

تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات
المملكة العربية السعودية (دراسة حالة) على مستشفى الملك عبدالله
بمحافظة شبيبة

أسم الطالب

حسين احمد السعد

المشروع النهائي - 2

كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

إشراف د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي - 2024

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل، والشكر الجزيل لكل من ساهم في تحقيق هذا النجاح. أود أن أعبر عن عميق امتناني وتقديري مشرفتي على توجيهاتها السديدة دعمها المستمر الذي كان له أثر كبير في تطوير هذا المشروع.

كما أتوجه بخالص الشكر إلى أساتذتي وزملائي في على دعمهم المتواصل وتشجيعهم لي خلال فترة الدراسة. ولأفراد أسرتي الأعزاء، أخص بالشكر والدي على دعمهم غير المشروط، وصبرهم، وتحفيزهم المستمر لي.

ولا أنسى شكر الأصدقاء والأقران الذين كانوا دائماً بجانبني، مشاركين أفراح النجاح ومتحدين معي في مواجهة التحديات.

جزيل الشكر والامتنان لكل من ساهم في تحقيق هذا الإنجاز.

الإهداء

أرغب بالتعبير عن شكري وامتناني لصاحب الفكر المستتير،
ومن يرجع إليه الفضل في وصولي لتلك المكانة، وتحقيقي هدفي المرجو

(والدي العزيز) أطل الله في عمره

وإلى من دعمتني، ووضعتني على أول طريق النجاح

(أمي العزيزة)

إلى من كان لهم أثر بالغ، ووقفهم بجانبني كان له تأثير كبير (إخوتي)

إلى كل أساتذتي المُبجلين، من مدوا يد العون لي، وقاموا بتوجيهي إلى المسار الصحيح

إليكم أُهدي لكم بحثي

قائمة المحتويات

2.....	الشكر والتقدير
3.....	الإهداء
6.....	الفصل الأول : الاطار العام لدراسة.....
6.....	1.1. المقدمة.....
8.....	1.2. مشكلة البحث.....
8.....	1.2.1. الفجوات النظرية.....
9.....	1.2.2. الفجوة التطبيقية.....
9.....	1.3. سؤال البحث الرئيسي.....
9.....	1.4. أهمية البحث.....
9.....	1.4.1. الأهمية النظرية.....
10.....	1.5. أهداف البحث.....
10.....	1.6. فرضيات البحث.....
10.....	1.7. نموذج البحث.....
10.....	1.8. الدراسة الميدانية.....
11.....	1.9. هيكل المشروع المقترح.....
13.....	الفصل الثاني : الدراسات السابقة.....
14.....	2.1. المقدمة.....
14.....	2.2. مفهوم التدريب.....
14.....	2.3. مراحل التدريب.....
19.....	2.4. اختيار أو تحديد المتدربين.....

23	2.5. الجودة.....
24	2.6. مفهوم الجودة.....
25	2.7. مفهوم الخدمات الصحية.....
26	2.8. أبعاد الجودة.....
28	2.9. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:.....
29	2.10. مستويات الجودة:
30	2.11. الخاتمة.....
31	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
32	3.1. مقدمة.....
32	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة.....
32	3.3. تصميم البحث
34	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
34	3.4.1. مجتمع الدراسة
34	3.4.2. عينة الدراسة
35	3.4.3. طرق وتقنيات أخذ العينة.....
35	3.5. طريقة جمع البيانات
36	3.6. أنواع البيانات.....
37	3.7. طرق وأساليب تحليل البيانات.....
38	3.8. الخاتمة.....
39	المراجع
39	المراجع العربية :.....
42	المراجع الأجنبية :
43	الملاحق

الفصل الأول : الاطار العام لدراسة

يعد التدريب من الطرق التي تحسن من أداء الموظفين و تزيد من فعاليتهم وتساعدهم في اكتساب المهارات و المعارف المطلوبة للعمل و يعرف التدريب بأنه النشاط المستمر لتزويد الفرد بالمهارات والخبرات والاتجاهات التي تجعله قادراً على مزاولة عمل ما بهدف الزيادة الإنتاجية له وللجهة التي يعمل بها، أو نقل معارف ومهارات وسلوكيات جديدة لتطوير كفاءة الفرد لأداء مهام محددة في الجهة التي يعمل بها" (أحمد، ٢٠١٠).

