REPUBLIC OF YEMEN
Ministry of Higher Education and Scientific Research
21 SEPTEMBER UNIVERSITY
DECS
MCTR

الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ٢١ سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
عمادة البيئة وخدمة المجتمع
المركز الطبي للتدريب والتأهيل

واقع جودة التدريب ودوره في تحسين أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية

(دراسة تحليلية مقارنة بين هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي ومستشفى الكويت الجامعي)

بحث تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدبلوم العالي تخصص فني عمليات

إعداد الطلاب:

- إحسان عبده قائد العتمي
- أحمد عبدالرحمن أحمد الهوبدي
- إرتهاب حمود طه الزوقري
- أسامة محمد علي السعيدي
- المهند بدر عبدالله الزوار
- جفون معياد علي العودي
- حسام صالح أحمد العرشي
- ذي يزن نعمان عبدالله السعيدي
- رشيد صالح محمد جوهر
- عبدالله محمد غالب المقري
- ماهر محمد علي جارالله

إشراف/

أ.م.د/ منير مصلح الوصابي

2024/2023 م

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل رب زدني علماً"

سورة طه الآية "114"

الإهداء

إلى كل من دعمنا ووقف خلف هذا البحث بالتشجيع أو اسداء نصيحة أو توفير معلومة أو إبداء رأي

لكل أب وأم وأخ وأخت وصديق وصديقه

لكل محبينا نهديكم هذا البحث المتواضع لنضع بصمتنا الخاصة في عالم النجاح

إليك يا من سخرها الله لنا لتكون وسيلتنا للتعلم والوصول إلى ما نحلم به (جامعتنا)

الباحثون

التشكرات

نبدأ بالشكر والثناء لله سبحانه وتعالى الذي كان لنا مرشداً في كل أمورنا, ثم الشكر إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره وأهدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته موضع العلماء وبرحابته سماحة العارفة.

نتقدم بكلمة تشكرات إلى الأب الروحاني معالي الأستاذ الدكتور/ مجاهد علي معصار رئيس الجامعة, ثم لمشرف استحق منا كل التقدير والاحترام أعطى الكثير ومازال يعطي من وقته وجهده وفكره دون انتظار الثناء أو الشكر إلى الدكتور الفاضل / منير مصلح الوصابي مشرف هذا البحث فله منا جزيل الشكر.

إلى كادر عمادة البيئة وخدمة المجتمع وإدارة المركز الطبي ممثلة بالأستاذ الدكتور/ ابراهيم محمد الحمدي عميد عمادة البيئة وخدمة المجتمع الذين بذلوا الجهد والمتابعة لنا خلال مسيرتنا الدراسية, إلى من كانوا لنا عوناً منذ أول يوم دراسي لنا إلى من بذلوا لنا الكثير وأعطوا لنا دون أن يسألوا إلى أساتذتنا ودكاترتنا لهم منا كل الشكر.

لكل شخص استجهد إلى إنجاز هذا البحث. . . . الشكر موصول لكم.

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	جـ
التشكرات	د
فهرس المحتويات	هـ
الجداول	ط
المستخلص باللغة العربية	ك
الفصل الأول: الإطار العام والدراسات السابقة	
المقدمة	2
المبحث الأول: الإطار العام للدراسة	
1.1.1: مشكلة الدراسة	3
2.1.1: أهداف الدراسة	3
3.1.1: أهمية الدراسة	4
4.1.1: فرضيات الدراسة	4
5.1.1: حدود الدراسة	5
6.1.1: منهجية وأدوات الدراسة	6
7.1.1: التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة	6
المبحث الثاني: الدراسات السابقة	
الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	

المبحث الأول: الجودة	
1.1.2: مفهوم الجودة	13
2.1.2: مجالات الجودة	14
3.1.2: وظائف الجودة	14
المبحث الثاني: التدريب	
1.2.2: معنى التدريب	15
2.2.2: أهمية التدريب	18
3.2.2: أهمية التدريب الميداني	19
4.2.2: أهداف التدريب	19
5.2.2: أهداف التدريب أثناء الخدمة	20
6.2.2: الهدف من تدريب فني العمليات الجراحية	21
7.2.2: عناصر التدريب	22
8.2.2: مراحل العملية التدريبية	22
9.2.2: تقويم التدريب	23
10.2.2: مفهوم البرنامج التدريبي	25
المبحث الثالث: الجودة في التدريب	
1.3.2: تعريف جودة التدريب	26
2.3.2: أهمية الجودة في التدريب	27
3.3.2: مفهوم الجودة في التدريب	27
4.3.2: الجودة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية	28

5.3.2: علاقة الجودة في التدريب على أداء فني العمليات	30
6.3.2: جودة التدريب حسب المواصفة الدولية (ISO10015)	31
7.3.2: جودة التدريب المدركة من قبل المتدربين	32
8.3.2: عوائق جودة التدريب الميداني	33
المبحث الرابع: المعايير	
1.4.2: مفهوم المعايير	34
2.4.2: تطورات معايير المستشفيات في البداية	34
3.4.2: معايير جودة التدريب	35
4.4.2: معايير الجودة في البرامج التدريبية	35
5.4.2: معايير مقتبسة من أبعاد جودة البرامج التدريبية	35
6.4.2: العوامل التي تربط بين تطبيق المؤسسة التعليمية لمعايير الجودة وتأثيرها على جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية	36
7.4.2: مفهوم أداء الفنيين	37
8.4.2: معايير أداء فني العمليات الجراحية	38
9.4.2: قياس معايير أداء فني العمليات الجراحية	39
الفصل الثالث: الإطار المنهجي ونتائج اختبار فرضيات الدراسة	
المبحث الأول: منهجية البحث وأدوات التحليل	
1.1.3: مجتمع وعينة الدراسة	41
2.1.3: أداة الدراسة	41
3.1.3: قياس الثبات والاتساق الداخلي للاستبانة	42

المبحث الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة	
1.2.3: التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة	44
2.2.3: وصف نتائج اختبار المتغير المستقل (مستوى جودة التدريب والمحتوى التدريبي)	46
3.2.3: وصف نتائج اختبار المتغير التابع (مستوى أداء الفنيين)	52
المبحث الثالث: نتائج اختبار فرضيات الدراسة	
1.3.3: نتائج اختبار الفرضية الأولى	58
2.3.3: نتائج اختبار الفرضية الثانية	60
3.3.3: نتائج اختبار الفرضية الثالثة	61
4.3.3: نتائج اختبار الفرضية الرابعة	62
5.3.3: نتائج اختبار الفرضية الخامسة	64
الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات	
المبحث الأول: الاستنتاجات	67
المبحث الثاني: التوصيات	68
قائمة المراجع واللواحق	
المراجع باللغة العربية	70
المراجع باللغة الإنجليزية	71
المواقع الإلكترونية	72
الملاحق	73

المستلخص باللغة الإنجليزية	79

فهرس الجداول

الموضوع	رقم الصفحة
الجدول رقم (1) نتائج نسبة توزيع الاستبيانات على المستشفيات	41
الجدول رقم (2) دلالة المتوسطات الحسابية	42
الجدول رقم (3) نتائج اختبار كرونباخ ألفا لقياس صدق وثبات الاستبانة	42
الجدول رقم (4) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب الجنس	44
الجدول رقم (5) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب التخصص الوظيفي	45
الجدول رقم (6) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب المؤهل الدراسي	45
الجدول رقم (7) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب الخبرة	46
الجدول رقم (8) نتائج اختبار المحور الأول جودة التدريب والمحتوى التدريبي	47
الجدول رقم (9) نتائج اختبار المحور الثاني أداء الفنيين	52
الجدول رقم (10) نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية	58
الجدول رقم (11) نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب	61
الجدول رقم (12) نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات	62
الجدول رقم (13) الفروق الإحصائية لآراء العينة حول مستوى جودة التدريب تعزى للمتغيرات الديموغرافية	63

الجدول رقم (14) الفروق الإحصائية لآراء العينة حول مستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغيرات الديموغرافية	64

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة التدريب وأداء فنيي العمليات بالمستشفيات الحكومية اليمنية بالإضافة إلى التعرف على دور مستوى جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات بهذه المستشفيات في محاولة للخروج بعدد من المقترحات والتوصيات التي من شأنها أن تحسن من أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية من خلال التركيز على تجويد وتحسين برامج التدريب والتعليم المستمر.

ومن أجل تحقيق تلك الأهداف فقد صمم الباحثون استبانة لجمع البيانات الأولية بالاعتماد على الأدلة والمعايير المتعلقة بجودة التدريب، بالإضافة إلى أبعاد قياس أداء فني العمليات الجراحية في المستشفيات، بحسب ما ورد في الدراسات السابقة، وقد تم بناء الاستبانة وفق مقياس ليكارت الخماسي، كما تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS.V21) لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وقد تكون مجتمع الدراسة من كافة العاملين في أقسام العمليات الجراحية في (هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي، مستشفى الكويت الجامعي)، وقد تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية، وقد خرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها ما يلي:

يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية محل الدراسة، حيث بلغ قيمة معامل ارتباط بيرسون بين متغيري الدراسة (0.600).

مستوى تطبيق معايير الجودة في التدريب لفني العمليات ضعيف.

مستوى أداء فنيي العمليات ضعيف.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدارسة من حيث مستوى جودة التدريب.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات.

وقد أوصت الدراسة بتطبيق معايير الجودة في برامج التدريب بالمستشفيات الحكومية اليمنية من أجل ضمان تحقيق أهداف هذه البرامج وتحسين أداء الفنيين وتقليل الأخطاء الجراحية، مع مراعاة تحديث وتطوير برامج التدريب الميداني والتعليم المستمر، والتقييم المستمر لمستوى أداء فنيي العمليات وتحديد الاحتياجات التدريبية وفقاً لنتائج التقييم مع إتاحة الفرصة لهم لمواصلة تعليمهم الجامعي والحصول على شهادات عليا بما يضمن تحسين المستوى المعرفي والمهاري والمعيشي لديهم.

الكلمات المفتاحية: الجودة، التدريب، معايير جودة التدريب، أداء فنيي العمليات.

الفصل الأول

الإطار العام والدراسات السابقة

مقدمة:

تعتبر جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية أمراً حيوياً لتحقيق الرعاية الصحية الفعالة والسليمة في المستشفيات الحكومية، وكذلك تعد الأخطاء الجراحية من أكبر التحديات التي تواجه فرق الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، وتشكل خطراً على سلامة المرضى وتؤثر على نتائج العمليات الجراحية وجودتها، كما يعتبر التدريب والتطوير المستمر للفرق الطبية أمر ضروري لضمان تقديم خدمات صحية بجودة عالية، حيث يساهم التدريب المستمر في تحسين مهارات الأطباء والتمريض والفنيين.

كما أن جودة التدريب وتاريخ تطويره تعود إلى العصور القديمة حيث كانت المجتمعات تقوم بتناقل المعرفة والمهارات بين أفرادها ومع مرور الوقت تطورت تقنيات التدريب وأصبحت تتبع أساليب وأدوات متقدمة لنقل المعرفة وتطوير المهارات، حيث بدأت المدارس والجامعات في تقديم التدريب المنظم والهيكلي.

وكان هذا النموذج يهدف إلى توفير تدريب عملي لطلاب الطب في بيئة مستشفى حقيقية ومن ذلك الحين تطورت وتوسعت فكرة التدريب الميداني في مجال الطب في جميع أنحاء العالم، وأصبح التدريب الميداني جزء أساسي من تعليم الطب حيث يساهم في تطوير مهارات الطلاب وتعزيز فهمهم العملي للمهنة، تطورت أيضاً مفاهيم جودة التدريب على مر الزمن، في البداية كانت تركز على تحقيق المعايير الأساسية للتدريب ومع مرور الوقت تحول التركيز إلى تلبية احتياجات المتدربين وتقديم تجربة تعليمية ممتازة، واليوم تعتبر جودة التدريب من العناصر الهامة في تحقيق أهداف البرنامج التدريبي، حيث تركز على تحقيق النتائج الملموسة وتطوير المهارات العملية للمتدربين.

ومن جانب آخر تعتبر جودة التدريب أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على الحد من الأخطاء الطبية، كما يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تتطلب دقة واهتماماً فائقاً لتجنب الأخطاء التي قد تؤثر سلباً على حياة المرضى وتضعف الثقة في النظام الصحي.

كما أن تحسين مستوى أداء العاملين الصحيين وعلى وجه الخصوص فنيي العمليات، يعد أحد الركائز الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية الجراحية، حيث أن نجاح هذه الفئة من العاملين الصحيين في تأدية مهامهم بالشكل الصحيح يعتمد على حجم ونوعية المعرفة والخبرات التي حصلوا عليها أثناء الدراسة الجامعية، بالإضافة إلى عدد ونوع برامج التدريب والتعليم المستمر التي يشاركون فيها أثناء عملهم في المستشفيات.

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

يتناول هذا المبحث استعراض مشكلة وتساؤلات الدراسة وأهدافها وأهميتها وأهم الافتراضات التي بنيت عليها، ومنهج وأدوات الدراسة وحدودها البشرية والمكانية، والتي يمكن استعراضها من خلال الاتي:

1.1.1: مشكلة الدراسة:

تتناول هذه الدراسة قضية هامة تتعلق بمستوى جودة التدريب ودوره في تحسين مستوى أداء فنيي العمليات، وتسعى للوصول إلى نتائج ملموسة من خلال برنامج التدريب الميداني الذي يمكن طلاب فنيي العمليات الحصول على رؤية صحية في حياتهم المهنية، كما أن الدراسات حول تأثير جودة التدريب لاتزال تلاقي بعض التحديات لذا قام الباحثون بإجراء هذه الدراسة للتعرف على الدور الذي يلعبه جودة برامج التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية.

وبناءً على ما سبق يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما دور جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية (محل الدراسة)؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1) ما مستوى جوده التدريب في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة).
2) ما مستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة).
3) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة).
4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية (محل الدراسة) من حيث (مستوى جودة التدريب، مستوى أداء فنيي العمليات).
5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة من حيث (مستوى جودة التدريب، مستوى أداء فنيي العمليات) في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة) تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الوظيفي).

2.1.1: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة) من خلال التقييم للتعرف على ما يلى:

1) مستوى جودة التدريب في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة).
2) مستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة).
3) مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (مستوى جودة التدريب، ومستوى أداء فنيي العمليات) (محل الدراسة).
4) مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية (محل الدراسة) من حيث (مستوى جودة التدريب، ومستوى أداء فنيي العمليات).
5) مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة من حيث (مستوى جودة التدريب، مستوى أداء فنيي العمليات) في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة) تعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الوظيفي).

3.1.1: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من الناحية العلمية والعملية من خلال الاتي:

1) الأهمية العلمية:

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في الاتي:

- تعد هذه الدراسة واحدة من الدراسات النادرة التي تناولت موضوع تقييم دور جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية وهو من الموضوعات الحديثة والهامة في مجال جودة الرعاية الصحية، ومحل اهتمام الكثير من الباحثين.
- إثراء المكتبة العربية بمرجع جديد حول جودة التدريب وأداء فنيي العمليات والعلاقة بينهما.

2) الأهمية العملية:

تبرز الأهمية العملية للدراسة في الاتي:

- تقدم هذه الدراسة لمدراء المستشفيات (محل الدراسة) تقييم واقعي عن مستوى جودة التدريب ومستوى جودة أداء فنيي العمليات العاملين لديهم.
- تعد هذه الدراسة مرجعاً علمياً متاح أمام كل مدراء المستشفيات اليمنية ليوضح دور جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات والعوائق الذي قد تحول دون تحقق ذلك.

4.1.1: فرضيات الدراسة:

وللإجابة على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها الفرعية يفترض الباحثون ما يلي:

الفرضية الأولى:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية محل الدراسة.

الفرضية الثانية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جوده التدريب.

الفرضية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات فيها.

الفرضية الرابعة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الوظيفي).

الفرضية الخامسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، سنوات الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الوظيفي).

5.1.1: حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة في كل من هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بأمانة العاصمة ومستشفى الكويت الجامعي.

الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على موضوع دور جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات الجراحية.

الحدود البشرية:

استهدفت الدراسة سبر أراء الكادر الطبي والإداري العامل في كل من هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي بأمانة العاصمة ومستشفى الكويت الجامعي.

6.1.1: منهج وأدوات الدراسة:

نظراً لطبيعة موضوع الدراسة، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي بشقيه (المسح والتحليل) الذي يقوم على سرد الحقائق والمعلومات النظرية وكذلك التحليل الاستقصائي الذي يقوم على دراسة الحالة وتحليل النتائج المتوصل إليها بالاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

7.1.1: التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1) الجودة (Quality): هو مدى تميز وكفاءة الخدمات التي تلبي احتياجات وتوقعات العملاء.

2) التدريب (Training): هو عملية تعليمية تهدف إلى تطوير مهارات ومعرفة الأفراد في مجال معين من خلال تقديم المعلومات والمهارات اللازمة لهم.

3) فني عمليات (Scrub nurse): هو الممرض الذي يعمل في المجال المعقم من غرفة العمليات.

4) قسم العمليات الجراحية (Technicians surgical department): هو منطقة عالية التخصص في المستشفى لدية بيئة مناسبة لاحتياجاته مختلفة تماما عن تلك الموجودة في بقية مناطق وأقسام المستشفى.

5) المعايير (Standard): هي مجموعة من القواعد أو القياسات التي تستخدم لتقييم أداء شخص ما.

6) الأداء (Action): هو القدرة على تحقيق الأهداف وهو النتيجة النهائية لجهود شخص ما في تحقيق أهداف محددة.

7) الأخطاء الجراحية (Surgical error): هي الأخطاء التي تحدث أثناء العمليات الجراحية وتشمل أي خطأ أو تقصير في الرعاية الصحية يمكن أن يؤدي إلى إصابة المريض.

8) البرنامج التدريبي (Training programmer): هو نوع من البرامج التعليمية تهدف إلى تطوير مهارات الأفراد في مجال معين من خلال توفير فرص تعليمية هادفة ومنظمة.

9) المرحلة التدريبية (Training phase): هي جزء من عملية التدريب تهدف إلى تقديم المعارف والقدرات للمشاركين.

10) المنشآت الصحية (Health facility): هي المباني أو المؤسسات التي توفر الخدمات الطبية والصحية للمرضى والمجتمع بشكل عام.

11) المتدرب (Trainee): هو الشخص الذي يخضع للتدريب والتعليم من قبل المدرب بهدف تطوير مهاراته وزيادة معرفته في مجال معين.

12) المدرب (Trainer): هو الشخص الذي يقوم بتوجيه وتدريب الأفراد أو الفرق من أجل تطوير مهاراتهم وزيادة كفاءتهم في مجال معين.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

يتناول هذا المبحث استعراض أدبيات الدراسة من خلال عرض أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتالي عرض موجز بأهم الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

1.دراسة العتيبي (2022)" دور التدريب في رفع أداء الفنيين والمساهمة في تحقيق رؤية المملكة":

هدفت الدارسة لدور التدريب في رفع أداء الفنيين، دراسة حالة على القطاع الصحي والتعليمي منطقة مكة المكرمة، وبلغ مجموع العينة (174) موزعة على قطاعات مختلفة في منطقة مكة المكرمة وتمثلت أهم النتائج في موافقة عينة البحث على دور التدريب في رفع كفاءة الفنيين وتطوير أدائهم، مع وجود علاقة موجبة طردية بين كفاءة الفنيين والدورات التدريبية.[1]

2.دراسة (Vincent،2020)" Impact of Training and Development on Employee Job Performance in Nigeria":

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير التدريب والتطوير على الأداء الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي بنيجيريا. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: يؤثر التدريب في أداء الفنيين، وكما أن التدريب يزيد من أداء الفنيين وكفاءتهم بشكل فعلي.[2]

3.دراسة (نشاش، 2020)" دور التدريب في تحسين أداء الفنيين دراسة ميدانية في مستشفى تيليلان الجديدة بإدرار":

هدفت إلى التعرف على الدور الذي يؤديه التدريب لتحسين أداء الفنيين في المستشفى تيليلان الجديدة في دولة الجزائر، وتوصلت الدراسة إلى أن التدريب يساهم إسهاماً حقيقياً وفعالاً في تحسين أداء الفنيين وله أثار واضحة في تطوير المهارات واكتساب الخبرات لدى الفنيين في المستشفى.[3]

4. دارسة سهام شلقود(2020)" واقع التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسات": هدفت هذه الدارسة إلى التعرف على واقع التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسات والتعريف بالتدريب وأهميته في تحسين أداء الفنيين.

