لأنه طاقم ثابت في أقسام الطوارئ وبالتالي ساعدت في تحسين جودة الخدمة الصحية، لكن لم تكن مجدية للأطباء لأنه طاقم غير

ثابت في أقسام الطوارئ، وهذا ما أكدته دراسة (العنزي وعاشور، 2014) في نتائجها أن أقسام الطوارئ بحاجة إلى أطباء متخصصين في طب الطوارئ، وذلك دراسة (موسى، 2019) والتي أشارت إلى عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. كما أن بعض البرامج التدريبية تحتاج إلى تطوير أكثر ومواكبة ما هو جديد بالإضافة إلى التركيز في التدريب على الفئة المستهدفة الثابتة في العمل، أيضاً التركيز على الجانب العملي فيها، كما أن هناك حاجة إلى ابتعاث الكادر الطبي إلى لتلقي الدورات الخارجية لأنها تُحقق استفادة أكبر لأنها تتيح الفرصة للكادر الطبي بالاطلاع على ما هو جديد في النظم الصحية العالمية للاستفادة منها وتطبيقها في المستشفيات الحكومية بغزة وبالتالي تساهم هذه الدورات مستقبلاً في التحسين والتطوير في الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.

السؤال الثالث: ما أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة؟

من خلال إجراء 17 مقابلة مع مشرفين الأطباء والتمريض في المستشفيات الحكومية محور الدراسة، فقد تم إبراز أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ والجدول رقم (7-35) يوضح ذلك:

جدول رقم (9) أهم الصعوبات التي تواجه فاعلية البرامج التدريبية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	النقص الحاد في عدد الكادر التمريضي في أقسام الاستقبال والطوارئ. نحن لا نستطيع أن نرشح عدد من الكادر العامل في أقسام الاستقبال والطوارئ للتدريب وذلك بسبب العجز في الكادر التمريضي وهذا يؤدي إلى حدوث عجز في تغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.	6	35.2%
2.	- عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة في أقسام الطوارئ لإدارة أنظمة الطوارئ. - الأطباء الذين يتم ابتعاثهم إلى الخارج لا يوجدون أي معدات وتجهيزات في المستشفيات للتطبيق ما تعلموه في الخارج. - النقص في الإمكانيات المادية من الأجهزة الطبية الحديثة ذات الجودة العالية مثل جهاز Monitor حيث أن كل مريض يحتاج إلى جهاز Monitor.	5	29.4%
3.	- عدم وجود التحفيز المادي (الرواتب) حيث الموظف أن مستوى دخله لا يتناسب مع مستوى المعيشة وهذا يجعل الموظف ليس له الرغبة في تطوير قدراته في التدريب وتحسين أدائه في العمل. - عدم تأمين المواصلات للمتدربين حيث أن مكان انعقاد الدورة يكون بعيد عن عمله وهذا ما يجعل المتدرب ليس له رغبة بالتدريب.	2 2	23.5%
4.	لا يوجد طبيب طوارئ متخصص في قسم الاستقبال والطوارئ.	3	17.6%
5.	- النظام الإداري العام والفني المهترئ داخل أقسام الطوارئ في الوزارة والرغبة فقط في تحسين وضع رهن دون إجراء قياس لتغيير كامل النظام الصحي. - الوضع السياسي والنظام الصحي حيث لا يوجد منظومة عمل موحدة في النظام القائم، وعدم وجود رقابة على الطواقم الصحية.	3	17.6%
6.	الافتقار إلى عملية التقييم والمتابعة من قبل المنظمة الممولة ووزارة الصحة معاً للحصول على التغذية	2	11.7%

الراجعة على المدى البعيد في مدى مساهمتها في تحسين جودة الخدمة الصحية.		
7.	2	عدم تهيئة الظروف التي تعمل على إنجاح هذه الدورات مثل اختيار مدربين دوليين ذو كفاءة ومهارة عالية دون الاعتماد على مدربين محليين.
8.	1	المادة العلمية التدريبية لا تقدم شيء جديد.
9.	1	البرنامج التدريبي غير متكامل يتناول جزئية معينة من الطوارئ، ومدة الدورات التدريبية قصيرة، ويتناول الجوانب النظرية أكثر من العملية.
10.	1	استقالات المتدربين وانتقالهم للعمل بالوكالة ومؤسسات أخرى ومنهم للسفر بالخارج ومنهم الالتحاق ببيورد الفلسطيني بتخصصات أخرى.
11.	1	التدوير الوظيفي للكادر البشري في أقسام الاستقبال والطوارئ.
12.	1	الدورات التدريبية مكثفة ويتم ضغط البرنامج ERTC في ثلاثة أيام أي في مدة زمنية قصيرة وهذا يسبب الإرهاق والملل للمتدرب.
13.	1	عدم تتطابق متطلبات الدورة مع الواقع الموجود (المكان غير مناسب حسب البروتوكولات العالمية).
14.	1	ضعف التنسيق حيث أنه لا يتم التنسيق من قبل الجهة المانحة للتدريب حيث تقوم كل جهة بإرسال طلب الترشيح لدورة معينة وأحياناً يتزامن ذلك مع أكثر من جهة في نفس الوقت.