للتدريب أهمية كبير في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى حيث تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية : الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، و الثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية (نجاة، ٢٠٠٨/٢٠٠٩).

توضح دراسة تطبيقية أجريت على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية حيث تم توزيع على المدربين والقائمين على العملية التدريبية من الأطباء والإداريين وعلى نماذج من الفئات المتدربة من طلاب الدراسات العليا والكادر التمريضي والإداريين حيث توصلت الدراسة الى:

- جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية
- عدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة الشاملة في الخدمات الطبية والتدريبية في المستشفى (أديب، وآخرن ، ٢٠٠٧)

أجريت دراسة عن العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات الخاصة بدمشق حيث هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات من وجهة نظر القائمين على المستشفيات الخاصة والتعرف على أهمية التدريب و على مستوى جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها :

- ان جودة الخدمة الصحية في مستشفى الاندلس وبكافة أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف و الملموسية) هي الأفضل.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية كافة في المستشفيات محل الدراسة (طارق، رعد، ٢٠١٧).

تختلف هذه الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في انها قدمت في الأخير عدة نتائج وتوصيات بشكل عملي من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتقليص أوقات الانتظار من جانب تأدية العمل من الطبية وتسريع الإجراءات الطبية و الإدارية . واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في الهدف ان عملية التدريب تؤدي بشكل فعلا الى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

مع أهمية تدريب الموارد البشرية في المستشفيات برز تدني في مستوى الخدمات التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة بسبب عدم وضوح احتياجات التدريب ومعرفة استخدام الأساليب الحديثة في العملية التدريبية وغياب مفهوم الجودة (عبد الرحيم، ٢٠١٩) .

يهدف البحث الحالي الى دراسة أثر وفعالية التدريب علي جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية - مستشفى الملك عبد الله بمحافظة شبيبة. يساهم البحث في تنمية مهارات الموارد البشرية ورفع جودة الخدمات الصحية في المستشفى عن طريق استخدام الأساليب الحديثة في العملية التدريبية.

1.2. مشكلة البحث

يمكن صياغة مشكلة البحث بأنه يوجد إهمال في العملية التدريبية وعدم الاهتمام بجانب جودة الخدمات الصحية والارتقاء بالرعاية الصحية مما يؤدي الى عدم رضا المرضى وتتمثل مشكلة الدراسة حول الأسئلة التالية :

1.2.1. الفجوات النظرية

تشير الدراسات السابقة على مدى أهمية التدريب في تحسين جودة الخدمات بينما توجد فجوة في تحديد الأساليب المناسبة في اختيار المادة التدريبية التي تناسب مؤهلات وخبرات العاملين في الجهة الصحية وكيف يؤثر ذلك على جودة الخدمات الصحية

1.2.2. الفجوة التطبيقية

تفتقر الدراسات السابقة الى طرق تحسين الاساليب التدريبية التي من شأنها تطوير أداء العاملين في الجهة الصحية لاكتساب الخبرة الكافية لإرضاء المرضى

1.3. سؤال البحث الرئيسي

كيف يؤثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات؟

ومن خلال هذا السؤال انبثقت الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى تأثير التدريب على تحسين أداء الموظفين؟

2. ما هو أثر تحسين جودة الخدمات على المستشفى ورضا المرضى أو المراجعين؟

1.4. أهمية البحث

القطاعات الصحية من القطاعات المهمة للدولة التي تحافظ علي جودة حياة الفرد وتساهم في تقديم الرعاية الصحية ويساعد في النمو الاقتصادي لذلك تأتي أهمية الدراسة من أهمية هذا القطاع لما يحتويه من كوادر التي يتم تدريبهم وإعدادها بمختلف فئاتها من أطباء وممرضات وفنيين ومخبريين وإداريين حيث ان العملية التدريبية عملية مستمرة حيث يجب ان يستمر التدريب التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية.