<u>نتائج الدارسة المتصل إليها:-</u>

[1] العتيبي، أمجاد منصور عيضة (2022). دور التدريب في رفع أداء الفنيين والمساهمة في تحقيق رؤية المملكة – دراسة حالة على القطاع الصحي والتعليمي بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(14)، 99-116

[2] Vincent، M. (2020). Impact of Training and Development on Employee Job Performance in Nigeria. Saudi Journal of Humanities and Social Sciences، 5(5).

[3] نشاش، فضيلة (2020). دور التدريب في تحسين أداء الفنيين دراسة ميدانية في مستشفى تيليلان الجديدة بإدرار {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة أحمد درابة أدرار.

أن التدريب يساهم في تطوير أداء الفنيين و زيادة إنتاجيتهم.

إن التدريب يؤدي إلى تعزيز الثقة بالنفس ورفع الروح المعنوية للفنيين.

اختيار أسلوب التدريب يكون على حسب نوع وطبيعة العمل و يؤدي إلى نتائج مرضية.[4]

5.دراسة بن عزة (2016)" دور التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة":

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وكذلك تحديد مواطن القصور والضعف الموجودة في البرامج التدريبية لمعالجتها من أجل زيادة فعاليتها لتحسين مستوى أداء الفنيين, وكانت أبعاد التدريب المتناولة هي (برامج التدريب، المتدرب، المدرب), وشملت عينة البحث 40 فني في المستشفيات الطبية الجراحية في ضياء ورقلة.

ولخص البحث إلى أن التدريب يساهم في تطوير أداء الفنيين وزيادة إنتاجيتهم، كما أن عناصر التدريب المتناولة فعالة وتساعد على تحسين أداء الفنيين بدرجة كبيرة، وإلى أن التدريب يؤثر على أداء الفنيين بدرجة قوية.5

6.دراسة الهدي (2016)، بعنوان: " دور التدريب في أداء الفنيين":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإطار العام للتدريب من حيث المفهوم، الأهمية، الأهداف، المبادئ ومعوقات التطبيق. وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين (وسائل التدريب، والبرامج التدريبية) وأداء العاملين.

واستنتج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (برامج التدريب، أساليب التدريب، والاحتياجات التدريبية) من جهة، وبين أداء الفنيين من جهة أخرى. واستنتج البحث إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية بين تنوع البرامج والأساليب التدريبية من جهة وبين أداء الفنيين من جهة أخرى، وتصبح علاقة إيجابية متوسطة بين الدقة في تحديد الاحتياجات التدريبية وأداء الفنيين.6

7. دراسة الشوريخ (2016)، بعنوان: " فاعلية برامج التدريب على أداء الموظفين":

---

[4] سهام شلقود " واقع التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسات ، دراسة حالة ، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة محمد خيضر-بسكرة ، سنة 2020

[5] بن عزة، فردوس، (2016)، "دور التدريب في تحسين أداء دور الفنيين في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

[6] الهدي، عوض الله محمد علي محمد، (2008)، "دور التدريب في أداء العاملين" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الإمام المهدي.

هدفت الدراسة إلى تحديد دور برامج التدريب لتحسين أداء الفني، وتحديد فعالية برامج التدريب على أداء الفني، وكذلك تحديد الجهات الفاعلة التي تؤثر على التدريب.

استنتج البحث إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين البرامج التدريبية وأداء الفنيين، وكذلك إلى أن التدريب الفعال مهم جداً لتطوير أداء الفرد وزيادة كفاءته، كما بينت كيف يعزز التدريب قدرات الفنيين ويجعلهم أكثر كفاءة.[7]

8. **دراسة (Asfaw et al،2015)، بعنوان: " أثر التدريب على أداء الفنيين ":**

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر التدريب على أداء الفنيين وكفاءتهم، ونتج عن البحث أن أغلب المستجوبين الذين يتمتعون بأداء عال كانوا مشمولين ببرامج تدريب سابقة، وتبين وجود علاقة إيجابية قوية بين تطوير التدريب والأداء، كما كان لتطوير الأنشطة التدريبية نتائج إيجابية في مكتب الإدارة، المقاطعة الخامسة.[8]

9. **دراسة (نعمان، 2008)" علاقة التدريب بأداء الأفراد الفنيين دراسة حالة جامعة تعز":**

هدفت الدراسة إلى قياس علاقة التدريب بأداء الأفراد الفنيين في العملية التدريبية من حيث (تحديد الاحتياجات التدريبية – اختيار المتدربين – تصميم الدورات التدريبية – تقييم العمليات التدريبية)، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن هناك ضعف في الاهتمام بالأساليب التدريبية الحديثة والتركيز على الأساليب التقليدية في تقديم الدورات التدريبية، وأن أسلوب اختيار المتدربين غير فعال بدرجة كافية حيث لا توجد معايير واضحة باختيار المتدربين كما أن للوساطة والآراء الشخصية دور في اختيار المتدربين مما ينعكس سلباً على العملية التدريبية.[9]

10. **دارسة (العطوي، 2007)" أثر أساليب التدريب على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية (دارسة ميدانية)":**

حيث هدفت هذه الدارسة إلى التعرف إلى أساليب التدريب وأثرها على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة العامة للتعليم المهني في المملكة العربية السعودية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

إن المتوسط العام لتصورات الباحثين لأساليب التدريب المتبعة جاء بدرجة مرتفعة، وإن المتوسط العام لتصوراتهم لمدى فاعلية البرامج التدريبية جاءت أيضا بدرجة مرتفعة.

---

[7] الشويرخ، خالد ناصر، (2016)، "فاعلية برامج التدريب على أداء الفنيين"، المجلة الدولية للأعمال التجارية والإدارية، المجلد الرابع، العدد الثامن، ص1-23.

[8] Asfaw، A.، Argaw، M. and Bayissa، L. (2015) "The Impact of Training and Development on Employee Performance and Effectiveness"، Journal of Human Resource and Sustainability Studies، 3، pp. 188-202.

[9] نعمان، عائدة عبدالعزيز (2008). علاقة التدريب بأداء الأفراد الفنيين دراسة حالة جامعة تعز – الجمهورية اليمنية { رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.

وجود أثر لأساليب التدريب المتبعة في فاعلية البرنامج التدريبي للمتدربين في المؤسسة العامة للتعليم الفني والمهني في المملكة العربية السعودية.

أوصت الدارسة بضرورة تحسين بيئة التدريب، وتحسين البنية الأساسية للتدريب، واختيار المدربين من لهم خبرة في هذا المجال.[10]

11. **دارسة (يوسف بحر,2005) " تنمية الموارد البشرية في المؤسسات التجارية – دارسة تطبيقية على مؤسسة الماجد بالإمارات":**

هدفت الدارسة للتعرف على فاعلية البرامج التدريبية التي يتم تنفيذها في مؤسسة الماجد بالإمارات العربية المتحدة ومن ثم العمل على رفع مستوي الاستفادة من الدورات التدريبية ، ومن أهم نتائج الدارسة التأكيد على أن عملية التنمية والتدريب عملية تكاملية يشترك فيها جميع الأطراف، وهي عملية تعاونية بين هذه الأطراف هدفها التنمية والارتقاء بالأداء ، حيث يري الباحثون أن هناك علاقة وثيقة تجمع هذه الدارسة ببحثهم من حيث المفهوم الإداري للتدريب وتشابه الفئة المستهدفة في كلا البحثين.[11]

[10] العطوي، صالح(2007). أثر أساليب التدريب على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك: الأردن

[11] بحر يوسف، (2005). " تنمية الموارد البشرية في المؤسسات التجارية – دراسة تطبيقية على مؤسسة الماجد بالإمارات "

الفصل الثانـي

الإطار النظري للدراسة

يحتوى هذا الفصل على المفاهيم المتعلقة بالدراسة والملخصة في مفاهيم الجودة والتدريب وجودة التدريب والمعايير التي سوف تحقق جودة التدريب ومن خلال هذا المفاهيم وتحليلها يمكن للباحثين فهم كيفية تحقيق الجودة في التدريب وتحديد العوامل التي تؤثر على جودة الأداء في هذا السياق.

المبحث الأول: الجودة

يتناول هذا المبحث استعراض لمفاهيم الجودة من خلال شرحها حسب الدراسات المقتبس منها ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتالي استعراض حول هذا المبحث:

1.1.2: مفهوم الجودة:

لقد أصبحت الجودة حاليا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية كانت أو خدمية اهتماماً كبيراً، ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب زيادة الاهتمام بجودة الخدمات هو اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضاً في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية.

عرفت السنوات الأخيرة نمو كبيراً ومتزايد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاد الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزاً نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي, وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة، ولقد رافقت هذه الزيادة في عدد المرضى ظهور عدة مظاهر ومشاكل جديدة كوجود صفوف طويلة من المرضى أمام مراكز الخدمة وطول زمن انتظار المرضى الذي قد يؤدي أحيانا إلى تدهور حالتهم الصحية أكثر والتي لها تأثير مباشر على جودة الخدمة الصحية المقدمة، كل ذلك حتم على متخذي القرار في المؤسسات الصحية ومن أجل الاستجابة السريعة وتقليص زمن انتظار المرضى وبهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إيجاد الوسائل والسبل وتبني مختلف الطرق العلمية التي تساعد في حل هذه المشكلة كتطبيق أحد أساليب بحوث العمليات وهو نماذج صفوف الانتظار حيث ساهمت هذه النماذج في معالجة العديد من ظواهر الانتظار في الواقع.

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيراً من الأهمية نظراً لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية، وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية ولقد شهد هذا المجال تطوراً باهراً حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك فقد أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه أنه شديد التغير، وهذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمراً أكثر صعوبة وتعقيداً من الاهتمام بجودة السلع.[12]

2.1.2: مجالات الجودة:

لقد أصبحت الجودة تطبق على جميع المنتجات السلعية والخدمية ،فعندما يكون المنتج سلعه ملموسة يسهل على المستفيد أن يميز ما بين منتج وآخر في الجودة, ولكن يصعب الأمر عندما يصبح المنتج مثل الخدمات التعليمية والتدريبية ،وخدمة المجتمع، وقد بادرت معظم المؤسسات التعليمية والتدريبية على تنفيذ المواصفات العالمية لكسب شهادة الأيزو العالمية (9002) حتي يتعزز موقعها في الميدان العلمي والعملي ،وهذا ما يميز المؤسسات التعليمية العامة والخاصة في الدول المتقدمة، ومجالات الجودة هي:

- تقويم الأداء.
- الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي.
- بناء شبكة المعلومات.
- تنمية الموارد البشرية.
- تطوير الباحث العلمي وتوفير بيئة بحثية متميزة.
- تطوير الفعالية التنظيمية.
- تلبية احتياجات المجتمع لتحقيق تنمية متوازنة.[13]

3.1.2: وظائف الجودة:

- وضع آلية كاملة للمتابعة وإعداد التقارير.
- وضع البرامج التدريبية الخاصة بمفاهيم الجودة وأهمية التدريب في تطبيق الجودة.
- دعم وتطوير والإشراف على الدراسات المتخصصة والبحوث المتعلقة بالجودة وجودة التدريب.
- إنشاء مركز توثيق ومعلومات وتوفير مراجع متطورة عن برامج الجودة وجودة التدريب.[14]

---

[12] المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج: نظام إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في مجال العمل التربوي في دول الخليج العربي، دراسة علمية مقدمة إلى مؤتمر الجودة "الكفاءة والإتقان والتميز"، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت، 2002م

[13] الشرقاوي , مريم محمد إبراهيم: إدارة المدارس بالجودة الشاملة , جامعة القاهرة , مكتبة النهضة المصرية , الطبعة الأولى , القاهرة 2002م ص22

[14] الشرقاوي , مريم محمد إبراهيم: إدارة المدارس بالجودة الشاملة , جامعة القاهرة , مكتبة النهضة المصرية , الطبعة الأولى , القاهرة 2002م ص27

المبحث الثاني: التدريب

يتناول هذا المبحث استعراض لمفاهيم التدريب وأهميته والعناصر والأهداف ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتالي استعراض حول هذا المبحث:

1.2.2: معنى التدريب:

جاء الشرح اللغوي لكلمة التدريب متطابقاً حرفياً فالتدريب هو "عملية تعلم المهارات التي يحتاجها الشخص للقيام بعمل أو نشاط معين بحسب كل من معجمي ".[15]

أما التدريب اصطلاحاً هو نشاط يهدف إلى نقل التعليمات والمعلومات لتحسين الأداء الخاص بالفرد المتلقي لها, أو مساعدته على تحقيق المستوى المطلوب من المهارات والمعارف", ويظهر جلياً أن التدريب اصطلاحاً قد أبرز غايته في تحسين الأداء.[16]

ورغم أن التدريب أصبح له مفهوم واضح في الدول المتقدمة إلا أن مفهوم التدريب في دول العالم الثالث يحتاج إلى كثير من الإيضاح والتحديد[17]، إلا أن هناك الكثير من الكتاب أهتموا بمفهوم التدريب وتم تقديمه على أنه نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغيرات في الفرد أو الجماعة من ناحية المعلومات والخبرات والمهارات ومعدلات الأداء وطرق العمل والاتجاهات, مما يجعل الفرد أو الجماعة لائقين للقيام بأعمالهم.[18]

ونظراً لأهمية التدريب وازدياد الاهتمام به كان لابد من تعريفه بشكل واضح, فقد ظهرت الكثير من التعريفات للتدريب وكان قد بين بأن مصدر هذه التعاريف هو معجم مصطلحات التدريب في لجنة خدمات القوى العاملة, حيث عرف التدريب بأنه "عملية مخططة لتعديل السلوك أو المعرفة أو المهارات من خلال تجربة التعلم لتحقيق الأداء الفعال في نشاط أو مجموعة من الأنشطة, الغرض منه هو تطوير قدرات الفرد وتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للمنظمة".[19]

"جهود مخططة ومنهجية لتغيير وتطوير المعرفة, المهارة, الموقف من خلال تجربة التعلم لتحقيق الأداء الفعال في أي نشاط أو مجموعة من الأنشطة, الغرض منه هو تمكين الفرد من اكتساب القدرات حتى يتمكن من أداء مهمة

---

[15] Oxford Leaner's Dictionaries. (2019) Training, https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/training?q=training. Access date 15\11\2019
[15] Cambridge Dictionary. (2019) Training, https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/training. Access date 15\11\2019

[16] Business Dictionary. (2019) Training, http://www.businessdictionary.com/definition/training.html. Access date 15\11\2019

[17] جميل, عبد الكريم, (2016),تدريب وتنمية الموارد البشرية, الطبعة الأولى, عمان, الجنادرية للنشر والتوزيع.

[18] العزاوي, نجم,, (2012), جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الآيزو ,10015 الأردن, دار اليازوري العلمية.

[19] Wilson, P. J. (2001) Human Resource Development Learning for individuals and organizations. UK: Kogan Page

أو وظيفة معينة بشكل مناسب", فقد أضافا للتعريف السابق أن التدريب هو نشاط منهجي وهو ما تم اعتماده في أغلب التعاريف مؤخراً.[20]

إن التدريب هو "التطوير المنهجي للمعارف والمهارات والمواقف المطلوبة من قبل العاملين لأداء مهمة أو وظيفة معينة بشكل كاف", ويشير مصطلح "تدريب" إلى العملية التي ينطوي عليها تحسين قدرات ومهارات العاملين لأداء وظائف محددة.

اصطلاحاً: بأنه عملية منظمة مستمرة محورها الفرد بمجمله تهدف إلى إحداث تغيرات محددة سلوكيه وفنية وذهنية لمقابله الاحتياجات المحددة حالياً أو مستقبلياً يتطلبها الفرد والعمل الذي يؤديه والمؤسسات الذي يعمل بها والمجتمع بأكمله، كما يعتبر التدريب من اهم أهداف نظم التعليم في كافه أنحاء العالم كما أن هو يعتبر الوسيلة الوحيدة لرفع مستوى المتدربين وتنميتهم في مختلف حقولهم وتخصصاتهم ويمكنهم من موكبه التطورات الواقعة في المجتمع عامة مما يساعدهم على أداء وظيفتهم بشكل منتج يتواكب مع تطورات العصر الذي يؤثر فيها.[21]

من خلال التعاريف السابقة للتدريب يتضح لنا أن:

التدريب هو عملية تشخصية علاجية وقائية تستهدف الكشف عن مواطن الضعف للعمل على إصلاحها أو تحاشيها ،ومواطن القوي القوة للعمل على اثرها بقصد تحسين العملية التعليمية وتطويرها لما يحقق الأهداف المنشودة.

التدريب هو برنامج منظم ومخطط يمكن الطلاب من النمو في المهنة التعليمية بالحصول على مزيد من القدرات المهنية وكل ما من شأنه أن يرفع من العملية التعليمية ويزيد من طاقتهم الإنتاجية.

التدريب نشاط مخطط منظم ومستمر بهدف رفع قدرات والفرد وإمكاناته.

التدريب يؤدي إلى تعديل معلومات الفرد وخبراته وتغيير في سلوكه واتجاهاته بما يحسن أداءه وجودة عمله.

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

[20] Manpower Services Commission (1981) Glossary of Training Terms. 3rd edn, UK: HMSO.
[20] Buckley, R. and Caple, J. (2009) the Theory & Practice of Training. 6th edition, UK: Kogan Page
[21] KulKarni, P. P. (2013)" A Literature Review on Training and Development and Quality of Work Life", Journal of Arts, Science & Commerce, Vol. VI, Issue. 2, p.138.

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

من خلال الرجوع إلى عدة تعريفات للتدريب الميداني. تم التوصل إلى أن التدريب الميداني عملية تعليمية تقوم على أسس علمية وتربوية وإشرافيه وفنية وهو:

- عملية ترتبط بميول واستعداد الطلاب لاكتساب معارف ومهارات وسلوكيات جديدة .
- الهدف من هذه العملية تحقيق النمو المهني والشخصي لطلاب التدريب الميداني وذلك من خلال إكسابهم الخبرات الميدانية والمهارات الفنية والسمات الشخصية وزيادة إمكاناتهم.
- أن هذه العملية تتم من خلال منهج تدريبي واضح بالنسبة للمشاركين، ويعرف كل فرد في هذه العملية دوره ومسؤولياته لكي يقوم بما هو مطلوب منه على أفضل وجه.
- التدريب الميداني يستلزم وجود إشراف مستمر يضمن سير العمل وتحقيقه لأهدافه.
- التدريب نشاط متخصص هادف أو وظيفة مستمرة متجددة.
- وسيلة لإحداث التغيير والتطوير في قدرات وسلوكيات واتجاهات الأفراد العاملين.[22]

إن التدريب الميداني منهج تطبيقي لنظريات الممارسة في التربية بهدف إكساب الطلاب المعارف و المهارات والسلوك المهني لأخلاقيات المهنة من ذوي الأشراف في المؤسسات الأكاديمية التربوية. و للتدريب الميداني جانبين رئيسين وهما:

أولا: التعليم وهو مجموعة الأنشطة التي تهدف إلى تنمية المعرفة والقيم الأخلاقية والمعنوية المطلوبة للسير في مختلف دروب الحياة أكثر من انه تنمية المعارف والمهارات المتعلقة بالمجال المحدود من نشاط ما.