يبين الجدول (9) أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية بناء على آراء الأفراد المقابليين، حيث كانت بالدرجة الأولى وبوزن نسبي 35.2% أن النقص الحاد في عدد الكادر التمريضي يشكل عائقاً، وهذا ما ذكره أحد الأفراد المقابليين "نحن لا نستطيع أن نرشح عدد من الكادر العامل في أقسام الطوارئ للتدريب، وذلك بسبب العجز في الكادر التمريضي وهذا يؤدي إلى حدوث عجز في تغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور" (النبيريص، 2019/9/29: مقابلة). وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن المشرفين على الكادر التمريضي ربما يضطرون لعدم الموافقة على خروج عدد من كوادر التمريض في وقت واحد؛ لأن هذا الأمر سيؤدي إلى عجز في تقديم الخدمة الصحية، وكانت بالدرجة الثانية النقص في الإمكانيات المادية من الأجهزة الحديثة ذات الجودة العالية وقد اتفق بنسبة 29.4% في هذا الرأي، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الكوادر الطبية التي تتلقى دورات يتم تدريبها على أجهزة حديثة وكذلك الكوادر الطبية التي يتم ابتعاثها للخارج يتم تدريبها على أجهزة حديثة لكن عند التطبيق لا تتوفر مثل هذه الأجهزة بنفس الكفاءة على أرض الميدان، وهذا يؤدي إلى عدم الاستفادة مما تم التدرّب عليه؛ لأنه لا يوجد تطبيق عملي بعد التدريب، الأمر الذي يفقد البرامج التدريبية فاعليتها (تحقيق الهدف)، أيضاً التحفيز له دور مهم في فاعلية البرامج التدريبية ولا يجب أن نتجاهله، حيث اتفق في هذا الرأي بنسبة 23.5% من الأفراد المقابليين لأنه لا توجد حوافز مادية ومعنوية للمتدربين (رواتب، جوائز نقدية، ترقية، شهادة شكر)، حيث أن التذني في مستوى راتب الموظف أو عدم وجود حوافز أخرى لا يدفعه نحو تحسين أدائه في العمل، وحتى عدم تأمين مواصلات للمتدربين؛ فهذا الأمر يدفع المتدرب بعدم الرغبة في التدريب، وبالتالي يكون عائقاً أما فاعلية البرامج التدريبية. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (الجهني، 2017) حيث أشارت الدراسة السابقة بنتائجها بوجود ضعف في الحوافز لحضور الدورات التدريبية المقدمة، أيضاً دراسة (Farjad,2012) والتي أشارت بقلة الاهتمام بالحوافز للمتدربين.

السؤال الرابع: ما هي المقترحات التي تساهم في فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة؟

من خلال إجراء 17 مقابلة مع مشرفين الأطباء والتمريض في المستشفيات الحكومية محور الدراسة، فقد تم الوصول إلى أهم المقترحات التي تساهم في فاعلية البرامج التدريبية في أقسام الطوارئ، فقد تم تصنيف أهم المقترحات التي اتفق عليها عدد أكبر من الأفراد المقابلين لعدة مجالات (التحفيز، والتخصص في طب الطوارئ، والاستمرارية في التدريب، والتركيز على الجانب العملي... الخ)، والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