1.4.1. الأهمية النظرية

سوف تساعد النتائج على تحديد الأساليب المناسبة لتدريب العاملين ووضع خطة مستمرة للتدريب وتحديد العاملين الذين لابد من تدريبهم

1.4.2. الأهمية العملية

يسهم البحث في تطوير أداء العاملين زيادة انتاجيتهم في العمل والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى وتحسين جودة الخدمات

1.5. أهداف البحث

- دراسة مدى تأثير التدريب على أداء الموظفين في المستشفى
- اكتشاف أثر تحسين جودة الخدمات على المستشفى ومدى رضا المرضى او المراجعين في المستشفى

1.6. فرضيات البحث

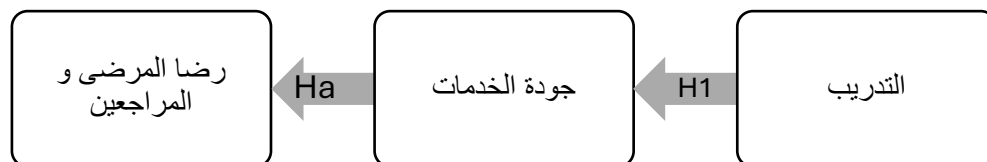
الفرضية الرئيسية

- توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجودة الخدمات الصحية

الفرضية الفرعية

- توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية كأحد ابعاد التدريب بين تحسين جودة الخدمات ورضا المراجعين في المستشفى

1.7. نموذج البحث



1.8. الدراسة الميدانية

يعد مستشفى الملك عبدالله في محافظة بيشة من المشروعات الصحية الرائدة التي تم تنفيذها وتبلغ تكاليف إنشائه / 285 / مليون ريال بسعة / 345 / سريرا.

ويضم المستشفى عددا من المباني ومنها المبنى الرئيس بمساحة / 100 / ألف متر مربع إضافة إلى المباني للعيادات الخارجية والاسكان والمركز الترفيهي والهيئة الطبية ومسجد ومواقف للسيارات.

وتحتوي الأدوار الثلاثة للمبنى الرئيس على عشرة أجنحة تشمل أقسام الجراحة للرجال والنساء والأطفال وأقسام الطب الباطني وأقسام النساء والولادة كما يوجد ست غرف للعمليات وقسم للعمليات البسيطة وأقسام العناية المركزة والقلب والحروق والتأهيل الطبي وغسيل الكلى إلى جانب العيادات الأخرى.

ويخدم المستشفى سكان محافظة بيشة والمحافظات والمراكز والهجر القريبة منها ويعمل به 175 طبيبا وطبيبة و 241 مساعدا فنيا و 400 ممرض وممرضة.

وجاء في تقرير اصدره المستشفى انه تم تنفيذ العديد من الانجازات للمستشفى ومنها إنشاء مبنى للهيئة الطبية وتأمين أجهزة أشعة مقطعية ذات مواصفات حديثة وأشعة صوتية وأجهزة حديثة للمختبر ومنظار جراحي وافتتاح عيادة للسكر وتطوير خدمات التعاون الصحي والاتصال الطبي بين مستشفى الملك عبدالله ومستشفى الملك فيصل التخصصي وتأمين / 100 / سرير طبي كهربائي.