ثانيا: تنمية المهارات، وتعني تنمية القدرات والمهارات وزيادة قدرات وكفائه الفرد لتحسين مكانته الوظيفية أو لأداء واجبات إضافية أو القيام بمسئوليات أكبر.[23]

يأتي التدريب على رأس الأنشطة المهمة في تنمية الموارد البشرية في منظمات الأعمال نظرًا لارتباطه المباشر بإحداث التنمية والتطوير في الموارد البشرية، التي تعد أهم أصول المنظمات المعاصرة. كما أصبح التدريب شرطا أساسيًا لاستيعاب المعطيات الجديدة نتيجة للتغيرات التقنية والعلمية الهائلة على كافة الأصعدة والمستويات، والتي

[22] العزاوي, نجم,, (2012), جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الأيزو ,10015 الأردن, دار اليازوري العلمية.
[23] Business Dictionary. (2019) Training, http://www.businessdictionary.com/definition/training.html. Access date 23\07\ 2019

أسفرت أيضا عن تغير كبير في الاتجاهات والتفضيلات والمستويات الثقافية لأفراد المجتمع ككل، والتي على الرغم من اختلافها من فرد إلى آخر، إلا أنهم في الأخير لا يقبلون بأقل من الجودة عند سعيهم للحصول على السلع والخدمات التي تقدمها منظمات الأعمال.

إن من أهم متطلبات نجاح منظمات الأعمال في عالم اليوم المليء بالمنافسة الشديدة هو اهتمامها بالموارد البشرية من خلال استثمار طاقاتها وتعزيز قدراتها في الحاضر والمستقبل من خلال البرامج التدريبية والتطويرية والتعليمية، التي من شأنها تحسين أدائها، وبالتالي تحسين جودة الخدمات والمنتجات التي تقدمها. ولذلك، أدركت معظم منظمات الأعمال أن تدريب وتطوير الموارد البشرية هو مفتاح نجاح واستدامة تطوّرها وتحسين عملياتها وأدائها، وسعت إلى التركيز على تدريب موظفيها على جميع المستويات. وجعل هذا عاملا من عوامل التجديد والتغيير وسرًا من أسرار البقاء والنمو. هذا الإدراك لأهمية التدريب هو ما يدفع المنظمات إلى الإنفاق بسخاء، بهدف تطوير معارف ومهارات أفرادها العاملين، وتحسين أدائهم.

لذلك يحتل التدريب المرتبة الأولى في أي نشاط يسعى إلى تنمية وتطوير الأفراد العاملين. ومع ذلك، فإن السؤال الملح هنا هو: ما أفضل طريقة أو أسلوب لإقامة وتنفيذ برنامج تدريبي فعال ومؤثر؟ مما لا شك فيه أن الإجابة تكمن في ضرورة وجود نظام لإدارة وتطبيق الجودة الشاملة ومعاييرها على العملية التدريبية. لأن ضبط جودة التدريب هو الضامن الحقيقي لتحديد وتصميم وتنفيذ البرامج التدريبية الكفؤة والفعالة، والقادرة على إحداث التأثير المطلوب على سلوك وأداء الأفراد العاملين.[24]

2.2.2: أهمية التدريب:

أولاً: أهمية التدريب للمؤسسة التعليمية:

- زيادة الإنتاجية والأداء التنظيمي، من خلال الوضوح في الأهداف وطرق وإجراءات العمل ،وتعريف المتدربين بما هو مطلوب منهم ،وتطوير مهاراتهم لتحقيق الأهداف التنظيمية.
- يؤدي إلى توضيح السياسات العامة للمؤسسة التعليمية.
- يساعد في تجديد وإثراء المعلومات التي تحتاجها المؤسسة التعليمية لصياغة أهدافها وتنفيذ سياستها.
- يؤدي إلى تطوير أساليب القيادة وترشيد القرارات الإدارية.

ثانياً: أهمية التدريب للمتدربين:

- يساعد المتدربين في تحسين قراراتهم.

[24] العطوي، صالح(2007). أثر أساليب التدريب على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية(دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك: الأردن.

- يساعد المتدربين إلى تحسين مفهومهم نحو المؤسسة التعليمية واستيعابهم لدورهم فيها.
- يطور وينمي العوامل الدافعية للأداء ،ويوفر الفرصة أمام المتدربين لتطوير مهاراتهم التعليمية.
- يساعد المتدربين في تطوير مهارات الاتصالات والتفاعلات بما يحقق الأداء الأمثل.
- يساعد في التقليل من القلق الناتج من ضعف المعرفة العلمية وضعف الأداء.

ثالثاً: أهمية التدريب في تطوير العلاقات الإنسانية:

- تطور في أساليب التفاعل الاجتماعي.
- تطور إمكانيات المتدربين لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة في المؤسسة التعليمية.
- تنمية وتطور عملية التوجيه الذاتي.[25]

3.2.2: أهمية التدريب الميداني:

أن التدريب الميداني هو في الحقيقة الفترة الذي يفترض أن يوظف الطالب فيها المعارف النظرية التي قدمت له ضمن المقررات الدراسية، بحيث يحدث التكامل بين هذه المواد النظرية وبعضها البعض من جهة ويحدث التكامل في شخصية الطالب ككل، حيث يمتص هذه المعارف والقيم وتمثلها فتصبح جزءا لا يتجزأ من كيانه المهني وتفكيره ومشاعره وقيمه واتجاهاته وسلوكه المهني من جهة أخرى.

4.2.2: أهداف التدريب:

إن ما يسعى إليه التدريب هو تحقيق أهداف المؤسسة التعليمية التي تتمثل في زيادة كفاءة وتطوير أداء الفنيين بها، مما يعكس بدوره أهداف التدريب والتي تتمثل في:

- زيادة وتقوية أداء ومهارات وقدرات ومعارف المتدربين.
- رفع كفاءة أداء المتدربين عن طريق تكوينهم على طرق عمل جديدة تمكنهم من إتقان عملهم وأداءه بسرعة وجودة عالية.
- خلق علاقة إيجابية بين المتدربين والمؤسسة التعليمية من خلال توجيه وتنمية السلوك والاتجاهات الإيجابية.
- تمكين المتدربين من التكيف والقدرة على التعامل مع مستجدات الأعمال والتطور التكنولوجي.
- يساعد في التقليل من الأخطاء وتكرارها مما يساهم في تحسين الإنتاج.
- يساعد في زيادة القدرة لدى المتدربين على اكتشاف المشاكل ومعوقات الأداء ومحاولة حلها.
- أن التدريب يهيئ الفرص أمام المتدرب لاكتساب معارف جديدة في مجال عملة.

---

[25] العطوي، صالح(2007). أثر أساليب التدريب على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية(دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك: الأردن.

- أن التدريب يساعد على اكتساب مهارة جديدة تتطلبها مهنة المتدرب.
- أن التدريب يساعد على تغيير الاتجاهات واكتساب اتجاهات إيجابيه تجاه المهنة الممارسة من تجاه المتدرب مما يؤدي إلى رفع روحه المعنوية وزيادة إنتاجيته في العمل.
- أن التدريب يكسب المتدرب أفاق جديده في مجال ممارسة مهنته وذلك من خلال تبصيره بمشكلات مهنته وتحديتها وأسبابها وكيفية التخلص منها أو التقليل من أثارها على الأداء العام.
- أن التدريب باستطاعته غرس مفاهيم وإكساب أساليب التعلم المستمر في المتدرب من خلال تمكينه من مهارات التعليم الذاتي المستمر.
- أن التدريب يساعد المتدرب على الانفتاح مع الأخرين من زملائه بهدف تنميته مهنياً وذلك من خلال إيجاد فرص الاحتكاك مع الزملاء في أطار العام والنشاطات الجماعية الذي تتطلب العمل التعاوني.
- يساعد المتدربين على الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم.
- زيادة انتماء المدربين والمتدربين إلى مؤسساتهم من خلال الحوار الهادف الذي يولد الوعي بأهمية المؤسسات التعليمية في المجتمع وفي خدمة البشرية.[26]

5.2.2: أهداف التدريب أثناء الخدمة:

- تأهيل الطلبة وتدريبهم بموجب معايير وقواعد مخطط لها من قبل أجهزة التدريب المسؤولة.
- تدريب مستمر ينسجم مع مفهوم التعليم وينمى بوسائل ذاتية وجماعية وبممارسات البحوث والدراسات الميدانية والتطبيقية وغيرها
- يتضمن التدريب تحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية ونفسيه وصولاً بها إلى التنمية

فهناك إجماع لأهمية التدريب وان كان ملاحظ أن هناك خلط في الأهداف بين التدريب والتعليم لكن الاتفاق كان على ضرورة التدريب.

ويرى الباحثون الواقع إدارتنا التدريبية وبرامجنا التدريبية بحاجة ماسة إلى توفير الجوانب السابقة في أثناء تخطيطها وتنفيذها وتقويمها اعتماداً على معايير الجودة.

كما ينبغي على التدريب عمل مجموعة من المعايير التي ترفع من مستوى الجودة لديها وذلك بالاعتماد على بيئة التدريب الثلاث وهي:

- المدرب (مشرف التدريب).

[26] مرعي، محمد مرعي. دليل التدريب في المؤسسات والإدارات. سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق، آذار 2001، 9.

- حقائب التدريب (المحتوى).
- مكان التدريب (مركز التدريب).[27]

6.2.2: الهدف من تدريب فني العمليات الجراحية:

الهدف من تدريب فني العمليات الجراحية هو تزويده بالمهارات والمعرفة اللازمة لأداء وظيفته بكفاءة وفعالية كاملة, وهناك عدة أهداف لتدريب فني العمليات الجراحية ما يلي:

- تطوير المهارات الفنية: يهدف التدريب إلى تعزيز مهارات فني العمليات الجراحية في استخدام الأدوات الجراحية والتقنيات الطبية، بما في ذلك التعقيم والتخدير.
- فهم عمليات الجراحة: يتضمن التدريب توفير معرفة عميقة بإجراءات الجراحة والتقنيات المستخدمة في مختلف أنواع الجراحات.
- السلامة والتعقيم: يهدف التدريب إلى تعزيز فهم فني العمليات الجراحية لإجراءات السلامة والتعقيم لضمان سلامة المرضى والفريق الطبي.
- التواصل والتعاون مع فريق الرعاية الصحية: يسعى التدريب إلى تطوير مهارات التواصل والتعاون مع أعضاء فريق الرعاية الصحية خلال العمليات الجراحية.
- التفاعل مع المرضى: يهدف التدريب إلى تزويد فني العمليات الجراحية بالقدرة على التفاعل مع المرضى بشكل حساس ومهني.
- التفكير النقدي: يسعى التدريب إلى تطوير قدرة فني العمليات الجراحية على اتخاذ قرارات سريعة وصائبة خلال حالات الطوارئ.
- تطوير المهارات القيادية: يهدف التدريب إلى تزويد فني العمليات الجراحية بالقدرة على تولي قيادة فريق العمل خلال العمليات الجراحية.
- رفع مستوى الأداء: يهدف التدريب إلى تحسين أداء فني العمليات الجراحية وزيادة مستوى سلامة المرضى خلال العمليات.

تحقيق هذه الأهداف يساهم في تأمين تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمرضى خلال عملياتهم الجراحية.

7.2.2: عناصر التدريب:

[27] مرعي، محمد مرعي. دليل التدريب في المؤسسات والإدارات. سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق، آذار 2001، 15.

أولاً: المدرب: هو الشخص المسؤول عن إعداد واختيار المادة العلمية المناسبة لتلبية أهداف التدريب وذلك لأنه من المهم أن يتم اختيار المدرب المناسب القادر على استخدام وسائل التدريب وأساليبه المتنوعة بما يتفق مع طبيعة المتدرب وأهدافه ومستوى التدريب.

ثانياً: المتدرب: إن وجود متدرب مقتنع بأهداف التدريب وبحاجته إليها يعتبر من العوامل التي تؤدي إلى نجاح التدريب ,حيث يعتبر المتدرب أساس العملية التدريبية ومحورها.

8.2.2: مراحل العملية التدريبية:

تتضمن العملية التدريبية مجموعة من المراحل التكاملية، التي تسعى في نهاية المطاف إلى إنتاج برامج تدريبية هادفة ومفيدة وتشمل:

- تحديد الاحتياجات التدريبية: تحديد الاحتياجات التدريبية هو الخطوة الأولى الحاسمة في العملية التدريبية، وحجر الزاوية في أي خطة تدريبية، وفي هذه المرحلة يتم التخطيط للبرامج التدريبية التي تلبي الاحتياجات الفعلية، ويعتمد عليها في نجاح البرنامج التدريبي.
- تصميم البرامج التدريبية: يعد تصميم خطة التدريب من أهم الأنشطة التي يقوم بها قسم الموارد البشرية، والتي من خلالها يمكن التأكد من إتمام الأنشطة التدريبية بكفاءة وفاعلية، وتمر العملية بخطوات بعد تحديد الأفراد الذين هم بحاجة إلى جهد محدد ومنظم، وتبدأ عملية إنشاء وتصميم خطة التدريب بطريقة احترافية للغاية، وتتضمن سلسلة من الإجراءات.
- تنفيذ البرنامج التدريبي: يمثل تنفيذ البرنامج التدريبي التطبيق الفعلي للعمل المنجز مسبقا, حيث أن عملية التنفيذ تتحدد بناءً على بيانات ومحتوى البرنامج نفسه وأهدافه، والتي تشمل مواقف وإجراءات تعليمية وبرامج تدريبية تهدف إلى تطوير وتوسيع المعرفة والمهارات والقيمة السلوكية للمتدرب، وتتأثر عملية التنفيذ بسلسلة من العوامل، من بينها: تواريخ البدء والانتهاء للبرنامج التدريبي، والوقت المخصص لمواد التدريب، والمكان، ولوازم أخرى للتدريب.
- تقييم العملية التدريبية: التقييم جزء من نظام تدريب فعال، فهو يمكن المنظمة من الاستمرار في تنظيم البرامج والخطط التدريبية أو تعديلها أو إيقاف الخطط التي لا تلبي هدف مشاركة الموظف، وتعتبر عملية التقييم أساس إدارة التدريب؛ لأنها تشكل رؤية شاملة وموضوعية من خلال نجاح العملية أو فشلها، ومعرفة المزايا أو العيوب، وكيفية تحسين الأداء من خلال ضمان تنفيذ البرامج التدريبية والمشاريع بشكل صحيح.[28]

[28] فاضل, عبدالرزاق (2017). البرامج التدريبية وانعكاسها على جودة الخدمات البلدية/ بحث ميداني في أمانة بغداد, مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية, 24(103): 55-77

9.2.2: تقويم التدريب:

تقويم التدريب من الموضوعات الهامة في عالم التدريب ويكاد يمس عمل واهتمام كافة العاملين والمهتمين بالموضوع التدريبي فمحدد الاحتياجات التدريبية يحتاج إلى تقويم عملياته وأنشطته فالمواد والحقائب التعلمية تعد في أمس الحاجة إلى التقويم أما المدرب فهو الأكثر حاجة إلى تقويم أهدافه التدريبية وأنشطته وبرامجه وورش عمله والمقوم ذاته بحاجة إلى تقويم تقويمه وهوه بحاجة إلى تقويم أدواته ووسائطه التقويمية.[29]

في الوقت نفسه بات التدريب في الآونة الأخيرة يحضا باهتمام كبير على مختلف المستويات ابتداءً من الأفراد وانتهاءً بالدول مروراً بالمؤسسات بمختلف مستوياتها وترصد له الكثير من الإمكانيات المادية ويعود ذلك إلى القناعة بدور التدريب لنهوض الأفراد والمؤسسات والدول

لهذا اصبح التدريب في الوقت الحاضر صناعة تقوم على أسس علمية محددة الأهداف والخطوات وتخضع للتقويم في مختلف مراحلها لتراعي حاجات المتدربين وتراعي خصائص الدور والمهمة المطلوب من المتدرب إنجازها.

ومما سبق يتضح أن التدريب أصبح ضرورة ملحة في مجالات العمل المختلفة وفي الميدان الطبي أكثر إلحاحاً لاعتماد جميع مجالات العمل على مخرجات العملية التعليمية.

فلكن لابد من إشارة سريعة إلى واقع التدريب في الأساس عالميا وعربيا من خلال التفاوت الكثير ما بين حجم التدريب الهائل وقلة العناية لتخطيطه وتنظيمه ففي أمريكا مثلاً حيث يصرف ما يقارب 200 بليون سنويا على التدريب فان 12% فقط من هذا الحجم الهائل يخضع للتقويم الجدي فالمنهجية في التدريب وفي تقويمه غير منتظمة والنتائج غير مقنعه ويعو ذلك إلى الافتقار للتطويرات النظرية والعملية الخاصة بتنفيذ التدريب وإهمال المستجدات والتقنيات الخاصة وافتقار المدربين إلى الأعداد الكافي لمهام خبراء التدريب.

ولهذا كان من المفترض أن يكون التدريب نتيجة لحاجة تدريبية معينة وليس نتيجة أراء شخصية فالتدريب الفعال يبدا بتحديد احتياج معين ويبدأ التقويم كذلك في هذا المرحلة وشرط فيه الجودة.

وبنان على ذلك فان عملية التدريب يجب ألا تكون عشوائية ولكن عملية منظمة محددة بأهدافها وخططها تأخذ مدة زمنية كافية لتنفيذها وتهيأ كل الظروف والتسهيلات لنجاحها.

كما أشار إلى ضرورة تناول التقويم في الجوانب التعليمية:

[29] حسين, محمد حسنين (2005) , تقويم التدريب , مجدلاوي للنشر والتوزيع , عمان, ص7.

1- أهداف البرامج التدريبية ويمكن تقويمها من خلال معايير الصياغة والوضوح والشمول ودرجة ارتباطها بالأهداف ومدى تحققها.

2- خطة التدريب تقوم في ضوء معايير الشمول والسهولة ومدة تنفيذها ومرونتها واستمرارية التقويم والجوانب الإدارية والتنظيمية.

3- عملية التدريب ويقصد بها الكيفية التي يتم بها التفاعل بين المدخلات التدريبية من عناصر بشرية وتجهيزات مادية والمحتوى العلمي والأدائي للبرنامج إلى جانب أدوات القياس ويتم تقويمها لتحديد العمليات المتوقعة والمقارنة بين العمليات المتوقعة والملاحظة وكذلك التغذية الراجعة بأجراء التعديلات المقترحة.

4- نتائج التدريب: تعتبر هي الغاية التي وضع البرنامج لتحقيقها ولذا كان تقويم ما تحقق من هذه النتائج اهم عنصر من عناصر التقويم لذا ينبغي مراعة ما يلي:

- ثبات إجراءات وأدوات التقويم.
- شمول عمليات التقويم جميع الأهداف.
- وضوح المعايير التي سيتم تقويم النتائج في ضوائها.
- أن تكون النتائج منطقية ومنظمة.
- أن تمتد متابعة المتدربين إلى ما بعد الانتهاء من البرنامج التدريبي.

5- أدوات تقويم البرامج التدريبية : تتعدد وتتنوع أدوات تقويم البرامج التدريبية حسب طبيعة البرنامج وموضوعات الدراسة وفئات ومستويات المتدربين والإمكانات المتاحة وقدرات المتدربين ومن بعض هذه الأدوات:

- الاختبارات: هي عبارة عن أسئلة شفوية أو تحريرية توجه من المدرب إلى المتدربين بغرض الوصول إلى تقويم الأداء
- المقابلة: وهي مواجهة شخصية تتم بين مسؤول التدريب وبين المتدربين وذلك من اجل التعرف على مدى اكتسابهم للمهارات والاتجاهات وهي عبارة عن أسئلة معدة مسبقاً تهدف إلى التعرف على الحاجات التدريبية
- تحليل المشكلات: هو أسلوب قيام المتدربين بدراسة مشكلة معينة واخذ انطباعاتهم حول أسباب وقوعها وكيفية علاجها وتحديد الإجراءات اللازمة لحلها
- التقارير: وهي الدراسة المتأنية للتقارير والسجلات لبيان النقاط السلبية التي يمكن علاجها بالتدريب.[30]

[30] حجازي , مصطفى , المناعي , أحمد (1996) تقويم تدريب المعلمين دراسة تحليلية تشخيصية لبرامج إدارة التدريب في وزارة التربية والتعليم بالبحرين, مركز البحوث , البحرين.