جدول رقم (10) أهم المقترحات لفاعلية البرامج التدريبية

#	الإجابة	التكرار	النسبة
1.	التحفيز: - العمل على تشجيع نظام الحوافر للمتدربين الملتزمين والكفاء سواء مادية أو معنوية من (ترقية، شهادة شكر، جوائز نقدية). - وكذلك منح الطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ حوافر نقدية كعلاوة طوارئ مما يدعم ويساهم في تحسين جودة الأداء والالتزام بالعمل. - تأمين المواصلات من قبل المنظمة الممولة للبرنامج التدريبي لتمكين الموظفين من حضور الدورات التدريبية والاستفادة منها.	7 1	47%
	الكادر التمريضي: توفير الكادر التمريضي بشكل كافٍ في أقسام الطوارئ لتغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.	6	35.2%
2.	التخصص في طب الطوارئ: - توفير أطباء متخصصين في طب الطوارئ بشكل دائم في أقسام الطوارئ وذلك للاستفادة منهم على المدى البعيد في تقديم الخدمة الصحية. - على الوزارة فتح تخصص طب الطوارئ للأطباء وكذلك فتح تخصص للتمريض دبلوم عالي في تمريض الطوارئ " emergency nursing " وخاصة أننا في منطقة حروب ونواجه أحداث طارئة تتمثل في مسيرات العودة.	5 1	35.2%
	التركيز على التدريب العملي: - تعزيز التدريب العملي من قبل المنظمة الممولة داخل مستشفيات الوزارة أي على أرض الميدان. - التركيز في البرامج التدريبية على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري.	6	35.2%
3.	الاستمرارية في التدريب: - الاستمرارية في الدورات التدريبية لأقسام الطوارئ. - مواكبة كل ما هو حديث في العالم بالمجال الطبي من خلال ابتعاث الكادر الطبي للخارج للحصول على برامج دبلوم متخصصة.	6	35.2%
4.	التقييم والمتابعة: ضرورة التقييم والمتابعة من قبل المنظمة الممولة ووزارة الصحة معاً على أرض الواقع للحصول على التغذية الراجعة للتعرف على نقاط القوة والضعف في البرامج التدريبية وخاصة في الأقسام الحساسة مثل (العمليات، العناية المركزة، طوارئ عام) وذلك لضمان وجود كافة الطاقم وجاهزية الطاقم.	5	29.4%
6.	الأجهزة الحديثة: توفير أجهزة حديثة ذو جودة عالية لتطبيق ما تم التدريب عليه.	3	17.6%
8.	المدرسين: اختيار مدرسين دوليين ذو كفاءة ومهارة عالية دون الاعتماد على مدرسين محليين.	2	11.7%
9.	النظام الإداري: تطوير النظام الإداري والفني المسؤول مما له دور فعال في نجاح الإدارة في تطبيق مبادئ التدريب	2	11.7%

		الصحيحة.
10.	2	الخطة التدريبية: العمل على متابعة ما تم إنجازه من الخطة التدريبية لأقسام الطوارئ وما تحقق من أهدافها. %11.7
11.	2	مدة الدورة: زيادة عدد الأيام التدريبية لتناسب مع حجم المادة العلمية والتدريبية المقدمة في برنامج ERTC المقدم من منظمة الصليب الأحمر. %11.7
12.	2	استدامة التدريب: ترشيح الأطباء والتمريض الذين لديهم خبرة طبية وذلك لاستفادة من التدريب وتدريب الأطباء والمرضى الآخرين TOT لتحقيق الاستدامة من البرامج التدريبية. %11.7