1.9. هيكل المشروع المقترح

الفصل الأول : المقدمة

الفصل الثاني : الإطار النظري

الفصل الثالث : منهجية البحث

الفصل الخامس : مناقشة النتائج و الخاتمة

الفصل الثاني : الدراسات السابقة

2.1. المقدمة

يعد التدريب في المستشفيات الجامعية الجانب العملي للدراسة في هذا المجال فهو نشاط منظم ومستمر يهدف إلى تدريب الطلاب والدارسين على العمل الطبي والتمريض، وتزويد العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لتقديم خدمات طبية ذات جودة عالية

2.2. مفهوم التدريب

تناول العديد من الباحثين والكتاب في مجال الإدارة لمفهوم التدريب وذلك من زوايا مختلفة ولكنها جميعها اتفقت بالنهاية على دوره في رفع كفاءة العاملين والمنظمة ككل حيث تم تعريفه على أنه عملية مقصودة ومخططة تهدف الى زيادة معارف وتدعيم قيم وتحسين مهارات المتدربين بواسطة البرامج التدريبية التي يقدمها عدد من المدربين بما يساهم في تأهيل العاملين وزيادة كفاءة وفاعلية أدائهم للأعمال المطلوبة منهم (أبو النصر، 2021) و يرى خالد الهيتي بأن التدريب عمل أو نشاط من أنشطة إدارة الموارد البشرية والذي يعمل على تقرير حاجة الأفراد العاملين في مختلف المستويات التنظيمية للتطوير والتأهيل، في ضوء نقاط الضعف والقوة الموجودة في أدائهم وسلوكهم خلال العمل (الهيتي، ، ص 89). وتم تعريفه من عمل أو نشاط من أنشطة إدارة الموارد البشرية والذي يعمل على تقرير حاجة الأفراد العاملين في مختلف المستويات

التنظيمية للتطوير والتأهيل، في ضوء نقاط الضعف والقوة الموجودة في أدائهم وسلوكهم خلال العمل (جاسم، 2012) ويرى عمر عقيلي أن التدريب عملية مخططة تقوم باستخدام أساليب وأدوات بهدف خلق وتحسين وصل المهارات والقدرات لدى الفرد، وتوسيع نطاق معرفته للأداء الكفاء من خلال التعلم، لرفع مستوى كفاءته وبالتالي كفاءة المنشأة التي يعمل فيها كمجموعة عمل (عقيلي، 1996 ، ص 233)

2.3. مراحل التدريب

يعتبر التدريب منظومة متكاملة تتكون من أجزاء وعناصر متداخلة تقوم بينها علاقات تبادلية من أجل أداء مجموعة من الوظائف تكون محصلتها النهائية رفع الكفاءة الانتاجية للعاملين، فالتدريب يمكن اعتباره نظام مفتوح متكامل بعناصره وخصائصه المعروفة ويمر التدريب بمجموعة من المراحل والخطوات الأساسية وهي (برير، ص 16)

أ. جمع وتحليل المعلومات

تنبؤ البيانات والمعلومات أهمية خاصة عند تحديد وتحليل الاحتياجات التدريبية والتي يترتب عليها تقدير نوع التدريب المطلوب ومن يحتاج إليه ومدة البرنامج وأهدافه والتي بدورها البيانات والمعلومات تتمكن القوائم على عملية تحديد الاحتياجات من الاستعانة بها وهناك عدة طرق لجمع المعلومات والبيانات وهي المقابلة الشخصية، الملاحظة، الاختبارات، الاستبانة، تحليل المشكلات دراسة السجلات والتقارير، تقييم الأداء، قوائم الاحتياجات، آراء العاملين، الاستشاريون (الخطيب ، ص 69). وتعتبر عملية جمع المعلومات ليس غاية في حد ذاتها وإنما هي خطوة تليها عملية تحليل واستنتاج ترمي إلى استخلاص مؤشرات تكون هي الأسا في توجيه وتخطيط الجهود التدريبية، ويمكن الحصول أهم المؤشرات التي يكشف عنها تحليل المعلومات عن طريق معلومات عن التنظيم الاداري تحليل الهيكل التنظيمي مثل استحداث وظائف جديدة أو إلغاء وظائف قائمة أو تعديل واجبات ومسؤوليات وظائف تغيير الوصف الوظيفي أو تغيير الموقع التنظيمي لبعض الوظائف استحداث أو إلغاء تقسيمات تنظيمية جديدة وغيرها وكذلك يمكن التحليل عن طريق معلومات عن الأفراد مثل عدم توافق الوجبات الفعلية للوظائف مع الواجبات الرسمية المحددة في بطاقات وصف الوظائف أو اختلافات مهارات وقدرات العاملين عن متطلبات الوظائف أو اختلاف أنماط السلوك الفعلي للأفراد عن الانماط المستهدفة التي ترتضيها الادارة أو اختلال العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين وغيرها. (عيشي ، ص 96)