10.2.2: مفهوم البرنامج التدريبي:

هو تلك الخبرات التعليمية العلمية المنظمة والمدعمة للأنشطة والأساليب والتقنيات الموضوعة من قبل الخبراء بهدف تحسين أداء المتدربين.

ومن هنا نستطيع أن نلخص أن كل ما سبق من تعريفات لمفهوم التدريب وما رأيناه فنها تجمع في مجملها على عدة أشياء هي:

أن التدريب عملية منظمه ومقصودة وهي عبارة عن نشاط مستمر ومخطط له يتم وافق فلسفه وسياسة واستراتيجية محددة بالأهداف والخطط

الهدف من التدريب هو إحداث تغيرات في الفرد والجماعة تتناول سلوكهم واتجاهاتهم وميولهم ومهارتهم وأدائهم بما يجعلهم لائقين وترفع من كفاءتهم الإنتاجية

لبدء للتدريب أن يتم في أطار جماعي تعاوني وبموجب فلسفه أهداف محددة

إن للتدريب ثلاثة أهداف رئيسيه تفاصل كما يلي:

1- الهدف الأساسي هو زيادة ثقة المتدرب بنفسية لتزيد من كفاءته في إتقان عملة وفهم التطورات العلمية والتكنلوجيا بما يوكب التطورات الحديثة الذي ترفع من مستوه التعليمي
2- الهدف الخاص هو تعديل جزء من سلوك المتدرب عن طريق اطلاعها عن الجديد في مجال تخصصه وتزيده بالاتجاهات السليمة نحول عملة ومجتمعه وإكسابه المهارات اللازمة الفكرية والعملية ومهارات التعامل مع الأخرين وكل ما يساعد على النمو
3- الهدف العام هو التنمية في كل شيء تنمية المهارات الفكرية والعملية وتطوير الأداء وتحسينه ثم الرضاء والاتصالات والعلاقات الإنسانية.[31]

المبحث الثالث: الجودة في التدريب

يتناول هذا المبحث استعراض لمفاهيم الجودة في التدريب وأهميته وأثره والعلاقة بين الجودة والأداء ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتالي استعراض حول هذا المبحث:

1.3.2: تعريف جودة التدريب:

[31] فاضل, عبدالرزاق (2017). البرامج التدريبية وانعكاسها على جودة الخدمات البلدية/ بحث ميداني في أمانة بغداد, مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية, 24(103): 55-77

جودة التدريب تعني توفير بيئة تعليمية وتدريبية فعالة ومؤثرة تهدف إلى تحقيق أهداف محدودة وتلبية احتياجات المتدربين.

وتعني جودة التدريب والأداء تحقيق اعلى مستويات الكفاءة والفعالية في البرامج التدريبية والأداء لفني العمليات وهي تشمل الجهود المبذولة لضمان أن الجهود التدريبية تلبي احتياجات المتدربين وتوفير الدعم والتحفيز لتحسين أدائهم.

وتشمل جودة التدريب العديد من العناصر المهمة مثل: تصميم البرامج التدريبية بشكل مناسب، واستخدام أساليب تدريب فعالة، وتقديم المواد التعليمية بشكل ملائم وتقييم أداء المتدربين بشكل دقيق.

وتشمل مكونات جودة التدريب أيضاً توفير المعدات والموارد اللازمة للتدريب وتوفير بيئة تدريبية آمنه ومحفزة ، وتقديم دعم فني وإداري للمتدربين، وتحديث البرامج التدريبية والمواد التعليمية بشكل مستمر ومنظم.

الجودة في التدريب والأداء تتضمن تصميم وتنفيذ برامج تدريبية فعالة وملائمة، وتقديم المواد التعليمية بشكل متكامل ومناسب، وتقييم أداء المتدربين بشكل دقيق وموضوعي.

علاقة جودة التدريب والأداء بالفترة الزمنية تكمن في أن الجودة لا تكتمل في فترة زمنية قصيرة فقط، بل تحتاج إلى استمرارية البرامج التدريبية ذات جودة عالية لا تقتصر على فترة تدريب واحدة، بل تتطلب متابعة وتقييم دوري للأداء وتحديث مستمر على سبيل المثال:

بعد انتهاء فترة التدريب يجب إجراء تقييم لأداء فعالية البرنامج التدريبي ومدى تحقيقه لأهدافه, بعدها يمكن إجراء تعديلات وتحسينات على البرنامج بناءً على نتائج التقييم, كما يمكن تقديم دورات تدريبية مستمرة لتحديث المهارات والمعرفة.

أما بالنسبة لتقليل الأخطاء الجراحية فأن جودة التدريب والأداء تلعب دوراً حاسما في هذا المجال, كما يمكن أن تشمل جودة التدريب والأداء باستخدام التكنولوجيا المتقدمة لمحاكات العمليات الجراحية وتقديم تغذية رجعية فورية للفني لتحسين مهاراته وتقليل الأخطاء الجراحية.

وكل ما ذكر سابقاً يعتمد على تطبيق المستشفيات لمبادئ جودة التدريب الشاملة وإجراءات التقييم من قبل الجهة المسؤولة عن تدريب الفني وإجراءات التقييم والمراقبة والمتابعة من الجهة المرسلة (الجامعة أو المعهد المرسل منه).[32]

2.3.2: أهمية الجودة في التدريب:

[32] لجين حمود(2016)، دور التدريب في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات، دراسة مرجعية لنيل شهادة البكالوريوس، الجامعة السورية الخاصة (SPU)، كلية إدارة الأعمال، قسم إدارة الموارد البشرية.

الجودة في التدريب الميداني عملية مهمة مستمدة من الجودة الشاملة في مجال التدريب وتعزيز مفهوم التدريب الميداني الواسع الذي لا يقتصر على المعلومات والمعارف المكتسبة من الجانب النظري, والعمل على تحقيق افضل المعايير في تدريب فني العمليات الجراحية تدريباً بجودة عالية وتمكين فني العمليات من اكتساب مهارات كافية يجعل نتائج التدريب إيجابية تسعى إلى التقليل من الأخطاء الجراحية وإرضاء المستفيد من الخدمة وإرضاء الفريق الجراحي من جانب العمل المقدم من فني العمليات وذلك الإرضاء يعكس صورة أهمية التدريب في تطوير مهارات الفنيين واكتسابهم خبرات عملية وعلمية كافية أثناء فتره التدريب الميداني ومن نتائج التدريب الجيد ارتفاع مستوى الخدمة المقدمة وارتفاع مستوي المؤسسة التعليمية المقدمة للخدمة.[33]

3.3.2: مفهوم الجودة في التدريب:

هي عملية توثيق وتطبيق للبرامج والإجراءات والأنظمة واللوائح والتوجيهات التي تهدف إلى تحقيق نقلة للنهوض والارتقاء بمستوى التدريب بشكل خاص ولا يتحقق ذلك إلا بإتقان الأعمال وحسن إداراتها والجودة والإتقان مبدا إسلامي من القران الكريم قال الله تعالى (صنع الله الذي أتقن كل شيء صنعه انهُ خبير بما تفعلون) وقال تعالى (وقل اعملوا فسيراء الله عملكم ورسوله والمؤمنين وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون) وقال تعالى (إنا لا نضيع اجر من احسن عملا) قال تعالى (الذي خلق الموت والحياه ليبلوكم إيكم احسن عملا وهو العزيز الغفور)

ويرى دونالد كرامب أن الجودة ليس كلام يقال ولكن هي ما نفعله وان العنصر الرئيسي في تعريفها يكمن في خدمة الطلبة فالجودة لا تشتق من حجم المنح والميزانيات ومعدلات أعضاء هيئه التدريس والطلاب وعدد المجلدات في المكتبة وروعه الأبنية والمرافق في الجامعة فحسب بل من الاهتمام بخدمة حاجات الطلبة سواء كانوا من داخل أو من خارج المجتمع المحيط بها ويعتقد أن الجودة يمكن قياسها ولقد وضع استن معيارين لتعيين الجودة وبخاصة في التعليم العالي:

المعيار الأول: يرى أن مفهوم الجودة في التعليم العالي يجب أن يركز سمعة وشهرة المؤسسة أو مصادرها فعلى سبيل المثال المؤسسة التي لها تسهيلات أكثر هي غالباً ما تكون جيدة.

المعيار الثاني: يعتقد أن تعريف الجودة في التدريب يجب أن يعزز ويقوى عن طريق تطبيق فلسفة تحسين الجودة.[34]

4.3.2: الجودة في التدريب وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية:

[33] وارين شميث وجيروم فانجا ، مدير الجودة الشاملة ، ترجمة محمود عبدالحميد مرسي ، دار أفاق للإبداع العالمية للنشر والإعلام ، الرياض ، 1997م
[34] وارين شميث وجيروم فانجا ، مدير الجودة الشاملة ، ترجمة محمود عبدالحميد مرسي ، دار أفاق للإبداع العالمية للنشر والإعلام ، الرياض ، 1997م

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

وتعد جودة التدريب أفضل ضمان لتحسين جودة الخدمات الطبية، فتحسين الجودة في العملية التدريبية يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء التدريبي لإدارة التدريب، مما يؤدي إلى نوع من التكامل بين ما يتعلمه المتدرب وبين ما يحتاج إليه فعلياً في تطوير أدائه وتحسين قدراته مما يزيد من فاعلية التعليم والتدريب.

وعملياً التدريب يودي إلى تحسين الأداء وتقليل الأخطاء, وأداء العمل على نحو صحيح من المرة الأولى, وهذا يؤدي إلى تخفيض التكاليف مما يعد أمراً هاماً في مجال الخدمات الصحية، حيث إن تكاليف العلاج والتمريض والإقامة وإشغال السرير تزداد في حال نقص الخبرة الطبية والتمريضية ، علماً بأن جودة الخدمات الطبية غير محددة المعالم وتتأثر بأمور كثيرة.

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

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

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

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

ولا يتوقف تطبيق الجودة الشاملة على النشاط الصناعي فحسب بل يمتد ليشمل قطاع الخدمات، ولا سيما القطاع الصحي حيث أصبح هذا المدخل موضوعاً بارزاً في أبحاث الرعاية الصحية. وقد وردت عدة تعاريف لإدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية فهي: " صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتقاء بمستويات تحسين حالة

المريض الصحية بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائه" يمكن أن تعرف الجودة الشاملة في هذا المجال حسب دور كل فرد في المؤسسة الصحية:

فبالنسبة للطبيب تعني تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية.

وبالنسبة للإداري تعني تقديم أفضل مستوى للخدمة بأسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبر عدد من المرضى.

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

وقد ازداد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية نتيجة لارتفاع تكاليف هذه الخدمات ونتيجة الحاجة إلى التخصص الطبي الدقيق، وزيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، إضافة إلى زيادة الوعي لدى المستفيدين من هذه الخدمات واهتمامهم بعناصر الجودة. كما أن إدارة الجودة الشاملة تساعد المستشفيات في تحديد المعايير المناسبة لضمان الجودة، والاستغلال الأمثل للإمكانيات المتاحة، لا سيما المستشفيات العامة التي تعد مرآة للمستوى الحضاري الذي وصلت إليه الدولة، والتي تتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية، وبذلك فهي تسهم في رفع المستوى الصحي للبلاد.

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

وتختلف إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية عن غيرها في المنشآت الأخرى من حيث قبول مستوى أقل من الأداء وخاصة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لابد من توافر برامج جودة ذات مستوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء.

وهنا يأتي دور إدارة التدريب في تبني تطبيق مدخل الجودة الشاملة من خلال التعرف والإدراك العميق لمحتوى إدارة الجودة الشاملة، وتحديد المهارات والاتجاهات الضرورية والمرغوبة للإسهام في تطبيق جيد وفعال لهذا الأسلوب. كما يجب أن تسعى إدارة التدريب إلى توفير الثقافة الكافية حول مجهودات تحسين الجودة، وأن تعمل على تطوير خططها بما ينسجم بواقع الجودة الشاملة ومتطلباتها، والعمل على ربط البرامج النظرية بالتطبيق العملي وهو محور إدارة الجودة الشاملة.

ولكي تتمكن إدارة التدريب من اعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة عليها أن تمارس دوراً جديداً تعمل من خلاله على تطوير الموارد البشرية وتنميتها من خلال توفير المدخلات الضرورية لعملية تعديل أو تغيير الثقافة السائدة في المستشفى، والاهتمام بالعملية التدريبية من خلال اقتناء كل ما هو حديث في مجال التدريب وتقنياته، وبالتالي فإن اختيار المستشفى لأسلوب إدارة الجودة الشاملة يحولها إلى منظمة تعليمية تقدم خدمات عالية الجودة وفي وقت أقل، وبما معناه أن جودة العملية التدريبية تنعكس في هيئة منتجات وخدمات عالية الجودة.[35]

5.3.2: علاقة الجودة في التدريب على أداء فني العمليات:

جودة التدريب لفني العمليات الجراحية تلعب دوراً حاسماً في تحسين الأداء والمهارات العملية, فعندما يتلقى فني العمليات تدريباً جيداً وشاملاً يكون لدية المهارات والمعرفة اللازمة لأداء مهامه بكفاءة وفعالية, وبالتالي يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين جودة الخدمات الذي يقدمها فني العمليات وزيادة رضاء المؤسسة التعليمية.

جودة التدريب لفني العمليات لها تأثير كبير على أدائهم وقدرتهم على تقليل الأخطاء الجراحية لذلك يمكن أن يساهم التدريب الجيد في تعزيز مهارة فني العمليات في التعامل مع المعدات الطبية والإجراءات الجراحية بشكل صحيح وأمن.

بالإضافة إلى ذلك, قد يشمل التدريب الجيد تعلم مهارات السلامة والوقاية من العدوى وكيفية التعامل مع الحالات الطارئة, كل هذه العوامل يمكن أن تساهم في تقليل الأخطاء الجراحية وتحسين سلامة المرضى.

التدريب بجودة عالية تعزز عوامل الثقة والتفوق وهذا يؤدي إلى تقديم خدمة عالية الجودة للمرضى بشكل عام. جودة التدريب لفني العمليات تؤثر بشكل كبير على أداءهم وقدرتهم على تقليل الأخطاء الجراحية وتحسين سلامة المرضى, ولكن قد تتخلف جودة التدريب على حسب سياسة المستشفى المعمول بها التي يتم فيها تدريب فني العمليات وذلك يعتمد على تطبيق المستشفى لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في التدريب.[36]

6.3.2: جودة التدريب حسب المواصفة الدولية (ISO10015):

في الجانب التطبيقي لجودة التدريب تبرز المواصفة الدولية (ISO10015) كمعايير دولية ودليل عمل لضمان جودة التدريب. فقد صدرت المواصفة الدولية (ISO10015) عن منظمة الأيزو ISO المنظمة الدولية للمعايير (International Standard Organization) في جنيف بسويسرا، والتي مهمتها إصدار المواصفات القياسية الدولية على مستوى العالم، لتقوم بتطبيقها أنظمة الجودة في المؤسسات والشركات.

[35] وارين شميث وجيروم فانجا ، مدير الجودة الشاملة ، ترجمة محمود عبدالحميد مرسي ، دار أفاق للإبداع العالمية للنشر والإعلام ، الرياض ، 1997م
[36] وارين شميث وجيروم فانجا ، مدير الجودة الشاملة ، ترجمة محمود عبدالحميد مرسي ، دار أفاق للإبداع العالمية للنشر والإعلام ، الرياض ، 1997م

وقد أرست (ISO10015) معايير ضبط وضمان الجودة في التدريب، حيث تتكون من مجموعة القواعد والإرشادات التي تسهم في تنظيم وتخطيط العملية التدريبية وساعدت المنظمات على تحسين قدرتها لتبني وتحقيق أهداف الجودة في كل مراحل العملية التدريبية بهدف سد الفجوات القائمة بين الكفاءة الحالية والكفاءة المطلوبة للأداء، بالإضافة إلى مراقبة كل مراحل العملية التدريبية،

وحددت المواصفة الدولية (ISO10015) العملية التدريبية بأربع مراحل متتابعة. وتتطلب هذه المراحل من قيادة منظمات الأعمال إدارتها ومتابعتها، وتوفير متطلباتها من شروط ومعايير الجودة المطلوبة, وهذه المراحل هي:

مرحلة تحديد الاحتياجات التدريبية:

ومن المتطلبات الأساسية لجودة هذه المرحلة: التعريف والتوصيف الدقيق للاحتياجات التدريبية لكل فرد متدرب، وتحليل الكفاءة المطلوبة للأفراد المتدربين قبل تدريبهم، وتحديد فجوات كفاءة الأداء المطلوبة، والحلول المناسبة لمواجهة ضعف مستوى الأداء للأفراد.

مرحلة تصميم وتخطيط التدريب:

تتطلب جودة تصميم وتخطيط التدريب وضع الإجراءات التي ينبغي اتخاذها لمعالجة الفجوة الحاصلة في الكفاءة. وتحديد المؤشرات اللازمة لتقييم نتائج التدريب ومراقبة عملية التدريب. تحديد المعوقات أو المشكلات التي قد تكون عائقًا للعملية التدريبية. تحديد طرق ووسائل التدريب ومعايير اختيارها. وتحديد عناصر خطة التدريب، واختيار القائم بالتدريب (المدربين).

مرحلة تنفيذ التدريب:

لجودة تنفيذ التدريب من الضروري مراعاة أنواع الدعم المقدم للتدريب (دعم ما قبل التدريب، ودعم التدريب، ودعم نهاية التدريب) وأن يشمل الدعم كل من المدرب والمتدرب. وتقع على منفذ التدريب مسؤولية الاضطلاع بجميع النشاطات المتخصصة لتقديم التدريب ضمن مواصفات خطة التدريب الموضوعة، وكذلك توفير الموارد اللازمة والضرورية لتأمين الخدمات لمنفذ التدريب للقيام بالعملية التدريبية.

مرحلة تقييم نتائج التدريب وإجراء التحسينات:

لضمان جودة تقييم التدريب، يجب جمع المعلومات بهدف التأكد من أن خطة التدريب تسير حسب الخطة المرسوم لها، وأن إنجاز تلك الخطة تتم في الزمن وبالكيفية المحددة بهدف التحسين والتطوير. واتخاذ الإجراءات التصحيحية والتطويرية على البرامج اللاحقة.[37]

7.3.2: جودة التدريب المدركة من قبل المتدربين:

يركز الجانب الآخر لجودة التدريب على كيفية إدراك المتدرب لأبعاد وخصائص الجودة وهل يشعر بالرضا عن البرامج التدريبية المقدمة. وهنا يجب على القائمين بالعملية التدريبية مراعاة هذه الأبعاد وخصائصها وقياسها وأخذها بعين الاعتبار عند تحديد وتنفيذ البرامج التدريبية, وبناء على نموذج SERVPERF لجودة الخدمات المدركة، فإن جودة البرامج التدريبية يجب أن تتضمن خمسة أبعاد رئيسة يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الملموسية: ويقصد بها الجوانب الملموسة المتعلقة بالتدريب وبيئة التدريب. وتتحقق الملموسية للبرامج التدريبية من خلال التصميم والتنظيم الداخلي، ومساحة القاعات، وجودة الأثاث، وحداثة الأجهزة والتقنيات التدريبية، وجاذبية المواد التدريبية، واتساق التسهيلات، وطبيعة النشاط، ومظهر العاملين، وخدمات الطعام والشراب، وتوافر اللوحات الإرشادية.