يبين الجدول (10) أهم المقترحات للأفراد المقابلين والتي من الممكن أن تساهم في فاعلية البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية في أقسام الطوارئ، فقد اقترح بنسبة 47% من الأفراد المقابلين بالعمل على تشجيع نظام الحوافر للمتدربين الملتزمين والكفاء سواء مادية أو معنوية من (ترقية، شهادة شكر، جوائز نقدية) واتفقت في ذلك مع دراسة (الجهني، 2017) ودراسة (Farjad, 2012)، حيث اقترح أحد الأفراد المقابلين بما يخص نظام الحوافر بمنح الطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ حوافر نقدية "كعلاوة طوارئ" مما يدعم ويساهم في تحسين جودة الأداء والالتزام بالعمل. بالإضافة إلى تأمين مواصلات لهم لحضور الدورات التدريبية، بينما اقترح بنسبة 35.2% من الأفراد المقابلين بضرورة العمل على توفير كادر من التمريض بشكل كافٍ في أقسام الطوارئ لتغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور. وتفسر الباحثة ذلك أن عدم توفير كادر كافٍ سيعيق من فاعلية البرامج التدريبية لأنه ربما لا يستطيع المشرفين إرسال كوادر التمريض لحضور الدورات التدريبية في ظل العجز الموجود في الكادر التمريضي. أيضاً اقترح بنسبة 35.2% من الأفراد المقابلين بضرورة توفير أطباء متخصصين في طب الطوارئ بشكل دائم في أقسام الطوارئ وذلك لاستفادة منهم على المدى البعيد في تقديم الخدمة الصحية واتفقت في ذلك مع دراسة (العنزي وعاشور، 2014)، فقد اقترح أحد الأفراد المقابلين بما يخص توفير تخصص طب الطوارئ أنه "على الوزارة فتح تخصص طب الطوارئ للأطباء وكذلك فتح تخصص للتمريض دبلوم عالي في تمريض الطوارئ " emergency nursing" وخاصة أننا في منطقة حروب ونواجه أحداث طارئة بشكل مستمر" (العجبري، مرجع سابق). وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن قطاع غزة منطقة غير مستقرة، حيث أنه كل فترة من الزمن تواجه حروب وآخرها أحداث مسيرة العودة الكبرى، وهذا يتطلب بدوره وجود كادر ثابت ودائم من المتخصصين في طب الطوارئ من أطباء في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية، وهذا ما أكدته دراسة (العنزي والعاشور، 2014) أن المستشفيات الحكومية بحاجة إلى تخصص طب الطوارئ. كما اقترح الأفراد المقابلين بنسبة 35.2% بضرورة التركيز في البرامج التدريبية الممولة على الجانب العملي أكثر من النظري، وأن يكون التطبيق داخل مستشفيات الوزارة؛ أي على أرض الميدان (on job training). كما اقترح أيضاً بنسبة 35.2% من الأفراد المقابلين بالاستمرارية في الدورات التدريبية لأقسام الطوارئ، ومواكبة كل ما هو حديث في العالم بالمجال الطبي من خلال ابتعاث الكادر الطبي للخارج للحصول على برامج دبلوم متخصصة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن علم الطب يحتاج إلى تحديث ومواكبة ما هو جديد في العالم وخاصة أننا نعيش في بيئة متغيرة تطراً عليها ظروف مستجدة، الأمر الذي يتطلب التكيف مع هذه التغيرات. وأخيراً لا بد من ألا نتجاهل عملية تقييم البرامج التدريبية لمعرفة مدى استفادة المتدربين منها، فقد اقترح بنسبة 29.4% أنه من الضرورة التقييم والمتابعة من قبل المنظمة الممولة ووزارة الصحة معاً على أرض الواقع للتعرف على نقاط القوة والضعف فيها.

8. نتائج الدراسة: ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

أولاً: نتائج عامة

- أظهرت النتائج أن المنظمة الممولة هي الجهة الراعية والمسؤولة والمنفذة للبرنامج التدريبي بجميع مراحلها من بدايته حتى نهايته، وأن وزارة الصحة تشارك المنظمة بما يتعلق في آلية تحديد الاحتياجات التدريبية واختيار المتدربين أو مناقشة المادة التدريبية. وهذا يشير إلى ضعف دور وزارة الصحة في مشاركة المنظمة الممولة في مراحل العملية التدريبية.
- أثبتت نتائج الدراسة أن بعض البرامج التدريبية الممولة من المنظمات غير الحكومية كانت فعالة ومجدية للكادر التمريضي الثابت في أقسام الطوارئ فقد ساهمت في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال التعامل مع الحالات الحرجة وقد لوحظ ذلك في أحداث مسيرة العودة الكبرى، لكن لم تكن بالمجدية لكادر الأطباء لأنه غير ثابت في أقسام الطوارئ.

ثانياً: نتائج تتعلق بمراحل العملية التدريبية

1. تحديد الاحتياجات التدريبية:

- لا تقوم وزارة الصحة بتحديد احتياجاتها التدريبية على أسس علمية.
 - لا يتم إشراك المتدربين في أقسام الطوارئ بتحديد احتياجاتهم التدريبية.
 - تقوم المنظمة الممولة بعرض برامجها التدريبية في الطوارئ بناء على رؤيتها التي تنطبق مع فلسفتها المتبعة في التدريب.
- ### 2. تصميم البرامج التدريبية:

- أظهرت النتائج أن المنظمة الدولية الممولة هي التي تقوم في الغالب بإعداد المادة التدريبية من قبل الخبراء والاستشاريين لديها.
- بينت النتائج أن البرامج التدريبية التي تمولها المنظمة غير الحكومية تُعقد بشكل دوري ومدتها الزمنية قصيرة.
- أشارت النتائج أن مكان عقد البرامج التدريبية كان يتم في الأغلب في أماكن بعيدة عن بيئة العمل.
- أظهرت النتائج أنه يتم اختيار المدربين من قبل المنظمة الممولة ممن تنطبق عليهم معايير محددة ولديهم المهارة والخبرة في مجال التخصص، إما مدربين دوليين أو محليين، بعد إجراء تدريب وتقييم دوري للمدربين.
- أشارت النتائج أن أغلب ترشيح المتدربين بالنسبة للكادر التمريضي يتم من خلال إدارة التمريض التي تقوم باختيار المتدربين الذين يعملون بنفس ميدان العمل، حيث أن بعض الدورات التدريبية تغطي جميع الفئة المستهدفة في أقسام الطوارئ، لكن بالنسبة للأطباء تختلف عملية اختيار المتدربين فغالبا يتم ترشيح الأطباء الجدد لإكسابهم الخبرة، وأحيانا تشترط المنظمة في ترشيح الأطباء العمر والمؤهل العلمي والخبرة.

3. تنفيذ البرامج التدريبية:

- أشارت النتائج أن الأساليب التدريبية التي كانت تُتبع في التدريب هو أسلوب المحاضرة والتطبيق العملي لكن أسلوب المحاضرة كان الأسلوب الأكثر اتباعاً، وما يتعلق بأداء المدربين في التدريب فقد تبين أن المدربين الذين تختارهم المنظمة ذو كفاءة ومهارة وخبرة عالية في التدريب، أما بالنسبة للمدة الزمنية التي نُفذت بها البرامج التدريبية فكانت قصيرة، لكن الفترة الزمنية للبرنامج طويلة ومكثفة. أما بالنسبة لمكان تنفيذ الدورة فإن الأجواء التدريبية المحيطة كانت مريحة والقاعات مجهزة بمستلزمات التدريب لكن غير مناسبة للتطبيق العملي لأنها غير مجهزة بالأجهزة الطبية اللازمة للتدريب ويُفضل أن يكون

التدريب على أرض الميدان "on job training" حسب آراء بعض المشرفين على أن تكون البيئة مهيأة للتدريب العملي. ويمكن نستنتج من آلية تنفيذ البرامج التدريبية:

- تركز المنظمة في تنفيذ برامجها التدريبية على الجانب النظري أكثر من العملي، وهناك حاجة للتدريب العملي على أرض الميدان "on job training".

- الفترة الزمنية للبرنامج طويلة ومكثفة ومدتها قصيرة، مما تؤثر تأثير سلبي على المتدرب من خلال شعوره بالإرهاق والضغط مما يفقده عنصر الحيوية والنشاط والمشاركة في الدورة التدريبية.

4. تقييم البرامج التدريبية:

أظهرت النتائج أنه تعتمد مستشفيات وزارة الصحة في تقييمها للبرامج التدريبية الممولة على الملاحظة المباشرة (Direct observation) للمتدرب من قبل مسؤوله للتأكد من مدى تحسن أدائه في العمل، بينما تعتمد المنظمة الممولة في تقييمها للبرامج على استمارات يتم توزيعها على المتدربين ويتم تسجيل ملاحظات المدرب والمتدرب، وهناك بعض المنظمات تجري تقييم عملي على أرض الميدان، وبعضها يجري اختبار قبلي وبعدي لتقييم البرنامج التدريبي ونستنتج من ذلك:

- أن عملية التقييم في مستشفيات وزارة الصحة تفتقر لمؤشرات قياس مناسبة مبنية على أسس علمية وعملية تقيس مدى استفادة المتدرب من التدريب.

- أيضاً هناك ضعف في تركيز المنظمة الممولة على التقييم العملي الذي يقيس مدى استفادة المتدرب من التدريب.

ثالثاً: الصعوبات: وتتمثل أهم الصعوبات التي تقف حائلاً أمام فاعلية البرامج التدريبية بما يلي:

- النقص الحاد في عدد الكادر التمريضي يشكل عائقاً، حيث يضطر المشرفين لعدم الموافقة بترشيح عدد من كوادر التمريض للخروج في وقت واحد لحضور الدورة؛ لأن هذا الأمر سيؤدي إلى حدوث عجز في تغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.

- النقص في الإمكانيات المادية من الأجهزة الحديثة ذات الجودة العالية لأن الكوادر الطبية التي تتلقى دورات يتم تدريبها على أجهزة حديثة لكن عند التطبيق لا تتوفر مثل هذه الأجهزة على أرض الميدان، وهذا يؤدي إلى عدم استفادتها مما تم التدرّب عليه.