ب. تحديد الاحتياجات التدريبية

تعتبر الاحتياجات التدريبية أساساً التخطيط للتدريب، فلا يمكن أن تتصور أن بعد برنامجا تدريبيا قبل الإجابة على السؤال التالي: لماذا نعد هذا البرنامج؟ فالاحتياجات التدريبية تكشف لنا الاجابة عن هذا السؤال، وتضع لنا الرؤية الإعداد البرامج التدريبية التي تحقق العائد من العملية التدريبية. (الصبحي، ص 27)

وتعرف الاحتياجات التدريبية بأنها جملة من التغيرات المطلوب أحداثها في معارف ومهارات واتجاهات الافراد بقصد تطوير ادائهم والسيطرة على المشكلات التي تعترض الأداء والإنتاج. (السيد عليوة، ص 23)

ت. أساليب تحليل الاحتياجات التدريبية

يمثل تحليل الاحتياجات التدريبية منظومة فرعية من النظام التدريبي وتعمل هذه المنظومة على تحليل المدخلات المختلفة التي تساهم في التأثير على النتائج والأداء ويشتمل تحليل الاحتياجات التدريبية على ثلاثة عناصر وهي

أولاً: تحليل المنظمة ويشتمل على أربعة جوانب رئيسة هي

- دراسة الاهداف الحالية للمنظمة
- تحليل الهيكل التنظيمي
- تحليل المناخ التنظيمي.
- تحليل مؤشرات الكفاءة (السكرانة ، ص106)

ثانياً: تحليل الوظيفة. يتم معرفة حاجات التدريب من خلال هذا المصدر عن طريق المقارنة بين نتائج توصيف الوظائف وما تحتاجه من مواصفات لأدائها بشكل كفاء وبين المواصفات المتوفرة لدى شاغليها فعندما تكون مواصفات الشاغلين أقل مما هو لأدائها معنى ذلك وجود فجوة وحاجة للتدريب وتحليل الوظيفة يتضمن ثلاثة أساليب

- وصف الوظائف والاعمال
- إعادة التنظيم
- معدلات الأداء (عقيلي، ص 460)

ثالثاً: تحليل الأفراد. أي تحديد الأفراد الذين تبدو الحاجة إلى تدريبهم لهدف تنمية قدراتهم ومهاراتهم ومعارفهم لرفع أدائهم في وظائفهم الحالية أو المستقبلية، إن العرض من تحليل هذا البعد هو تحديد طريقة أداء الفرد لمكونات الوظيفة ومن ثم المهارات والمعارف المطلوبة لتطوير أدائه مع الأخذ في الاعتبار إمكانية التحديد المسبق لأنوا المهارات والمعارف التي يجب اكتسابها لممارسة الوظيفة الحالية بطريقة مختلفة أو لتأدية وظيفة جديدة ويمكن أن يتناول تحليل الافراد دراسة كل من:

- آراء الرؤساء في رفع كفاءة العمل بوحداتهم
- راء العاملين أنفسهم في رفع كفاءاتهم في العمل
- مؤشرات الأداء للأفراد
- تحليل نمط السلوك (برير ص 165)