الاعتمادية: ويقصد بها قدرة جهة التدريب من وجهة نظر المتدربين على تقديم برامج التدريب بدقة ترضي طموحهم وفي الوقت المناسب وتشعرهم بالالتزام والثقة. وتتحقق الاعتمادية للبرامج التدريبية في الصدق في المعلومات المقدمة، والالتزام بالوعود المحددة، والثقة في مقدم الخدمة، وتقديم الخدمة في الوقت المناسب، ودقة السجلات والملفات.

الاستجابة: ويقصد بها القدرة على التعامل الفعال مع كل متطلبات المتدربين والاستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بسرعة وكفاءه وبما يقنع المتدربين بأنهم محل تقدير واحترام من قبل جهات التدريب. ويتحقق هذا البعد من خلال الاستجابة الفورية لاحتياجات المتدربين، والحرص على حل المشكلات، والمرونة والاستعداد للتعاون عند الحاجة، وسهولة الحصول على الخدمة، وملائمة أوقات تقديم الخدمة، وتواجد المسئولين أثناء تقديم الخدمة.

الضمان: وهو الاطمئنان بأن الخدمة المقدمة للمتدربين تخلو من الخطأ أو الخطر أو الشك شاملاً الاطمئنان النفسي والمادي. ويتمثل الضمان في الثقة في البرامج المقدمة والمعرفة والخبرة لدى المدربين، وحداثة وملائمة أساليب التدريب، والشعور بالأمان في التعامل مع مسؤولي التدريب، وكفاءة القائمين على العلمية التدريبية وواقعية وموضوعية المادة التدريبية.

[37] المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3

التعاطف/ الاهتمام: ويقصد به إبداء روح الصداقة والاهتمام والحرص على المتدربين وإشعارهم بأهميتهم والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاتهم. ويتمثل التعاطف في الاهتمام الشخصي بالمتدربين من قبل المدربين، والتعاطف عند مواجهة المشكلات والشعور بروح الود والصداقة والعناية بمصالحهم.[38]

8.3.2: عوائق جودة التدريب الميداني:

هناك عدة عوائق يمكن أن تؤثر على جودة التدريب الميداني لفني العمليات الجراحية، ومن هذه العوائق:

- قلة الفرص التدريبية: قد يكون من الصعب العثور على فرص تدريبية عملية في بعض المؤسسات الطبية نظراً للضغوط الزمنية والإجراءات الإدارية.
- ضغوط العمل: قد يكون من الصعب تخصيص وقت كافٍ لتدريب فني العمليات الجراحية بسبب ضغوط العمل والحاجة المستمرة إلى تقديم الرعاية الصحية.
- قلة التوجيه والمتابعة: قد يكون هناك نقص في التوجيه والمتابعة المستمرة لأداء فني العمليات الجراحية خلال فترة التدريب.
- التحديات التقنية: قد تواجه بعض المؤسسات صعوبات في توفير التقنيات والأدوات اللازمة لتقديم تدريب فعال في بيئة جراحية حديثة.
- نقص الإشراف والتوجيه: قد يواجه فني العمليات الجراحية نقصاً في الإشراف والتوجيه الملائمين أثناء التدريب الميداني، مما يؤدي إلى عدم تعلم الأساليب والإجراءات الصحيحة بشكل كافٍ.
- نقص الموارد والتجهيزات: قد يكون هناك نقص في الموارد المالية والبشرية والمعدات الطبية والتجهيزات الضرورية واللازمة لتوفير تدريب عملي بشكل فعال لفني العمليات الجراحية ، مما يؤثر سلباً على جودة التدريب وقدرة الفني على تعلم إجراءات العمليات الجراحية بشكل صحيح.
- ضغوط نفسية: قد يكون لدى الفني العمليات الجراحية ضغوط نفسية كبيرة تؤثر على قدرته على التركيز والتعلم خلال التدريب الميداني.
- نقص التواصل والتفاهم: قد يكون هناك نقص في التواصل والتفاهم بين أفراد فريق العمل، مما يزيد من احتمالية حدوث سوء فهم وأخطاء خلال العمليات الجراحية.
- عدم تحديث المعرفة والتقنيات: قد يتسبب عدم تحديث المعرفة والتقنيات في تقديم تدريب مهني قديم وغير فعال، مما يؤدي إلى تكون أخطاء جراحية.

[38] المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3

للتغلب على هذه العوائق وتحسين جودة التدريب الميداني لفني العمليات الجراحية، يجب على المستشفى توفير برامج تدريب مستمرة، وضمان وجود إشراف وتوجيه كافٍ للطلاب، بالإضافة إلى توفير الموارد والتجهيزات الضرورية، وتشجيع ثقافة التواصل الفعّال داخل فرق العمل، وضمان تحديث المعرفة والتقنيات المستخدمة في التدريب، من أجل توفير بيئة تدريبية ملائمة وفعالة.

المبحث الرابع: المعايير

يتناول هذا المبحث استعراض لمعايير العالمية وكذلك لمعايير الجودة في التدريب ومعايير الجودة في البرامج التدريبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والتالي استعراض حول هذا المبحث:

1.4.2: مفهوم المعايير:

هي مجموعه محددة مسبقاً من القواعد أو الشروط أو المتطلبات المتعلقة بتعريف المصطلحات تصنيف المكونات تحديد المواد الأداء أو الإجراءات تخطيط العمليات القياسات الكمية أو الجودة لتوصيف المواد المنتجات الأنظمة الخدمات أو الممارسات.[39]

تعريف آخر هو النموذج الذي يحتذى به لقياس درجة اكتمال أو كفائه شيء ما وحسب تعريف الأيزو فأن المعيار هو موصفه فنية أو أي وثيقة أخرى متاحه لعامه الناس ومصاغه بتعاون أو اتفاق عام من جانب جميع المهتمين والمتأثرين بها معتمده على النتائج والتجارب المجمعة في مجال من المجالات.[40]

2.4.2: تطور معايير المستشفيات في البداية:

يقوم فريق خاص من 16 عضواً، مكون من أطباء متمرسين وممرضين وإداريين وخبراء في السياسة العامة، بتوجيه تطوير عملية معايير الاعتماد الدولية للجنة المشتركة الدولية وتنقيحها. ويتكون الفريق الخاص من أعضاء من ستة أقاليم عالمية رئيسية: أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وأسيا والبلد المطلة على المحيط الهادي، والشرق الأوسط، وأوروبا الشرقية والوسطى، وأوروبا الغربية، وأفريقيا. ويصقل عمل الفريق الخاص استناداً إلى المراجعة الميدانية الدولية للمعايير ومدخلات الخبراء وغيرهم ممن يمتلكون معارف فريدة.

وتواصل اللجنة الدولية للمعايير العمل مع الفريق الخاص وتقدم توصيات بشأن التحديثات والتعديلات اللازمة لهذه المعايير لكي تعكس التطبيقات المعاصرة بشكل دائم.[41]

---

39 (اللجنة الاستشارية لسياسة المعايير الوطنية) us-nspac في العام 1978

40 المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3

41 المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3

3.4.2: معايير جودة التدريب:

ترتبط جودة التدريب ببعدين، الأول تطبيقي واقعي، والثاني إدراكي وحسي. فالبعد الواقعي تُعنى به منظمات الأعمال والمسؤولون عن إقامة البرامج التدريبية ويركز على تحقيق أهداف العملية التدريبية وتوافر المعايير والمؤشرات الخاصة بها ومنها معايير الجودة الدولية المعروفة (ISO10015). أما البعد الإدراكي والحسي فيتعلق بمشاعر أو أحاسيس متلقي الخدمة التدريبية وهم المتدربون ومدى إدراكهم ورضاهم بمستوى جودة التدريب الذي تلقونه.[42]

4.4.2: معايير الجودة في البرامج التدريبية:

لقد أضحى توافر معايير الجودة في البرامج التدريبية المقدمة – وفي جميع مراحل العملية التدريبية– حتمية إدارية وذا أهمية قصوى؛ حيث يحقق لمنظمات الأعمال العديد من الفوائد ومنها ما يلي:

- توجه وترشد المنظمات في إدارة وتنفيذ برامج وأنظمة التدريب بكفاءة وفعالية.
- تساعد على الربط بين الاستثمار في التدريب وتحقيق مستويات الأداء المتوقعة.
- تسهم في تحقيق أهداف وخطط المنظمات الهادفة لتنمية وتطوير مواردها البشرية.
- تساعد على تحديد الاحتياجات التدريبية.
- تساعد على تصميم وتخطيط التدريب، وتقييم، ومراقبة وتحسين العملية التدريبية.
- تضمن تحقيق شروط ومعايير الجودة الدولية وعلى رأسها معايير المواصفة الدولية (ISO 10015).[43]

5.4.2: معايير مقتبسة من ابعاد جودة البرامج التدريبية:

- توفير بيئة تدريبية مناسبة ترفع من كفاءة أداء المتدرب وتقلل من الأخطاء الجراحية.
- تدريب المتدرب على الأجهزة الحديثة وباستخدام أساليب وطرق تدريبية حديثة.
- تساعد المؤسسة على تقديم تسهيلات التدريب التي تعمل على رفع كفاءة المتدرب وإنجاح العملية التدريبية.
- عمل المؤسسة على توفير لائحة إرشاديه لتنظيم عملية التدريب.
- عمل المؤسسة التعليمية على تقديم البرامج التدريبية بما يلائم المستوى التعليمي للمتدرب.
- التعامل الفعال مع كل متطلبات المتدرب والاستجابة لشكاويهم والعمل على حلها بسرعة وكفاءة.

[42] المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3
[43] المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة - إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3

- ضمان بأن الخدمة المقدمة للمتدرب تخلو من الخطأ أو الخطر أو الشك بهدف أن تشمل تحسين مستوى أداء المتدرب وتقليل الخطاء الجراحي.
- ضمان بأن يقوم بتنفيذ البرامج التدريبة مدربين يمتلكون المعرفة والخبرة في مجال التدريب.
- ضمان أن يقوم منفذ البرنامج التدريب باستخدام أساليب تدريبة حديثة وملائمة وتتناسق مع مستوى المتدرب.
- قيام المؤسسة التعليمية بتحديد الفترة الزمنية للتدريب بما يلائم محتويات البرنامج التدريبي وبما يناسب احتياجات المتدربين.

6.4.2: العوامل التي تربط بين تطبيق المؤسسة التعليمية لمعايير الجودة وتأثيرها على جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية:

هناك عدة عوامل تربط بين تطبيق المستشفى لمعايير الجودة وتأثيرها على جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية، ومن هذه العوامل:

- ثقافة السلامة والجودة: تطبيق معايير الجودة في المؤسسة التعليمية يسهم في تعزيز ثقافة السلامة والجودة بين الموظفين، وهذا ينعكس إيجاباً على جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية.
- تحسين الإجراءات والعمليات: تطبيق معايير الجودة يدفع المؤسسة التعليمية إلى تحسين الإجراءات والعمليات الداخلية، وهذا يؤدي إلى توفير بيئة تدريبية أفضل وتحسين أداء فني العمليات الجراحية.
- توجيه مستمر وتطوير مهني: المؤسسة التعليمية التي تلتزم بمعايير الجودة عادةً ما يكون لديها برامج مستمرة لتوجيه وتطوير مهنية للموظفين، وهذا يسهم في تحسين جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية.
- رصد الأداء والتقييم: تطبيق المعايير يتضمن رصد الأداء وتقييمه بشكل دوري، وهذا يساهم في تحسين جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية من خلال التحفيز على التحسين المستمر.
- توجه نحو التميز: المؤسسة التعليمية الملتزمة بمعايير الجودة عادةً ما يكون لديها توجه نحو التميز والابتكار في تقديم الخدمات، وهذا يؤثر إيجاباً على جودة التدريب وأداء فني العمليات الجراحية.

بشكل عام، تطبيق معايير الجودة في المؤسسات التعليمية يسهم في تحسين بيئة التدريب وتأثيرها على جودة أداء فني العمليات الجراحية من خلال تحسين ثقافة السلامة والجودة، وتحسين الإجراءات والعمليات، وتقديم برامج تطوير مهنية مستمرة.

7.4.2: مفهوم أداء الفنيين:

يحظى موضوع الأداء بالاهتمام المتزايد في كل المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، فالجميع يعمل على تحسين مستوى الأداء ورفع معدلاته لدرجة انه اصبح معياراً ومؤشراً أساسياً للتقدم الإداري والعلمي معاً, فقد اهتم العديد من الباحثين بموضوع الأداء لما له من أهمية بالنسبة للأفراد والمنظمات بشكل عام.[44]

وقد اختلف الباحثون حول تحديد مفهوم مشترك للأداء حيث يعطي كل مفكر أو باحث تفسيراً انطلاقاً من موقعه، تخصصه، أو بحسب هدفه الأساسي ، مفهوم أداء الفرد للعمل هو:" قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة الذي يتكون منها عمله، ويحكم على هذا الأداء بواسطة معايير محددة تستخدم لقياس الأداء، وتكون نتائج التقييم إيجابية اذا كانت نتائج العمل المكلف به متوافقة مع معايير الأداء المحددة، وتكون نتيجة التقييم سلبية اذا كانت مخرجات العمل المكلف به خارج حدود هذه المعايير".[45]

الأداء الوظيفي هو القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقاً للمعدل المفروض أداؤه من العامل المدرب.[46]

الأداء ببساطة من حيث المخرجات, تحقيق الأهداف الكمية, لكن الأداء لا يتعلق بما يحققه الأشخاص فحسب بل بكيفية تحقيقه.[47]

الأداء هو ناتج السلوك الذي يقوم به الأفراد فالسلوك هو النشاط أما نتائج السلوك فهي النتائج الذي أبدت عن ذلك السلوك.[48]

وفي سياق مختلف عرف الأداء بأنه الجهد الذي يقوم به الموظف لإنجاز مهمة ما حسب قدرته واستطاعته.[49]

ومن التعاريف الواردة أعلا يتضح جلياً عدة مفاهيم بمفهوم الأداء فتارةً يعبر عنه بسلوك وتارةً أخرى يعبر عنه بنتائج الجهد.

8.4.2: معايير أداء فني العمليات الجراحية (تأليف الباحثون):

معايير أداء فني عمليات جراحية تعتمد على تقييم مهارات وأداء الفني أثناء تنفيذ العمليات الجراحية. هنا بعض المعايير المشتركة التي يمكن استخدامها لتقييم أداء الفني:

---

[44] الفروخ , فايز. (2010) , التعليم التنظيمي وأثره في تحسين الأداء الوظيفي , الطبعة الأولى , عمان : دار جليس الزمان , ص 42

[45] الفروخ , فايز. (2010) , التعليم التنظيمي وأثره في تحسين الأداء الوظيفي , الطبعة الأولى , عمان : دار جليس الزمان , ص 42

[46] بدوي , احمد , (1982) , معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية , بيروت , مكتبة لبنان ناشرون , ص 310

[47] Armstrong , M . (2006) Performance management key strategies and practical guidelines. 3 Th edition, UK: Kogan page 7.

[48] المحاسنة, إبراهيم, (2013), إدارة تقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق, الأردن, دار جرير للنشر والتوزيع, ص 104

[49] Good, C. V. (1984) Dictionary of education. 3 Th edition, Now York: McGrew-Hill page 575

- مهارات الفني: تقييم قدرة الفني على المساعدة في تنفيذ العمليات الجراحية بمهارة وبراعة، بما في ذلك تقنيات الجراحة المختلفة والتعامل مع الأدوات الجراحية.
- الدقة: تحديد مدى دقة الفني في تنفيذ إجراءات مساعدة الجراحة بشكل دقيق، من خلال تقييم قدرته على التعامل مع الأنسجة والأعضاء الحساسة(الخزعة).
- سلامة المريض: تقييم المخاطر المرتبطة بأداء الفني وقدرته على الحفاظ على سلامة المريض، بما في ذلك الوقاية من العدوى والطاعون الدموي وتفادي المضاعفات المحتملة.
- توقيت العملية: تقييم قدرة الفني على المساعدة في إدارة الوقت بكفاءة خلال العمليات الجراحية والتقيد بالجداول الزمنية المحددة.
- التواصل والتعاون: تقييم قدرة الفني على التواصل والتعاون مع الفريق الجراحي الآخر، بما في ذلك التنسيق مع الأطباء والتمريض وتبادل المعلومات بشكل فعال.
- حالة المعدات والأدوات: تحقق من حالة وصلاحية المعدات والأدوات الجراحية المستخدمة، وتقييم كفاءتها بحيث تتمكن من تنفيذ العمليات بشكل صحيح.

هذه مجرد بعض المعايير المشتركة، وقد تختلف المعايير المستخدمة باختلاف المؤسسات الصحية وتخصصات الجراحة.

9.4.2: قياس معايير أداء فني العمليات الجراحية (تأليف الباحثون):

يتم قياس معايير أداء فني العمليات الجراحية باستخدام العديد من المقاييس المختلفة ومن بين هذه المقاييس:

- معدلات نجاح العمليات: يتم قياس نسبة النجاح بالمساعدة في إجراء العمليات الجراحية من خلال متابعة نسبة النجاح في تحقيق الهدف المنشود من العملية وتلافي حدوث المضاعفات والمشاكل المحتملة.
- وقت العملية: يتم قياس مدة العملية كمؤشر لكفاءة الفريق الجراحي وتخصصه في إجراء العمليات بشكل سليم وفعال.
- مستوى الدقة والإتقان: يحكم على جودة العملية الجراحية من خلال درجة الدقة والإتقان في مساعدة تنفيذ الخطوات الجراحية المطلوبة وتأمين النتائج المنشودة.
- معدلات حدوث المضاعفات: تعتبر معدلات حدوث المضاعفات مؤشراً هاماً لأداء العمليات الجراحية، حيث يقاس عدد حالات العودة للمستشفى بسبب مشاكل صحية بعد العملية.

- التكنولوجيا المستخدمة: يتم قياس جودة أداء العمليات الجراحية أيضًا عن طريق تقييم المعدات والتكنولوجيا المستخدمة في العملية.
- مراقبة الأداء: يمكن مراقبة أداء الفني خلال العمليات الجراحية من قبل المشرفين والزملاء المختصين. يتم ذلك عن طريق مراقبة تنفيذ الإجراءات الجراحية والتعامل مع المعدات والأدوات الطبية بدقة وفعالية.
- تقييم النتائج: يمكن قياس دقة الفني من خلال تقييم نتائج المساعدة في العمليات الجراحية التي شارك فيها، مثل معدل نجاح الجراحة ومعدل حدوث المضاعفات.
- التدريب والشهادات: يمكن تقييم دقة الفني من خلال مراجعة مستوى التدريب والشهادات التي حصل عليها، وكذلك المشاركة في برامج التطوير المهني.
- اتباع الإجراءات القياسية: يمكن قياس دقة الفني من خلال اتباعه لإجراءات وبروتوكولات السلامة والجودة أثناء العمليات الجراحية.
- استخدام تقنيات التقييم الموضوعية: يمكن استخدام تقنيات التقييم الموضوعية مثل التسجيل المرئي أو الصوتي لإجراءات العملية لتقدير دقة تنفيذها.

باستخدام هذه الطرق، يمكن قياس مدى دقة فني العمليات في تنفيذ إجراءات العمليات الجراحية بشكل صحيح ودقيق.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي ونتائج اختبار فرضيات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يجمع بين الطريقة الاستقرائية والطريقة الاستنتاجية؛ وذلك بهدف تكوين الإطار النظري والاستفادة من الدراسات السابقة في التحديد الدقيق لأهداف وتساؤلات الدراسة، ومن ثم تكوين وتنمية الفروض تمهيداً ميدانياً واستنباط النتائج، حيث تم جمع المعلومات من المصادر الثانوية (الكتب والدراسات السابقة المحملة من شبكة الإنترنت)، والمصادر الأولية (الاستبيان).