- عدم وجود حوافز مادية ومعنوية للمتدربين يؤدي إلى قلة الدافعية نحو تحسين الأداء في العمل، وحتى عدم تأمين مواصلات للمتدربين؛ فهذا الأمر يدفع المتدرب بعدم الرغبة في التدريب.

- عدم وجود أطباء متخصصين في طب الطوارئ في أقسام الطوارئ بشكل دائم وثابت.

- الافتقار إلى عملية تقييم مشتركة بين وزارة الصحة والمنظمة الممولة، مبنية على مؤشرات علمية وعملية تقيس مدى الاستفادة من البرامج التدريبية، وذلك للحصول على التغذية الراجعة.

- النظام الإداري العام والفني المهترئ داخل أقسام الطوارئ في الوزارة والرغبة فقط في تحسين وضع راهن دون إجراء قياس لتغيير كامل النظام الصحي وارتباطه بالوضع السياسي، وعدم وجود رقابة على الطواقم الصحية.

- ضعف التنسيق بين المنظمة الممولة ووزارة الصحة حيث تقوم كل منظمة بإرسال طلب الترشيح لدورة معينة وأحياناً يتزامن ذلك مع أكثر من جهة.

- رابعاً: المقترحات:** وتتمثل أهم مقترحات الأفراد المقابلين للمساهمة في فاعلية البرامج التدريبية الممولة بما يلي:
- العمل على توفير كادر من التمريض بشكل كافٍ في أقسام الطوارئ لتغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.
 - تشجيع نظام الحوافر للمتدربين الملتزمين والكفاء سواء مادية أو معنوية ومنح الطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ حوافز نقدية "كعلاوة طوارئ".
 - توفير الأجهزة الحديثة ذات الجودة العالية لتطبيق ما تم التدريب عليه.
 - توفير أطباء متخصصين بشكل دائم في أقسام الطوارئ، وضرورة فتح تخصص طب الطوارئ للأطباء، وخاصة أن قطاع غزة منطقة غير مستقرة وتواجه حروب أحداث طارئة بشكل مستمر.
 - ضرورة تركيز المنظمة الممولة في برامجها التدريبية على الجانب العملي أكثر من النظري، على أن يكون التطبيق داخل مستشفيات الوزارة؛ أي على أرض الميدان مع تهيئة الظروف المناسبة في المكان للتدريب.
 - الاستمرارية في الدورات التدريبية للطوارئ ومواكبة كل ما هو حديث في العالم بالمجال الطبي من خلال ابتعاث الكادر الطبي للخارج للحصول على برامج دبلوم متخصصة في مجال الطوارئ.
 - ضرورة التقييم والمتابعة من قبل المنظمة الممولة ووزارة الصحة معاً على أرض الواقع للحصول على التغذية الراجعة للتعرف على نقاط القوة والضعف في البرامج التدريبية وخاصة في الأقسام الحساسة.
 - تطوير النظام الصحي (الإداري والفني) وتحديه عن الوضع السياسي مما له دور فعال في تطبيق مبادئ التدريب الصحيحة.
 - زيادة عدد الأيام التدريبية لنتناسب مع حجم المادة العلمية والتدريبية المقدمة في برنامج ERTC لمنظمة الصليب الأحمر.
 - العمل على متابعة ما تم إنجازه من الخطة التدريبية لأقسام الطوارئ وما تحقق من أهدافها.
- 9. التوصيات والمقترحات:** من أهم التوصيات والمقترحات التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

أولاً: توصية عامة:

- تعزيز دور وزارة الصحة في مشاركة المنظمة الممولة في مراحل العملية التدريبية من بدايتها حتى نهايتها بحيث تصبح الرؤية والمنهجية والأهداف مشتركة للبرامج التدريبية.

ثانياً: توصيات تتعلق بمراحل العملية التدريبية

1. تحديد الاحتياجات التدريبية:

- العمل على وضع خطة تدريبية واضحة لأقسام الطوارئ من قبل وزارة الصحة مع تحديد الاحتياجات التدريبية على أسس علمية.

- ضرورة إشراك الكادر الطبي العامل في أقسام الطوارئ في تحديد احتياجاته التدريبية.

2. تصميم البرامج التدريبية:

- زيادة عدد الأيام التدريبية لنتناسب مع حجم المادة العلمية والتدريبية المقدمة وخاصة في برنامج ERTC لمنظمة الصليب الأحمر.