ث. تخطيط وتصميم البرامج التدريبية

يلي تحديد الحاجة للتدريب تصميم البرامج التدريبية التي تفي هذه الحاجة ويتضمن تصميم البرنامج التدريبي عدة موضوعات أهمها تحديد اهداف البرنامج التدريبي وتحديد المحتوى التدريبي ثم تحديد أساليب التدريب ثم تحديد مساعدات التدريب وتحديد المدربين والمتدربين في البرنامج وأيضا تحديد تكلفة أو ميزانية التدريب. (ماهر، ص 339)

i. تحديد أهداف البرنامج التدريبي

يعد تحديد أهداف البرنامج التدريبي الخطوة الأولى في وضع وتصميم البرنامج التدريبي ويرتبط بتخطيط الاحتياجات التدريبية الذي يحدد الخصائص والقدرات المراد اكسابها للمتدربين ونوعية البرامج التدريبية المطلوب توفرها ومحتوياتها. (الهيئي , ص 236)

ii. محتوى التدريب

إن محتوى البرامج تحدده الأهداف الموضوعية للبرنامج التدريبي والمحتوى له أثر كبير في نجاح البرنامج، لذا كان من الضروري على مخطط التدريب أن يحدد الموضوعات أو المواد التي يتضمنها البرنامج بدقة فيتعين أن تكون مادة التدريب ترجمة صادقة لاحتياجات المؤسسة وان يتناسب المحتوى في البرنامج التدريبي مع القدرات العلمية والفنية للمتدربين. (ربابعة, ص 57)

iii. أساليب التدريب

هناك العديد من الأساليب التدريبية التي تهدف إلى تزويد المتدرب بالمهارات والمعارف والخبرات الجديدة ومن ضمن هذه الاساليب ما يلي:

- المحاضرات

قليل التكلفة لكنه في الغالب قليل الفعالية ايضا، إن نجاح هذا الاسلوب لا يتوقف على نوعية المحاضر أو المدرب وإنما على عدد الافراد في الفصل ويحتاج هذا النوع من الأساليب إلى توفي المطبوعات ووسائل الإيضاح وجعلها في متناول الجميع (الطيب, ص 108)

- المؤتمرات والندوات أو حلقات العمل

هي من الاساليب التي تسمح بدرجة أعلى من المشاركة من جانب المتدربين في العملية التدريبية وبذلك تعتبر مخرجا من عيوب أسلوب المحاضرة وبصفة. (سلمي، ص 372)

- التطبيق العملي

بموجب هذه الطريقة يقوم المدرب بأداء عمل معين بطريقة علمية سليمة أمام المتدربين موضحا لهم طريقة واجراءات الأداء والعمليات وتصلح هذه الطريقة بصفة خاصة في الأعمال الحرفية أو التي تحتاج المهارات يدوية أو استخدام آلات وأجهزة ميكانيكية. (عبد الباقي، ص 224)

- تمثيل الأدوار

يقوم بعض الأشخاص وفقا لهذه الطريقة بتمثيل أدوار الأشخاص الذين تشملهم الحالة المعروضة للبحث، بحيث يقوم أحد المتدربين بالقيام بدور الحالة المعروضة للبحث ثم يتم مناقشة الافكار والتعليق عليها من قبل المدرب والمتدربين بما يحقق أهداف التدريب. (بربر، ص 172)

- أسلوب الحساسية

يعد هذا الاسلوب من الاساليب التي تستخدم في تعديل السلوك وبموجبه يتم تنظيم لقاءات دورية بين المتدربين في أماكن خاصة ولفترة زمنية محددة يتم من خلالها مناقشة وتقويم السلوك نتيجة احتكاك المتدربين ببعضهم خلال تلك الفترة المحددة (عقيلي، ص 468)