المبحث الأول: منهجية البحث وأدوات التحليل

نتناول في هذا المبحث التعريف بمجتمع الدراسة والأدوات الإحصائية من خلال الآتي:

1.1.3: مجتمع وعينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة في اليمن– أمانة العاصمة صنعاء– على عينة من المستشفيات الحكومية هي: (هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي– مستشفى الكويت الجامعي). وقد تم أخذ عينة عشوائية من العاملين (فنيين – أخرى) في قسم العمليات في تلك المستشفيات حسب التوزيع الآتي:

الجدول رقم (1) نتائج نسبة توزيع الاستبيان على المستشفيات

المستشفى	التكرار	النسبة
الجمهوري	55	56.1%
الكويت	43	43.9%
الإجمالي	98	100%

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

2.1.3: أداة الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة بشكل أساسي على الاستبانة في جمع المعلومات والتي بنيت وفق مقياس ليكارت الخماسي. والجدول التالي يبين دلالة المتوسطات الحسابية:

الجدول رقم (2) دلالة المتوسطات الحسابية

الفئة	القيمة
مطبق دائماً	**من 4.21 إلى 5**
مطبق غالباً	**من 3.41 إلى 4.20**
مطبق نادراً	**من 2.60 إلى 3.40**
لا يطبق	**من 1.81 إلى 2.60**
غير موجود	**من 1 إلى 1.80**

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

3.1.3: قياس الثبات والاتساق الداخلي للاستبانة:

للتأكد من صلاحية أداة الدراسة لجمع البيانات المطلوبة تم استخدام اختبار الصدق والثبات وذلك على النحو الاتي:

صدق وثبات الاستبيان:

قد اعتمدت الدراسة لاختبار ثبات أداة الدراسة على اختبار معامل كرونباخ ألفا (Cornbrash Alpha)، كون الأدوات الإحصائية المستخدمة في اختبار الفرضيات تتطلب الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية في العلوم

الاجتماعية SPSS (Statistical Package for social Sciences) فقد تم استخدام معامل كرونباخ ألفا والجدول التالي يوضح نتائج اختبار كرونباخ ألفا:

جدول رقم (3) نتائج اختبار كرونباخ ألفا لقياس صدق وثبات الاستبانة:

الرقم	المحور	نسبة الثبات	عدد الفقرات
1	جودة التدريب والمحتوى التدريبي	.941	19
2	أداء الفنيين	.914	14

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق تظهر نتائج اختبار الثبات أن قيم كرونباخ ألفا لجميع عبارات ومحاور الدراسة كانت تساوي (94%) وتعنى أن هذه القيم تتسم بدرجة عالية من الثبات الداخلي لجميع الفقرات: المحور الأول بنسبة ثبات وهذا يدل على قوة ثبات فقرات هذا المحور ، بينما كانت الفقرات المكونة للمحور الثاني بنسبة ثبات المحور الثالث بنسبة ثبات، وهذا يمكننا من الاعتماد على هذه الفقرات والمحاور في تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها.

توزيع الاستبيانات على عينة الدراسة:

تم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة في حدود العينة المستهدفة والمتوفرة من: (فنيين– أخرى) حيث تم توزيع عدد (100) استبيان وتم استبعاد (2) استبيانات نظرا لعدم تحقق الشروط المطلوبة للتحليل.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل اختبار فرضيات الدراسة ووصف متغيراتها فقد استخدم الباحثون والاختبارات الإحصائية التالية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة وتحليل البيانات، والحصول على النتائج الإحصائية المطلوبة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، وتم استخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS.V21) لتحليل بيانات الدراسة واختبار الفرضيات، حيث تم استخدام الاختبارات والأدوات الإحصائية التالية:

1) اختبار ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، لقياس ثبات أداة الدراسة.
2) اختبار معامل بيرسون (Pearson Correlation) لاختبار صدق أداة الدراسة.

3) مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures)، وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على النسب المئوية، والتكرارات للإجابة عن أسئلة الدراسة، وترتيب أبعاد الدراسة بحسب أهميتها النسبية بالاعتماد على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
4) اختبار (T- test)، لاختبار فروق أراء أفراد عينة الدراسة حول البيانات الديموغرافية.
5) تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression Analyses)، لاختبار أثر الأبعاد المستقلة كل على حدة في المتغير التابع.
6) تحليل (ANOVA)، لاختبار الفروق بين متوسط استجابة أراء العينة.

المبحث الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

يستعرض هذا المبحث التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (المتغيرات الديموغرافية, المتغير المستقل, المتغير التابع) على النحو الاتي:

1.2.3: التحليل الوصفي للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة:

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لتحليل البيانات الديموغرافية, وقد كانت نتائج تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة كما يلي:

1- **الجنس:** تم توزيع أفراد العينة حسب الجنس إلى ذكر وأنثى حسب الجدول:

جدول رقم (4) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	63	64.3%
أنثى	35	35.7%
الإجمالي	98	100%

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بأن أفراد العينة كان متباعد حيث بلغت نسبة الذكور 64.3%, بينما بلغت نسبة الإناث 35.7%, نجد بأن العينة قد شملت نسبة مقبولة من الذكور والاناث بحيث يمكن الاعتماد على نتائج الدراسة وتعميمها باعتبارها دراسة غير متحيزة.

2- **التخصص الوظيفي:** تم توزيع أفراد العينة حسب الجدول:

جدول رقم (5) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب التخصص الوظيفي

التخصص الوظيفي	التكرار	النسبة
فني عمليات	44	44.9%
أخرى	54	55.1%
الإجمالي	98	100%

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بأن أفراد العينة كانت أكثر فئة هي أخرى (جراحين – تمريض – تخدير) حيث بلغت نسبتهم 55.1%, بينما بلغت نسبة فني عمليات 44.9%، وهذا مؤشر على أن نسبة فني العمليات هي الأقل باعتبارهم الفئة المعاونة واغلب العاملين في القسم هم الفئات الأخرى.

3- **المؤهل الدراسي:** تم توزيع أفراد العينة حسب الجدول:

جدول رقم (6) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب المؤهل الدراسي:

المؤهل الدراسي	التكرار	النسبة
بكالوريوس	**28**	**28.6%**
دبلوم	**53**	**54.1%**
أخرى	**17**	**17.3%**
الإجمالي	**98**	**100%**

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان.

من خلال الجدول السابق نجد بأن أفراد العينة كانت أكثر فئة هي دبلوم حيث بلغت نسبتهم 54.1%, بينما بلغت نسبة البكالوريوس 28.6%, بينما بلغت نسبة أخرى 17.3%، وهذا مؤشر على أن نسبة الدبلوم هي الاغلب منهم 44 فني عمليات والبقية من التخصصات الاخرى مع ذلك نجد ان اغلب افراد العينة هم فني عمليات وهذا يزيد من مصداقية نتائج الدراسة وامكانية الاعتماد على نتائجها كون اغلب افراد العينة هم من ذوي الاختصاص في موضوع الدراسة.

4- **الخبرة:** تم توزيع أفراد العينة حسب الجدول:

جدول رقم (7) نتائج تحليل البيانات الديموغرافية بحسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة
سنة – سنتين	58	59.2%
3 سنوات – 5 سنوات	25	25.5%

أكثر من 5 سنوات	15	15.3%
الإجمالي	98	100%

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بأن أفراد العينة كانت أكثر فئة هم الذين لديهم اقل خبرات من سنة إلى سنتين حيث بلغت نسبتهم 59.2%, بينما بلغت نسبة الذين خبراتهم من 3 إلى 5 سنوات 25.5%، بينما كان نسبة الخبرة أكثر من 5 سنوات بنسبة 15.3%، وهذا يؤكد بان اعلب افراد العينة تزيد خبرتهم عن سنة وبالإمكان الاعتماد على آرائهم.

2.2.3: وصف نتائج اختبار المتغير المستقل: مستوى جودة التدريب والمحتوى التدريبي:

تم تحليل فقرات محور مستوى جودة التدريب والمحتوى التدريبي ووصف نتائجها من خلال استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الدلالة والوزن النسبي واختبار (T).

الجدول التالي يبين نتائج اختبار هذا المحور.

الجدول رقم (8) نتائج اختبار المحور الأول: جودة التدريب والمحتوى التدريبي:

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	T-test	الاتجاه	مستوى الدلالة
يوفر المستشفى بيئة تدريبية مناسبة تعمل على رفع أداء المتدربين وتقلل من الأخطاء الجراحية	2.12	1.105	%42	-7.859-	لا يطبق	.000

يوفر المستشفى احتياجات التدريب على نحو علمي وبما يحقق أهداف البرنامج التدريبي	2.31	.969	%46	-6.980-	لا يطبق	.000
تحديد أهداف البرنامج التدريبي على حسب الاحتياجات الفعلية للمتدربين	2.46	1.150	%49	-4.565-	لا يطبق	.000
توضع خطط تدريبة سنوية مرتبطة بواقع نتائج البرنامج التدريبي السابق والعمل على تحسين البرامج التدريبية	2.66	1.192	%53	-2.796-	مطبق نادراً	.006
توضع لائحة إرشادية في المؤسسة التعليمية تعمل على تنظيم عملية التدريب	2.45	1.253	%49	-4.272-	لا يطبق	.000
تعامل المستشفى مع مستوى المتدرب يعمل على تحسين جودة التدريب وإكساب المتدرب خبرات تعمل على رفع أداءه	2.05	1.071	%41	-8.714-	لا يطبق	.000
يوفر المستشفى فترة زمنية للتدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة وفقاً لكل تخصص ولكل مستوى تدريبي	1.992	1.138	%39	-9.046-	لا يطبق	.000
يتابع المستشفى طبيعة عمل الفنيين ويقيم عملهم (فني عمليات) ويقوم بتحديد فتره تدريبية وفق مستوى التقييم	2.21	1.086	%44	-7.159-	لا يطبق	.000
ينسق المستشفى الفترة الزمنية للتدريب مع ما يحقق أهداف البرنامج التدريبي	2.20	1.074	%44	-7.335-	لا يطبق	.000

الذي يهدف إلى رفع مستوى أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية						
يقوم المستشفى باحتواء أماكن التدريب من تجهيزات ووسائل تدريبة حديثة تعمل على تحقق الغاية من التدريب	2.47	1.123	%50	-4.585-	لا يطبق	.000
يقدم المستشفى برامج تدريبية على أساس التوافق مع المستويات المختلفة للمتدربين	2.64	1.212	%53	-2.917-	مطبق نادراً	.004
يقدم المستشفى البرامج التدريبية الخالية من الأخطاء التي تعمل على تحسين مستوى أداء المتدرب وتقلل من الأخطاء الجراحية	2.61	1.189	%52	-3.227-	مطبق نادراً	.002
يتوافق محتوى البرنامج التدريبي للمستشفى مع الاحتياجات التدريبية لتحسين أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية	2.46	1.168	%49	-4.496-	لا يطبق	.000
يقوم المستشفى بإضافة البرامج التدريبية وتحديثها بشكل دوري	3.00	1.218	%60	.000	مطبق نادراُ	1.000
يطبق المستشفى أساليب التدريب الحديثة للرفع من أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية	2.76	1.345	%55	-1.727-	مطبق نادراً	.087
يتضمن المحتوى التدريبي معلومات مفيدة ذات قيمة تدريبية لفني العمليات	2.03	.913	%41	-10.508-	لا يطبق	.000

يقدم المستشفى محتوى برنامج تدريبي قابل للتطبيق في الحياة المهنية	2.29	1.066	%46	-6.533-	لا يطبق	.000
يتضمن المحتوى التدريبي للمستشفى مواقف شبيهة بالمواقف التي يمكن أن يتم مواجهتها أثناء ممارسة المهنة	2.09	1.084	%42	-8.287-	لا يطبق	.000
يوفر المستشفى الأماكن المخصصة للتدريب بشكل مناسب	2.31	1.126	%46	-6.006-	لا يطبق	.000
المحور	**2.37**	**0. 791**	**47%**	**-7.796-**	**لا يطبق**	**.000**

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق يتضح أن جميع فقرات المحور المتمثل بجودة التدريب والمحتوى التدريبي قد أشارت إلى متوسط حسابي بإجمالي(2.37) وهو أقل من الوسط الحسابي لمقياس ليكارت الخماسي (المقياس الذي اعتمدت عليه الدراسة في وزن وقياس الإجابات في فصل المنهجية) والمقدر قيمته ب (3), وبانحراف معياري(.791) وهو أقل من الواحد الصحيح وكان اتجاه أفراد العينة بآرائهم في الإجابة على هذا المحور نحو الخيار (لا يطبق), وبما أن الوسط الحسابي المحسوب أقل من الوسط الحسابي لمقياس ليكارت الخماسي, وقيمة الانحراف المعياري للمحور أظهرت عدم وجود تشتت وتباين كبير في أراء أفراد العينة وهي أقل من الواحد الصحيح, فأن ذلك يشير إلى عدم وجود ممارسة فعلية لمستوى جودة التدريب والمحتوى التدريبي على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

وبالنسبة للتحليل المفصل لفقرات المحور فقد تباينت أراء أفراد العينة ما بين الاتجاه نحو الإجابة مطبق نادراً والإجابة لا يطبق وفيما يلي توضيح لذلك التباين حيث تم ترتيب الفقرات وفقاً لأعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري على النحو التالي:

أولاً: اتجاه أفراد العينة في إجابتهم نحو الخيار (مطبق نادراً) للمعايير التالية:

- معيار يقوم المستشفى بإضافة البرامج التدريبية وتحديثها بشكل دوري بمتوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (1.218) ووزن نسبي (60%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يطبق المستشفى أساليب التدريب الحديثة للرفع من أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (1.345) ووزن نسبي (55%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

- معيار توضع خطط تدريبة سنوية مرتبطة بواقع نتائج البرنامج التدريبي السابق والعمل على تحسين البرامج التدريبية بمتوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (1.192) ووزن نسبي (53%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يقدم المستشفى برامج تدريبية على أساس التوافق مع المستويات المختلفة للمتدربين بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (1.212) ووزن نسبي (53%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة متوسطة.
- معيار يقدم المستشفى برامج تدريبية على أساس التوافق مع المستويات المختلفة للمتدربين بمتوسط حسابي (2.64) وانحراف معياري (1.212) ووزن نسبي (53%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة متوسطة.
- معيار يقدم المستشفى البرامج التدريبية الخالية من الأخطاء التي تعمل على تحسين مستوى أداء المتدرب وتقلل من الأخطاء الجراحية بمتوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (1.189) ووزن نسبي (52%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة متوسطة.

ثانياً: اتجاه أفراد العينة في إجابتهم نحو الخيار (لا يطبق) للمعايير التالية:

- معيار يقوم المستشفى باحتواء أماكن التدريب من تجهيزات ووسائل تدريبة حديثة تعمل على تحقق الغاية من التدريب بمتوسط حسابي (2.47) وانحراف معياري (1.123) ووزن نسبي (50%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يتوافق محتوى البرنامج التدريبي للمستشفى مع الاحتياجات التدريبية لتحسين أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية بمتوسط حسابي (2.46) وانحراف معياري (1.168) ووزن نسبي (49%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار تحديد أهداف البرنامج التدريبي على حسب الاحتياجات الفعلية للمتدربين بمتوسط حسابي (2.46) وانحراف معياري (1.150) ووزن نسبي (49%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار توضع لائحة إرشادية في المؤسسة التعليمية تعمل على تنظيم عملية التدريب بمتوسط حسابي (2.45) وانحراف معياري (1.253) ووزن نسبي (49%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

- معيار يوفر المستشفى احتياجات التدريب على نحو علمي وبما يحقق أهداف البرنامج التدريبي بمتوسط حسابي (2.31) وانحراف معياري (0.969) ووزن نسبي (46%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يوفر المستشفى الأماكن المخصصة للتدريب بشكل مناسب بمتوسط حسابي (2.31) وانحراف معياري (1.126) ووزن نسبي (46%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يقدم المستشفى محتوى برنامج تدريبي قابل للتطبيق في الحياة المهنية بمتوسط حسابي (2.29) وانحراف معياري (1.066) ووزن نسبي (46%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يتابع المستشفى طبيعة عمل الفنيين ويقيم عملهم (فني عمليات) ويقوم بتحديد فتره تدريبية وفق مستوى التقييم بمتوسط حسابي (2.21) وانحراف معياري (1.086) ووزن نسبي (44%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار ينسق المستشفى الفترة الزمنية للتدريب مع ما يحقق أهداف البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى رفع مستوى أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية بمتوسط حسابي (2.20) وانحراف معياري (1.074) ووزن نسبي (44%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يوفر المستشفى بيئة تدريبية مناسبة تعمل على رفع أداء المتدربين وتقلل من الأخطاء الجراحية بمتوسط حسابي (2.12) وانحراف معياري (1.105) ووزن نسبي (42%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يتضمن المحتوى التدريبي للمستشفى مواقف شبيهة بالمواقف التي يمكن أن يتم مواجهتها أثناء ممارسة المهنة بمتوسط حسابي (2.09) وانحراف معياري (1.084) ووزن نسبي (42%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار تعامل المستشفى مع مستوى المتدرب يعمل على تحسين جودة التدريب وإكساب المتدرب خبرات تعمل على رفع أداءه بمتوسط حسابي (2.05) وانحراف معياري (1.078) ووزن نسبي (41%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

- معيار يتضمن المحتوى التدريبي معلومات مفيدة ذات قيمة تدريبية لفني العمليات بمتوسط حسابي (2.03) وانحراف معياري (0.913) ووزن نسبي (41%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يوفر المستشفى فترة زمنية للتدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة وفقاً لكل تخصص ولكل مستوى تدريبي بمتوسط حسابي (1.95) وانحراف معياري (1.138) ووزن نسبي (39%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

3.2.3: وصف نتائج اختبار المتغير التابع: أداء الفنيين:

تم تحليل فقرات محور مستوى أداء الفنيين ووصف نتائجه من خلال استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الدلالة والوزن النسبي واختبار (T).

الجدول التالي يبين نتائج اختبار هذا المحور.