- ينبغي على المنظمة الممولة التركيز على عقد برامجها التدريبية في بيئة العمل.

- تعزيز اختيار المدربين من قبل المنظمة الممولة ممن تنطبق عليهم معايير محددة ولديهم المهارة والخبرة في مجال التخصص.

3. تنفيذ البرامج التدريبية:

- ضرورة تركيز المنظمة الممولة في التدريب على الجانب العملي أكثر من الجانب النظري، ويفضل أن يكون التدريب على أرض الميدان "on job training"، على أن تكون البيئة التدريبية مهيأة للتطبيق، وذلك لتحقيق أكبر استفادة ممكنة.

- العمل على إعداد الجدول الزمني المناسب للمحاضرات التدريبية بحيث لا تكون مكثفة ومضغوطة؛ الأمر الذي يعكس إيجاباً على شعور المتدرب بالحيوية والنشاط والمشاركة في الدورة التدريبية.

4. تقييم البرامج التدريبية:

- العمل على وضع آلية تقييم مشتركة بين وزارة الصحة والمنظمة الممولة مبنية على مؤشرات قياس علمية وعملية للتعرف على نقاط القوة والضعف في البرامج التدريبية والحصول على التغذية الراجعة.

ثالثاً: توصيات تتعلق بالصعوبات والمقترحات:

- توفير كادر من التمريض بشكل كافٍ في أقسام الطوارئ لتغطية الخدمة الصحية المقدمة للجمهور.
- تشجيع نظام الحوافر للمتدربين الملتزمين والكفاء سواء مادية أو معنوية ومنح الطواقم الطبية العاملة في أقسام الطوارئ حوافر نقدية "كعلاوة طوارئ".
- توفير أطباء متخصصين بشكل دائم في أقسام الطوارئ لتحقيق الاستفادة من البرامج التدريبية، وضرورة فتح تخصص طب الطوارئ للأطباء، وخاصة أن منطقة قطاع غزة منطقة غير مستقرة وتواجه حروب وأحداث طارئة بشكل مستمر.
- ضرورة توفير الإمكانيات المادية من الأجهزة الحديثة ذات الجودة العالية داخل المستشفيات لتمكّن الكادر الطبي من تطبيق ما تم التّدرب عليه.
- الاستمرارية في الدورات التدريبية لأقسام الطوارئ ومواكبة كل ما هو حديث في العالم بالمجال الطبي من خلال ابتعاث الكادر الطبي للخارج للحصول على برامج دبلوم متخصصة في مجال الطوارئ.
- دعم استدامة البرامج التدريبية من خلال الاستفادة من الكوادر الطبية المتدربة على تخصص معين على أن تكون لديها الكفاءة والمهارة في تدريب كوادر طبية آخري (TOT).
- تعزيز التنسيق بين وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية عند تنفيذ البرامج التدريبية حتى لا يحدث تزامن في تنفيذ البرامج التدريبية مع أكثر من جهة؛ أي لتجنب الازدواجية في عرض البرامج التدريبية.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الجهني، فيصل (2017): "مدى فاعلية الدورات التدريبية التي تقدمها عمادة التطوير الجامعي في تحسين أداء الموظفين بجامعة طيبة". جامعة طيبة، العلوم التربوية، المملكة العربية السعودية، ع2، ج3، ص ص 212-241.
- زهرة، سعد (2017): "الالتزام بتطبيق عملية تقييم فعالية البرامج التدريبية وعلاقتها بأداء وسلوك الموارد البشرية - دراسة ميدانية لمركب تكرير البترول -سكيكة". كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باجي مختار، عنابة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، الجزائر، مج2، ع، 41، 2017، ص ص 171-190.
- السكارنة، بلال (2011): "اتجاهات حديثة في التدريب". ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الطعاني، حسن (2010): "التدريب الإداري المعاصر". ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن. التلبناني، نهاية وبدير، رامز والمصدر، أيمن (2011): "واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية بالمحافظات الجنوبية". رسالة ماجستير منشورة، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، غزة - فلسطين، جامعة الأزهر، مج 13، ع 1(B)، 2011، ص ص 1423-1486.
- العزاوي، رحيم (2008): "مقدمة في مناهج البحث العلمي". ط1، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العزاوي، نجم (2009): "التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الأيزو 10015". دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عليان، ربحي (2001): "البحث العلمي، أسسه، مناهجه وأساليبه وإجراءاته". مج1، بيت الأفكار الدولية.
- العمري، عبد مفلح (2000): "أثر البرامج التدريبية على اكتساب المهارات القيادية من وجهة نظر العاملين بالأجهزة الأمنية: دراسة تطبيقية على الدفاع المدني السعودي". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- العنزي، سعد وعاشور، عقيل (2014): "معايير تقويم أداء أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية -دراسة حالة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية"، العراق، مج20، ع80، ص ص 1-35.
- محبرق، مبروكة (2013): "أساسيات تدريب الموارد البشرية". ط1، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- المدهون، محمد (2005): "إدارة وتنمية الموارد البشرية". إيداع للطباعة والنشر، غزة ، فلسطين.
- موسى، عبد الرحيم (2019): "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية -دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة". مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المملكة العربية السعودية، ع5، مج3، ص ص 20-40.
- هاشم، رضا (2013): "التدريب الإداري: المفاهيم والأساليب". ط1، دار الرؤية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
- وزارة الصحة (2018): "التقرير الإحصائي السنوي لأداء المستشفيات". الإدارة العامة للمستشفيات، وزارة الصحة، غزة، دولة فلسطين.
- وزارة الصحة (2018): "التقرير السنوي: السكان والصحة في قطاع غزة". مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، وزارة الصحة-غزة، دولة فلسطين.
- موقع وزارة الصحة الفلسطينية - غزة <http://www.moh.gov.ps/portal/>، تاريخ الدخول للموقع 2019/11/2.

المقابلات:

- أحمد الجبالي (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مجمع الشفاء الطبي، وزارة الصحة - غزة، 2019/9/24.
- أحمد جبارة (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى غزة الأوروبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/8/28.
- إسماعيل أبو الكاس (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى شهداء الأقصى، وزارة الصحة - غزة، 2019/9/30.
- أيمن الأسطل (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى ناصر الطبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/8/23.
- أيمن الفرا (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى ناصر الطبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/23.
- جمعة يونس (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى أبو يوسف النجار، وزارة الصحة - غزة، 2019/9/30.
- خالد النديريس (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى شهداء الأقصى، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/29.
- سامي جبر (2018): "مقابلة أجرتها الباحثة"، الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية، وزارة الصحة-غزة، 2018/10/2.
- سائد أبو العطا (2018): "مقابلة أجرتها الباحثة"، الإدارة العامة للمستشفيات، وزارة الصحة، غزة، 2018/1/28.
- طالب أبو معلا (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مجمع الشفاء الطبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/1/12.
- عبد الرحيم شقورة (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى غزة الأوروبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/23.
- عطا الجزار (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، الإدارة العامة للتعاون الدولي، وزارة الصحة-غزة، 2019/9/29.
- عطا الجعبري (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى غزة الأوروبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/12/4.
- ليلى المشارفة (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مجمع الشفاء الطبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/23.
- محمد الأخرس (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى غزة الأوروبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/28.
- محمد الخضري (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مجمع الشفاء الطبي، وزارة الصحة - غزة، 2019/9/24.
- محمد جراد (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى بيت حانون، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/26.
- محمد زقوت (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مجمع الشفاء الطبي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/4.
- معين المدهون (2019): "مقابلة أجرتها الباحثة"، مستشفى الإندونيسي، وزارة الصحة، غزة، 2019/9/25.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Farjad, Shahrooz (2012): "The Evaluation Effectiveness of training courses in University by Kirkpatrick Model (case study: Islamshahr university)".Procedia - Social and Behavioral Sciences, Tehran, Iran, 2837 – 2841.
- Hafeez ,Uzma &Akbar,W. (2015): “Impact of Training on Employees Performance” (Evidence from Pharmaceutical Companies in Karachi), Pakistan, Mohammad Ali Jinnah University, Business Management and Strategy, Vol. 6, No. 1, 12 June 2015.
- Lusato ,Paul (2013):“The effectiveness of job training to employees performance in public institutions: The case study of Tanzania Institute of Education". The Open University of Tanzania, Business Administration, Unpublished Master Thesis, Tanzania.
- Nyauchi, Mentline & Dabale, Wehnam Peter& Jagero, Nelson (2014): “The Relationship between Training and Employee Performance: The Case of Mutare City Council, Zimbabwe”. Faculty of Management and Administration, International Journal of Human Resource Studies, Vol. 4, No.4.