الجدول رقم (9) نتائج اختبار المحور الثاني: أداء الفنيين:

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	T-test	الاتجاه	مستوى الدلالة
فذ الفني إجراءات العمليات الجراحية بشكل صحيح ودقيق, بما في ذلك القدرة على التعامل ع الأدوات الجراحية بشكل صحيح.	1.64	.763	%33	-17.604-	غير موجود	.000
حافظ الفني على سلامة المرضى خلال عمليات الجراحية, بما في ذلك التحكم في يف الدم وتفادي المضاعفات المحتملة.	1.69	.866	%34	-14.923-	غير موجود	.000
وم الفني بمساعدة إجراء العمليات الجراحية كفاءة وفاعلية, بما في ذلك استخدام الوقت شكل مناسب وتقليل مدة العملية.	1.77	.806	%36	-15.034-	غير موجود	.000
تلك الفني المهارات اللازمة لأداء العمليات جراحية, بما في ذلك التقنيات الجراحية	2.04	.848	%41	-11.191-	لا يطبق	.000

مختلفة والقدرة على التعامل مع التحديات محتملة.						
تلك الفني قدرات تمكنه من التواصل والتعاون ع فريق الرعاية الصحية الآخر, بما في ذلك لأطباء والمساعدين والتمريض, لضمان تنفيذ عمليات بشكل سلس وفعال.	1.89	.855	%38	-12.754-	لا يطبق	.000
فذ الفني إجراءات الجراحة بشكل دقيق, من لال تقييم قدرته على التعامل مع الأنسجة لأعضاء الحساسة_(الخزعة).	1.92	.976	%39	-10.862-	لا يطبق	.000
يم الفني المخاطر المحتملة للحفاظ على لامة المريض, بما في ذلك الوقاية من عدوى والطاعون الدموي وتفادي المضاعفات محتملة.	1.97	1.015	%40	-9.951-	لا يطبق	.000
وم الفني بإدارة الوقت بكفاءة خلال العمليات جراحية والتقيد بالجداول الزمنية المحدودة.	2.15	1.058	%43	-7.920-	لا يطبق	.000
حقق الفني من حالة وصلاحية المعدات لأدوات الجراحية المستخدمة, وتقييم كفاءتها حيث تتمكن من تنفيذ العمليات بشكل صحيح.	1.82	.941	%37	-12.334-	لا يطبق	.000
طبيق الفني لمعايير الجودة المحددة وتقديم خدمات الجراحية بدقة يحقق رضا للعملاء.	2.01	.989	%40	-9.902-	لا يطبق	.000
تلك الفني المهارات اللازمة لتنفيذ المهام شكل مستمر وموثوق, دون وجود أخطاء أو خيرات.	1.97	.930	%40	-10.858-	لا يطبق	.000

تلك الفني القدرة على استخدام الموارد متاحة (العمالة والمعدات والمواد الخام) كفاءة وتحقيق أداء مربح من الناحية المالية.	2.13	.937	%43	-9.158-	لا يطبق	.000
فذ الفني المهام وفقاً للمعايير المطلوبة لتحقق من الجودة والالتزام بالمعايير المهنية.	1.92	.910	%39	-11.643-	لا يطبق	.000
تلك الفني القدرة على التكيف مع المتغيرات لتحديات التي تنشأ أثناء تنفيذ المهام والقدرة لى البحث عن حلول بديلة.	1.85	.941	%37	-12.015-	لا يطبق	.000
المحور	**1.91**	**.631**	**%38**	**-16.957-**	**لا يطبق**	**. 000**

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق يتضح أن جميع فقرات المحور المتمثل بأداء الفنيين قد أشارت إلى متوسط حسابي بإجمالي(1.91) وهو أقل من الوسط الحسابي لمقياس ليكارت الخماسي (المقياس الذي اعتمدت عليه الدراسة في وزن وقياس الإجابات في فصل المنهجية) والمقدر قيمته ب (3), وبانحراف معياري(.631) وهو أقل من الواحد الصحيح, وكان اتجاه أفراد العينة بآرائهم في الإجابة على هذا المحور نحو الخيار (لا يطبق), وبما أن الوسط الحسابي المحسوب أقل من الوسط الحسابي لمقياس ليكارت الخماسي, وقيمة الانحراف المعياري للمحور أظهرت عدم وجود تشتت وتباين كبير في أراء أفراد العينة وهي أقل من الواحد الصحيح, فأن ذلك يشير إلى عدم وجود ممارسة فعلية لمعايير مستوى أداء الفنيين على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

وتباينت أراء أفراد العينة حول فقرات المحور ما بين الاتجاه نحو الإجابة لا يطبق والإجابة غير موجود وفيما يلي توضيح لذلك التباين حيث تم ترتيب الفقرات وفقاً لأعلى متوسط حسابي وأقل انحراف معياري على النحو التالي:

أولاً: اتجاه أفراد العينة في إجابتهم نحو الخيار (لا يطبق) للمعايير التالية:

- معيار يقوم الفني بإدارة الوقت بكفاءة خلال العمليات الجراحية والتقيد بالجداول الزمنية المحدودة بمتوسط حسابي (2.15) وانحراف معياري (1.058) ووزن نسبي (43%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يمتلك الفني القدرة على استخدام الموارد المتاحة (العمالة والمعدات والمواد الخام) بكفاءة وتحقيق أداء مربح من الناحية المالية بمتوسط حسابي (2.13) وانحراف معياري (0.937) ووزن

نسبي (43%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

- معيار يمتلك الفني المهارات اللازمة لأداء العمليات الجراحية, بما في ذلك التقنيات الجراحية المختلفة والقدرة على التعامل مع التحديات المحتملة بمتوسط حسابي (2.04) وانحراف معياري (0.848) ووزن نسبي (41%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- تطبيق الفني لمعايير الجودة المحددة وتقديم الخدمات الجراحية بدقة يحقق رضا للعملاء بمتوسط حسابي (2.01) وانحراف معياري (0.989) ووزن نسبي (40%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يقيم الفني المخاطر المحتملة للحفاظ على سلامة المريض, بما في ذلك الوقاية من العدوى والطاعون الدموي وتفادي المضاعفات المحتملة بمتوسط حسابي (1.97) وانحراف معياري (1.015) ووزن نسبي (40%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- يمتلك الفني المهارات اللازمة لتنفيذ المهام بشكل مستمر وموثوق, دون وجود أخطاء أو تأخيرات بمتوسط حسابي (1.97) وانحراف معياري (0.930) ووزن نسبي (40%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار ينفذ الفني إجراءات الجراحة بشكل دقيق, من خلال تقييم قدرته على التعامل مع الأنسجة والأعضاء الحساسة_(الخزعة) بمتوسط حسابي (1.92) وانحراف معياري (0.976) ووزن نسبي (39%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار ينفذ الفني المهام وفقاً للمعايير المطلوبة والتحقق من الجودة والالتزام بالمعايير المهنية بمتوسط حسابي (1.92) وانحراف معياري (0.910) ووزن نسبي (39%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يمتلك الفني قدرات تمكنه من التواصل والتعاون مع فريق الرعاية الصحية الآخر, بما في ذلك الأطباء والمساعدين والتمريض, لضمان تنفيذ العمليات بشكل سلس وفعال بمتوسط حسابي (1.89) وانحراف معياري (0.855) ووزن نسبي (38%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

- معيار يمتلك الفني القدرة على التكيف مع المتغيرات والتحديات التي تنشأ أثناء تنفيذ المهام والقدرة على البحث عن حلول بديلة بمتوسط حسابي (1.85) وانحراف معياري (0.941) ووزن نسبي (37%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.
- معيار يتحقق الفني من حالة وصلاحية المعدات والأدوات الجراحية المستخدمة, وتقييم كفاءتها بحيث تتمكن من تنفيذ العمليات بشكل صحيح بمتوسط حسابي (1.82) وانحراف معياري (0.941) ووزن نسبي (37%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة.

ثانياً: اتجاه أفراد العينة في إجابتهم نحو الخيار (غير موجود) للمعايير التالية:

- معيار يقوم الفني بمساعدة إجراء العمليات الجراحية بكفاءة وفاعلية, بما في ذلك استخدام الوقت بشكل مناسب وتقليل مدة العملية بمتوسط حسابي (1.77) وانحراف معياري (0.806) ووزن نسبي (36%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة جداً.
- معيار يحافظ الفني على سلامة المرضى خلال العمليات الجراحية, بما في ذلك التحكم في نزيف الدم وتفادي المضاعفات المحتملة بمتوسط حسابي (1.69) وانحراف معياري (0.866) ووزن نسبي (34 %), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة جداً.
- معيار ينفذ الفني إجراءات العمليات الجراحية بشكل صحيح ودقيق, بما في ذلك القدرة على التعامل مع الأدوات الجراحية بشكل صحيح بمتوسط حسابي (1.64) وانحراف معياري (0.763) ووزن نسبي (33%), وهو ما يدل على أن هناك عدم ممارسة لهذا المعيار على أرض الواقع بدرجة منخفضة جداً.

المبحث الثالث: نتائج اختبار فرضيات الدراسة

اعتمد الباحثون على أساليب الإحصاء الاستدلالي لاختبار صحة فرضيات الدراسة باستخدام معامل الارتباط بيرسون ومعامل الانحدار البسيط, اختبار التبيان الأحادي (ANOVA), اختبار (T test) للعينات المستقلة وقد كانت النتائج على النحو الاتي:

1.3.3: نتائج اختبار الفرضية الأولى:

للإجابة على الفرضية الأولى التي نصت على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية محل الدراسة, تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار:

الجدول رقم (10) نتائج اختبار معامل الارتباط بيرسون بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية

		أداء الفنيين	جودة التدريب والمحتوى التدريبي
أداء الفنيين	Pearson Correlation	1	.600**
	Sig. (2-tailed)		.000
	Sum of Squares and Cross-products	38.728	29.092
	Covariance	.399	.300
	N	98	98

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بانه يوجد علاقة ارتباط طردي ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب وبين مستوى أداء فنيي العمليات, حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين (0.600) عند مستوى ثقة 0.01 حيث كانت مستوى الدلالة الاحصائية 0.00 وهو اقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة التدريب وبين مستوى أداء فنيي العمليات.

وللتعرف على درجة تأثير المتغير المستقل (جودة التدريب) على المتغير التابع (أداء فنيي العمليات) استخدم الباحثون اختبار الانحدار البسيط لقياس درجة التأثير والجداول التالية توضح نموذج الانحدار للعلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.600a	.360	.353	.63618

a. Predictors: (Constant), الفنيين أداء

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21.853	1	21.853	53.995	.000b
	Residual	38.854	96	.405		
	Total	60.707	97			

a. Dependent Variable: التدريبي والمحتوى التدريب جودة

b. Predictors: (Constant), الفنيين أداء

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

Coefficients[a]

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	.937	.206		4.540	.000
	أداء الفنيين	.751	.102	.600	7.348	.000

a. Dependent Variable: التدريبي والمحتوى التدريب جودة

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجداول السابقة نجد بأنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لمستوى جودة التدريب في تحسين أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية, حيث بلغت قيمة (F) الجدولية عند مستوى دلالة (0.00) كما بين نموذج الانحدار بأن معامل التأثير (R Square) بلغ (0.360) بينما بين النموذج بأن مستوى جودة التدريب مسؤول عن التغيرات في مستوى أداء فني العمليات بنسبة (0.60) وهي قيمة معامل (Beta) وهذا يؤكد على ضرورة الاهتمام بتحسين وتطبيق معايير جودة التدريب وتمكين فني العمليات من الحصول على فرص للتدريب والتأهيل والتعليم المستمر من أجل تحسين مستوى أدائهم بدرجة كبيرة.

2.3.3: نتائج اختبار الفرضية الثانية:

للإجابة على الفرضية الثانية التي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب, ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA) وقد كانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (11) يوضح اختبار التباين الأحادي (ANOVA) بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب

ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

جودة التدريب والمحتوى التدريبي	Between Groups	(Combined)		.016	1	.016	.026	.872
		Linear Term	Unweighted	.016	1	.016	.026	.872
			Weighted	.016	1	.016	.026	.872
	Total			60.707	97			

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب حيث بلغت قيمة F 0.26 عند مستوى دلالة (0.872) وهو أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة, وهذا يعزى إلى أن المستشفيات الحكومية محل الدراسة تعمل في الظروف نفسها وتواجه نفس التحديات وتدار بالألية نفسها.

3.3.3: نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

للإجابة على الفرضية الثالثة التي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات, ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي (ANOVA) وقد كانت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (12) يوضح اختبار التباين الأحادي (ANOVA) بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات

ANOVA	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.

أداء الفنيين	Between Groups	(Combined)		.265	1	.265	.662	.418
		Linear Term	Unweighted	.265	1	.265	.662	.418
			Weighted	.265	1	.265	.662	.418
	Within Groups			38.463	96	.401		
	Total			38.728	97			

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

من خلال الجدول السابق نجد بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات حيث بلغت قيمة (F) (0.662) عند مستوى دلالة (0.418) وهو أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) مما يعني قبول الفرضية العدمية ورفض الفرضية البديلة, وهذا يعزى إلى أن المستشفيات الحكومية محل الدراسة تعمل في نفس الظروف وتواجه نفس التحديات وتدار بنفس الألية.

4.3.3: نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي, سنوات الخبرة, المؤهل الدراسي, التخصص الوظيفي) ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T test)

الجدول رقم (13) الفروق الإحصائية لآراء العينة من حيث مستوى جودة التدريب تعزى للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الخيارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	اختبار T	مستوى الدلالة

الجنس	ذكر	2.32	0.782	63	0.915	0.363
	أنثى	2.47	0.807	35		
التخصص الوظيفي	فني عمليات	2.20	0.758	44	1.963	0.053
	أخرى	2.51	0.796	54		
المؤهل الدراسي	بكالوريوس	2.52	0.764	28	0.414	0.386
	دبلوم	2.14	0.677	53		
	أخرى	2.87	0.910	17		
الخبرة	من سنة – سنتين	2.18	0.700	58	2.971	0.004
	من 3 سنوات – 5 سنوات	2.58	0.838	25		
	أكثر من 5 سنوات	2.75	0.867	15		

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

يتبين من خلال الجدول أعلاه, أن مستوى الدلالة للمتغيرات الديموغرافية (الجنس, التخصص الوظيفي, المؤهل الدراسي) كان أكبر من (0.05) ماعدا متغير سنوات الخبرة حيث بلغت قيمة الدلالة الاحصائية (0.04) وهو أقل من (0.05) مما دل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة التدريب تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس, التخصص الوظيفي, المؤهل الدراسي), ودل كذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة التدريب تعزى للمتغير الديموغرافي (سنوات الخبرة), ووجود الفروق بين أراء عينة الدراسة ناجم عن الفروق في سنوات الخبرة وكانت الفروق لصالح أفراد العينة التي تزيد خبرتهم عن 5 سنوات حيث كان المتوسط الحسابي لمستوى جودة التدريب من وجهة نظرهم أعلى كونهم قد حصلوا على فرص تدريبية أكثر من غيرهم ويليهم الفئة التي سنوات خبرتها من 5–3 سنوات، وكانت الفئة الأقل خبرة هي الأقل من حيث تقييمهم لمستوى جودة التدريب والذي يعزى إلى قلة فرص التدريب التي حصلوا عليها أثناء فترة عملهم كونها أقل من سنتين والبلد يعيش في ظروف غير اعتيادية قد لا تسمح للكثير من المستشفيات بتنفيذ برامج تدريبية ذات جودة عالية نظراً لعدم توفر الموازنة الكافية لتمويل هذه البرامج.

5.3.3: نتائج اختبار الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي, سنوات الخبرة, المؤهل الدراسي, التخصص الوظيفي) ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T test).

الجدول رقم (14) الفروق الإحصائية لآراء العينة من حيث مستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الخيارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	اختبار T	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	1.9558	0.69967	63	−0.319	0.750
	أنثى	1.8490	0.48870	35		
التخصص الوظيفي	فني عمليات	1.6640	0.45609	44	3.732	0.000
	أخرى	2.1243	0.68191	54		
المؤهل الدراسي	بكالوريوس	2.0714	0.59030	28	0.516	0.607
	دبلوم	1.7143	0.51374	53		
	أخرى	2.2983	0.80148	17		
الخبرة	من سنة – سنتين	1.8904	0.57521	58	0.711	0.479
	من 3 سنوات – 5 سنوات	1.9114	0.78498	25		
	أكثر من 5 سنوات	2.0333	0.58769	15		

المصدر: من إعداد الباحثون استناداً على نتائج الاستبيان2024م

يتبين من خلال الجدول أعلاه, أن مستوى الدلالة للمتغيرات الديموغرافية (الجنس, المؤهل الدراسي, سنوات الخبرة) كان أكبر من (0.05) ماعدا متغير التخصص الوظيفي حيث كان مستوى الدلالة الاحصائية (0.00) وهو أقل من (0.05) مما دل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس, المؤهل الدراسي, سنوات الخبرة), ودل كذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى أداء فنيي العمليات تعزى للمتغير الديموغرافي (التخصص الوظيفي), وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذي

تخصصهم يقع ضمن التخصصات الأخرى غير تخصص فني العمليات حيث كان المتوسط الحسابي لمستوى أداء فنيي العمليات من وجهة نظرهم أعلى, بينما يرى فني العمليات بأنهم مازالوا مقصرين في الأداء وبحاجة إلى تدريب مستمر لتحسين معارفهم وخبراتهم خصوصاً أن أغلبهم من حملة شهادات الدبلوم ويرون بأنه من حقهم مواصلة التعليم للحصول على شهادات عليا (بكالوريوس – ماجستير – دكتوراه) ولا يوجد ما يمنع ذلك سواء اللوائح المعمول بها في التعليم العالي والبحث العلمي حيث بينت نتائج المقابلات الشخصية مع هذه الفئة التي تم فيها سؤالهم عن سبب تقييمهم لمستوى أدائهم بهذا الشكل المتدني والتي أكدوا من خلالها بانهم يشعرون بوجود قصور معرفي لديهم وقصور في الخبرة, إلا أن لديهم الاستعداد الرغبة الكبيرة في مواصلة التدريب والتعليم المستمر في مجال تخصصهم لاكتساب المزيد من المعارف والخبرات والمهارات التي من شانها تؤدي إلى تحسين وتجويد مستوى أدائهم بالشكل الذي يتناسب مع المعايير الدولية لجودة الأداء في غرف العمليات.

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

بناءً على التحليل والتقييم تم اقتراح توصيات لتحسين جودة البرامج التدريبية لزيادة فعاليتها، قد تشمل التوصيات استخدام أساليب تدريبية حديثة مبتكرة وتحسين عملية التقييم والمتابعة وتوفير التدريب المستمر من أجل رفع وتحسين أداء فنيي العمليات.

المبحث الأول: الاستنتاجات

من خلال نتائج تحليل بيانات الدراسة خرج الباحثون بالاستنتاجات التالية:

1- مستوى جودة التدريب في المستشفيات اليمنية محل الدراسة ضعيف, وهذا يعزى إلى الظروف الاقتصادية التي يعيشها اليمن في ظل ظروف الحرب والحصار وانعدام الموازنات اللازمة لتغطية نفقات التدريب والتأهيل المستمر للكوادر الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية, بالإضافة إلى القيود التي تفرضها بعض اللوائح في قطاع التعليم العالي, والتي قد تمثل عائق أمام فنيي العمليات بمواصلة دراستهم وحصولهم على الشهادات الأكاديمية العليا اللازمة لتحسين مستواهم المهاري والمعرفي والمعيشي (الرواتب) قياساً بالفئات الأخرى الحاصلين على شهادات البكالوريوس وما فوقها.

2- مستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية محل الدراسة ضعيف, والذي قد يعزى إلى القصور المعرفي لدى فئات الفنيين والذي يتطلب إتاحة الفرصة لهم لمواصلة التعليم والحصول على شهادات عليا والانخراط في دورات تدريب وتعليم مستمر من أجل تحسين مستوى أدائهم ورضاهم عن العمل, كما قد يعزى تدني مستوى أدائهم إلى عدم توفر البنية التحتية المعيارية لغرف العمليات والمستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية الحديثة التي من شأنها أن تحسن من مستوى الأداء وتوفر بيئة عمل آمنه ومرضية للعاملين في غرف العمليات والقصور في هذا الجانب يعزى إلى الظروف الاقتصادية لعدم توفر الموازنات الكافية لتوفير هذه المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية الحديثة والبنية التحتية المعيارية وفق المعايير الهندسية والتصميمية العالمية لغرف العمليات.

3- يوجد علاقة ارتباط موجبة (طردية) بين مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات حيث بين نتائج اختبار الانحدار البسيط بأن جودة التدريب تؤثر بنسبة تزيد عن (0.60) في مستوى أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية.

4- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات اليمنية محل الدراسة من حيث مستوى جودة التدريب ومستوى أداء فنيي العمليات الذي يعزى إلى كون المستشفيات اليمنية الحكومية تعمل في نفس الظروف والإمكانات.

5- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة حول مستوى جودة التدريب يعزى إلى متغير سنوات الخبرة لصالح الفئات الأكثر خبرة والذي يعزى إلى كون هذه الفئة قد حصلت على فرص تدريب أكثر من حديثي الخبرة.

6- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء عينة الدراسة حول مستوى أداء فنيي العمليات يعزى لمتغير التخصص الوظيفي وكان لصالح التخصصات الأخرى والذي يعزى لشعور فنيي العمليات بالحاجة والرغبة الكبيرة لمواصلة تعليمهم والحصول على شهادات عليا تمكنهم من تحسين معارفهم وخبراتهم ومستواهم المعيشي (المرتبات) بما يضمن لهم توفير متطلبات الحياة الكريمة لأسرهم

المبحث الثاني: التوصيات

من خلال الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:

1- ضرورة الاهتمام بتوفير البيئة والمتطلبات اللازمة لتنفيذ برامج التدريب لفنيي العمليات بالشكل الذي يتطابق مع معايير جودة التدريب ومنها: المادة التدريبية وأسلوب ووسائل التدريب والتجهيزات الفيزيائية في أماكن التدريب مع مراعاة الجوانب النفسية والاختلافات في المستويات الفكرية والمعرفية وخبرات المتدربين.
2- ضرورة إتاحة الفرصة لفنيي العمليات لمواصلة دراساتهم للحصول على شهادات أكاديمية عليا وتمكينهم من تحسين أدائهم ومعارفهم وخبراتهم ومستواهم المعيشي بما يمكنهم من توفير فرص العيش الكريم لأسرهم أسوة بغيرهم من العاملين في المجال الصحي الحاصلين على شهادات البكالوريوس وما فوقها والعمل على إزالة أي عوائق أو قيود تمنع ذلك.
3- تحديد الاحتياجات التدريبية وفق نتائج التقييم الدوري باستخدام مؤشرات الأداء المرتبطة بمعايير جودة الأداء وجودة الخدمات الطبية الجراحية.
4- توفير برامج تدريبية متنوعة وبشكل مستمر لفنيي العمليات وإتاحة الفرص المتساوية لكافة العاملين في غرف العمليات للمشاركة في هذه البرامج بهدف تحسين مهاراتهم وخبراتهم وأدائهم.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

1. القران الكريم
2. العتيبي، أمجاد منصور عيضة (2022). دور التدريب في رفع أداء الفنيين والمساهمة في تحقيق رؤية المملكة – دراسة حالة على القطاع الصحي والتعليمي بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(14)، 99-116
3. نشاش، فضيلة (2020). دور التدريب في تحسين أداء الفنيين دراسة ميدانية في مستشفى تيليلان الجديدة بإدرار {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة أحمد درابة أدرار.
4. سهام شلقود " واقع التدريب في تحسين أداء الفنيين في المؤسسات ، دراسة حالة ، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر–بسكرة ، سنة 2020
5. بن عزة، فردوس، (2016)، "دور التدريب في تحسين أداء دور الفنيين في المؤسسة الصغيرة والمتوسطة" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
6. الهدي، عوض الله محمد علي محمد، (2008)، "دور التدريب في أداء العاملين" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الإمام المهدي.
7. الشويرخ، خالد ناصر، (2016)، "فاعلية برامج التدريب على أداء الفنيين"، المجلة الدولية للأعمال التجارية والإدارية، المجلد الرابع، العدد الثامن، ص1–23.
8. نعمان، عائدة عبدالعزيز (2008). علاقة التدريب بأداء الأفراد الفنيين دراسة حالة جامعة تعز – الجمهورية اليمنية { رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.
9. العطوي، صالح(2007). أثر أساليب التدريب على فاعلية البرامج التدريبية في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤته، الكرك: الأردن
10. بحر يوسف، (2005). " تنمية الموارد البشرية في المؤسسات التجارية – دراسة تطبيقية على مؤسسة الماجد بالإمارات "
11. المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج: نظام إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في مجال العمل التربوي في دول الخليج العربي، دراسة علمية مقدمة إلى مؤتمر الجودة "الكفاءة والإتقان والتميز"، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت، 2002م
12. الشرقاوي , مريم محمد إبراهيم: إدارة المدارس بالجودة الشاملة , جامعة القاهرة , مكتبة النهضة المصرية , الطبعة الأولى , القاهرة 2002م ص22، ص27.
13. جميل, عبد الكريم, (2016),تدريب وتنمية الموارد البشرية, الطبعة الأولى, عمان, الجنادرية للنشر والتوزيع.

14. العزاوي, نجم,, (2012), جودة التدريب الإداري ومتطلبات المواصفة الدولية الآيزو ,10015 الأردن, دار اليازوري العلمية.
15. مرعي، محمد مرعي. دليل التدريب في المؤسسات والإدارات. سلسلة رضا للمعلومات، دار الرضا، دمشق، آذار 2001، ص9، ص15.
16. فاضل, عبدالرزاق (2017). البرامج التدريبية وانعكاسها على جودة الخدمات البلدية/ بحث ميداني في أمانة بغداد, مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية, 24(103): 55-77
17. حسين, محمد حسنين (2005) , تقويم التدريب , مجدلاوي للنشر والتوزيع , عمان, ص7.
18. حجازي , مصطفى , المناعي , أحمد (1996) تقويم تدريب المعلمين دراسة تحليلية تشخيصية لبرامج إدارة التدريب في وزارة التربية والتعليم بالبحرين, مركز البحوث , البحرين.
19. لجين حمود(2016)، دور التدريب في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات، دراسة مرجعية لنيل شهادة البكالوريوس، الجامعة السورية الخاصة (SPU)، كلية إدارة الأعمال، قسم إدارة الموارد البشرية.
20. وارين شميث وجيروم فانجا ، مدير الجودة الشاملة ، ترجمة محمود عبدالحميد مرسي ، دار أفاق للإبداع العالمية للنشر والإعلام ، الرياض ، 1997م
21. المواصفة القياسية الدولية ISO10015 (الترجمة الرسمية)، إدارة الجودة – إرشادات التدريب، متوافرة على: https://bit.ly/41KDLI3
22. (اللجنة الاستشارية لسياسة المعايير الوطنية) us-nspac في العام 1978
23. الفروخ , فايز. (2010) , التعليم التنظيمي وأثره في تحسين الأداء الوظيفي , الطبعة الأولى , عمان : دار جليس الزمان , ص 42
24. بدوي , احمد , (1982) , معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية , بيروت , مكتبة لبنان ناشرون , ص 310
25. المحاسنة, إبراهيم, (2013), إدارة تقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق, الأردن, دار جرير للنشر والتوزيع, ص 104

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Armstrong , M . (2006) Performance management key strategies and practical guidelines. 3 Th edition, UK: Kogan page 7.
2. Al-Akwa, S., Al-Ataki, A., Al-Awadhi, A., Abdulmoghani, I., Al-Madoumi, I., Al-Wesabi, M., Al-Samei, A., Al-Hajjaji, B., Al-Doais, T., Salem, R., Jarwash, F., Al-Nofeesh, M., Al-Azizi, J., & Al-Nazari, M. (2024). The Role of Governance in Improving the Quality of Healthcare Services in Yemeni Hospitals: (A Case Study of the Republican Teaching Hospital Authority). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *5*(1), 1-133. Retrieved from: https://ojs.21umas.edu.ye/irss/en/article/view/39

3. Al-Wesabi M. (2012). The Role of Quality Systems in Improving the Performance of Healthcare Facilities in Yemen: A Case Study of the 48 Model Hospital". *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1), 1-246. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22616.78086
4. Al-Wesabi, M. (2017). The Effect of Health Human Resources Development on the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Yemeni Hospitals: A Field Study (Z. Murad, Trans.). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1), 1-321. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15617.53602
5. Al-Wesabi, M. (2020). The reality of the Yemeni health sector and the role of September 21 University for Medical and Applied Sciences in reforming it and building the modern Yemeni state (M. Dael, Trans.). Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences, 1(1), 106-133. Retrieved from: https://ojs.21umas.edu.ye/irss/en/article/view/47
6. Al-Wesabi, M., & Shamlan, M. (2022). The Effect of Applying Infection Prevention and Control Standards in Sana'a Governorate Hospitals at the Level of Reducing the Spread of Diseases and Epidemics. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1). https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.17
7. alwsaby, M. Murad, Z. (2017). The Relationship Between Human Resources Development and the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Private and Public Yemeni Hospitals in the Capital City, Sana'a. L'entreprise, 6(6), 75-94. Retrieved from: https://asjp.cerist.dz/en/article/31367.
8. Alyahawi, A., & Al-Wesabi, M. (2018). A study of medication use within insured patients with chronic diseases. *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1), 72273-72281. https://doi.org/10.24941/ijcr.31678.08.2018
9. Alyahawi, A., Al-Wesabi, M., & ALKaf, A. (2022). Antimicrobial susceptibility of Acinetobacter clinical isolates among ICU Patients in Sana'a City, Yemen. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *1*(1). https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.14
10. Alyahawi, A., Measar, M., & Al-Wesabi, M. (2024). Clinically Significant Statin-Drug Interactions in Older Patients with Chronic Diseases. *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, *5*(1), 1-21. Retrieved from: https://hal.science/hal-05199313/
11. Good, C. V. (1984) Dictionary of education. 3 Th edition, Now York: McGrew-Hill page 575.
12. Vincent، M. (2020). Impact of Training and Development on Employee Job Performance in Nigeria. Saudi Journal of Humanities and Social Sciences، 5(5).
13. Asfaw، A.، Argaw، M. and Bayissa، L. (2015) "The Impact of Training and Development on Employee Performance and Effectiveness"، Journal of Human Resource and Sustainability Studies، 3، pp. 188-202.
14. Wilson, P. J. (2001) Human Resource Development Learning for individuals and organizations. UK: Kogan.
15. Manpower Services Commission (1981) Glossary of Training Terms. 3rd edn, UK: HMSO.
16. Buckley, R. and Caple, J. (2009) the Theory & Practice of Training. 6th edition, UK: Kogan.
17. KulKarni, P. P. (2013)" A Literature Review on Training and Development and Quality of Work Life", Journal of Arts, Science & Commerce, Vol. VI, Issue. 2, p.138.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

1. Business Dictionary. (2019) Training, http://www.businessdictionary.com/definition/training.html. Access date 23\07\ 2019.
2. Oxford Leaner's Dictionaries. (2019) Training, https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/training?q=training. Access date 15\11\2019.
3. Cambridge Dictionary. (2019) Training, https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/training. Access date 15\11\2019.
4. Business Dictionary. (2019) Training, http://www.businessdictionary.com/definition/training.html. Access date 15\11\2019.

الملاحق

استمارة استبيان عن

واقع جودة التدريب ودوره في تحسين أداء فنيي العمليات في المستشفيات اليمنية

أخي / أختي المشارك

نرجو منكم التكرم مشكورين بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان الذي هو جزء من دراسة دبلوم عالي فني عمليات – جامعة 21سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية – عمادة البيئة وخدمة المجتمع – المركز الطبي للتدريب والتأهيل

حيث أن هذه الأداة تعكس رأيكم ومن خلال تعبئة الاستبيان تتيحون الفرصة لمعرفة مدى استخدام وتطبيق فنيي العمليات لمعايير مكافحة العدوى أثناء أدائهم التمريضي في قسم العمليات الجراحية؛ ولذا نستأذنكم بتخصيص 30 دقيقة من وقتكم للإجابة عن هذه الاستبانة علماً أننا نقدر ونثمن وقتكم مع العلم أن الإجابات ستُعامل بسرية تامة وهي مخصصة للبحث العلمي فقط ولكم كامل الحرية في المشاركة أو عدمها ولكن مشاركتكم لها دور في إنجاح هذه الدراسة.

شاكرين حسن تعاونكم معنا

وتقبلوا فائق الاحترام

الرجاء تكرماً وضع علامة (√) في الخانة المناسبة

المحور الأول: البيانات الديموغرافية

الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

التخصص الوظيفي:

فني عمليات ☐ اخرى ☐

المؤهل الدراسي:

بكالوريوس ☐ دبلـوم ☐ اخرى ☐

الخبرة:

سنة - سنتين ☐ 3 سنوات - 5 سنوات ☐

أكثر من 5 سنوات ☐

المحور الثاني: معايير الجودة في التدريب في غرف العمليات الجراحية:

جودة التدريب والمحتوى التدريبي						
م	العبارات	مطبق دائماً	مطبق غالباً	مطبق نادراً	لا يطبق	غير موجود
1	يوفر المستشفى بيئة تدريبية مناسبة تعمل على رفع أداء المتدربين وتقلل من الأخطاء الجراحية					

2	يوفر المستشفى احتياجات التدريب على نحو علمي وبما يحقق أهداف البرنامج التدريبي					
3	تحديد أهداف البرنامج التدريبي على حسب الاحتياجات الفعلية للمتدربين					
4	توضع خطط تدريبة سنوية مرتبطة بواقع نتائج البرنامج التدريبي السابق والعمل على تحسين البرامج التدريبية					
5	توضع لائحة إرشادية في المؤسسة التعليمية تعمل على تنظيم عملية التدريب					
6	تعامل المستشفى مع مستوى المتدرب يعمل على تحسين جودة التدريب وإكساب المتدرب خبرات تعمل على رفع أداءه					
7	يوفر المستشفى فترة زمنية للتدريب مناسبة من حيث التوقيت والساعات المحددة وفقاً لكل تخصص ولكل مستوى تدريبي					
8	يتابع المستشفى طبيعة عمل الفنيين ويقيم عملهم (فني عمليات) ويقوم بتحديد فتره تدريبة وفق مستوى التقييم					
9	ينسق المستشفى الفترة الزمنية للتدريب مع ما يحقق أهداف البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى رفع مستوى أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية					
10	يقوم المستشفى باحتواء أماكن التدريب من تجهيزات ووسائل تدريبة حديثة تعمل على تحقق الغاية من التدريب					
11	يقدم المستشفى برامج تدريبية على أساس التوافق مع المستويات المختلفة للمتدربين					
12	يقدم المستشفى البرامج التدريبية الخالية من الأخطاء التي تعمل على تحسين مستوى أداء المتدرب وتقلل من الأخطاء الجراحية					
13	يتوافق محتوى البرنامج التدريبي للمستشفى مع الاحتياجات التدريبية لتحسين أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية					
م	العبارات	مطبق دائماً	مطبق غالباً	مطبق نادراً	لا يطبق	غير موجود
14	يقوم المستشفى بإضافة البرامج التدريبية وتحديثها بشكل دوري					

15	يطبق المستشفى أساليب التدريب الحديثة للرفع من أداء المتدرب والتقليل من الأخطاء الجراحية					
16	يتضمن المحتوى التدريبي معلومات مفيدة ذات قيمة تدريبية لفني العمليات					
17	يقدم المستشفى محتوى برنامج تدريبي قابل للتطبيق في الحياة المهنية					
18	يتضمن المحتوى التدريبي للمستشفى مواقف شبيهة بالمواقف التي يمكن أن يتم مواجهتها أثناء ممارسة المهنة					
19	يوفر المستشفى الأماكن المخصصة للتدريب بشكل مناسب					

أداء الفنيين						
م	العبارات	مطبق دائماً	مطبق غالباً	مطبق نادراً	لا يطبق	غير موجود
1	ينفذ الفني إجراءات العمليات الجراحية بشكل صحيح ودقيق، بما في ذلك القدرة على التعامل مع الأدوات الجراحية بشكل صحيح.					
2	**يحافظ الفني على سلامة المرضى خلال العمليات الجراحية، بما في ذلك التحكم في نزيف الدم وتفادي المضاعفات المحتملة.**					
3	**يقوم الفني بمساعدة إجراء العمليات الجراحية بكفاءة وفاعلية، بما في ذلك استخدام الوقت بشكل مناسب وتقليل مدة العملية.**					
4	**يمتلك الفني المهارات اللازمة لأداء العمليات الجراحية بما في ذلك التقنيات الجراحية المختلفة والقدرة على التعامل مع التحديات المحتملة.**					
5	**يمتلك الفني قدرات تمكنه من التواصل والتعاون مع فريق الرعاية الصحية الآخر، بما في ذلك الأطباء والمساعدين والتمريض، لضمان تنفيذ العمليات بشكل سلس وفعال.**					
6	**ينفذ الفني إجراءات الجراحة بشكل دقيق، من خلال تقييم قدرته على التعامل مع الأنسجة والأعضاء الحساسة. (الخزعة)**					
7	**يقيم الفني المخاطر المحتملة للحفاظ على سلامة المريض، بما في ذلك الوقاية من العدوى والطاعون الدموي وتفادي المضاعفات المحتملة.**					

8	**يقوم الفني بإدارة الوقت بكفاءة خلال العمليات الجراحية والتقيد بالجداول الزمنية المحدودة.**					
9	**يتحقق الفني من حالة وصلاحية المعدات والأدوات الجراحية المستخدمة، وتقييم كفاءتها بحيث تتمكن من تنفيذ العمليات بشكل صحيح.**					
10	**تطبيق الفني لمعايير الجودة المحددة وتقديم الخدمات الجراحية بدقة , يحقق رضا العملاء**					
11	**يمتلك الفني المهارات اللازمة لتنفيذ المهام بشكل مستمر وموثوق دون وجود أخطاء أو تأخيرات.**					
12	**يمتلك الفني القدرة على استخدام الموارد المتاحة (العمالة والمعدات والمواد الخام) بكفاءة وتحقيق أداء مربح من الناحية المالية.**					
13	**ينفذ الفني المهام وفقاً للمعايير المطلوبة والتحقق من الجودة والالتزام بالمعايير المهنية.**					
14	**يمتلك الفني القدرة على التكيف مع المتغيرات والتحديات التي تنشأ أثناء تنفيذ المهام والقدرة على البحث عن حلول بديلة.**					

Abstract

This study aimed to assess the quality of training and the performance of operating technicians in Yemeni government hospitals, as well as to explore the role of training quality in enhancing the performance of operating technicians in these hospitals. The study aimed to provide recommendations to improve the performance of operating technicians in Yemeni hospitals by focusing on enhancing and improving training and continuous education programs.

To achieve these objectives, researchers designed a questionnaire to collect primary data based on evidence and standards related to training quality, as well as dimensions measuring the performance of surgical operating technicians in hospitals, as mentioned in previous studies. The questionnaire was constructed according to Likert's five-point scale, and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS.V21) was used to analyze the data and test the study hypotheses. The study population included all employees in the surgical operating departments at the Republic Teaching Hospital and Kuwait University Hospital. The study sample was selected using random sampling method.

The study yielded several key results:

1. There is a statistically significant relationship between the quality of training and the performance of operating technicians in Yemeni hospitals, with a Pearson correlation coefficient value of 0.600.
2. The level of application of quality standards in training for operating technicians is weak.
3. The performance level of operating technicians is weak.
4. There are no statistically significant differences between Yemeni hospitals in terms of training quality levels.
5. There are no statistically significant differences between Yemeni hospitals in terms of the performance level of operating technicians.

The researchers recommended implementing quality standards in training programs in Yemeni government hospitals to ensure the achievement of program goals, improve technician performance, reduce surgical errors, update and develop field training programs and continuous education, continuously evaluate the performance level of operating technicians, identify training needs based on evaluation results, provide opportunities for them to continue their university education and obtain advanced certificates to enhance their knowledge, skills, and living standards.

Keywords: Quality, Training, Training Quality Standards, Operating Technicians Performance.

The Reality of the Quality of Training and its Role in Improving the Performance of Operating Technicians in Yemeni Hospitals

(A comparative analytic study between the republican teaching hospital authority and Kuwait university hospital)

- Ihsan Abdo Qaid AL-Atmi
- Ahmed Abdullraman Ahmed AL-Hobdi
- Artahab Hammoud Taha AL-Zoqari
- Osama Muhammed Ali AL-Saidi
- Almuhanned Badr Abdullah AL-Zowar
- Jevon Mayad Ali AL-Aoudi
- Hossam Saleh Ahmed AL-Arshi
- Dhi Yazan Noman Abdullah AL-Saidi
- Rashid Saleh Mohammed Goher
- Abdullah Mohammed Ghaleb AL-Moqri
- Maher Mohammed Ali Jarallah

Assoc.prof. Muneer Muslih AL-Wesabi
Dean of development & Quality assurance Center

2023/2024