- المناقشات

يقوم المتدربين في هذه الطريقة بمناقشة وابداء الرأي في موضوعات محددة كأن تعرض حالة أو مشكلة معينة وتوضح الطرق التي اتبعت في حلها ويقوم المتدرب بإدارة وتوجيه المناقشة بما يكفل الوصول إلى الحل الأمثل للمشكلة المعروضة. (عبد الباقي ، ص 281)

- دراسة الحالات

يتم تعريف المتدربين لحالات من واقع العمل ويقوم المتدربين بتناول أبعادها من خلال المشاكل وأسبابها وحلولها البديلة وتقويم البدائل المختلفة (بن عيشي ، ص 120)

- نمذجة السلوك

وهذا الأسلوب يعتمد على نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد ويمر التدريب هنا بتعريض المتدربين الصورة نموذجية للأداء وتنفيذ عملية معينة يقوم بها في الواقع مع توضيح الخطوات المتتابعة لها بصورة منطقية. (الساعاتي ، ص 166)

- العصف الذهني

ويعتمد هذا الأسلوب على قيام المدرب بعرض مشكلة معينة ويدعو المتدربين أن يقدموا آرائهم بصورة سريعة ودون تردد في التفكير ويعتمد هذا الأسلوب على العرض السريع للأفكار والآراء من قبل لمتدربين ومناقشتها مع المدرب للخروج بأفكار محددة. (بن عيشي ، ص 121)

وتجدر الإشارة إلى عدم وجود أسلوب مثالي أو الفضل للتدريب يصلح استخدامه بصفة عامة وإنما تختلف أساليب التدريب باختلاف الظروف والمواقف القائمة وباختلاف المستوى الوظيفي والمعرفي للمتدربين الذي يحتم اختلاف أساليب التدريب في كل مستوى المساعدات التدريبية تلعب المساعدات أو معينات التدريب دوراً أساسياً وذلك في جعل التدريب مثيراً ومرناً ومتحركة وممتعة كما أنها تمثل مجموعة الأدوات والوسائل التكنولوجية والتي تخدم المدرب في طريقة عرضة للمعلومات وإدارته المناقشات

وتوصيله للمعارف وتدعيمه المهارات، ومن أهم المساعدات في الوسائل السمعية والبصرية. (ماهر ، ص 346)

2.4. اختيار أو تحديد المتدربين

✓ اختيار المدربين

المدرب هو الشخص الذي تقوم بتوجيه ونصح المتدربين وإمدادهم بالمعلومات الجديدة وذلك ضمن برنامج محدد وبأسلوب معين ويتوقف نجاح التدريب إلى حد كبير على اختيار هيئة التدريب لأنه هو من أهم محاور العملية التدريبية ويتوقف اختبار المدرب على ما يلي :

- أسلوب التدريب.
- المادة التدريبية.
- الوسيلة التدريبية المراد استخدامها.
- نوعية المتدربين (رباعية، ص 61)

✓ اختيار المتدربين

على الرغم من أهمية التدريب لجميع العاملين في المنظمة إلا أن بعض البرامج التدريبية تتميز ببعض الخصوصيات وتستهدف نوعا معينا من العاملين وهذا الأمر يتطلب من المنظمة وإدارة التدريب أن تحدد نوع المتدربين وفقا للاحتياجات التدريبية (الهيئي ، ص 320)

✓ ميزانية التدريب

يعتبر وضع ميزانية التدريب من الأمور المهمة التي يستفيد منها مشرفو التدريب في التعرف على التكاليف التقديرية لبرامج التدريب ويؤثر هذا في اتخاذ القرار البدء في التدريب من عدمه (ماهر ، ص 248)

✓ تنفيذ البرامج التدريبية

إن مرحلة التنفيذ هي مرحلة إدارة البرنامج وإخراجه إلى حيز الوجود والواقع، حيث تعتبر هذه المرحلة مهمة وخطية ففيها يوضح حسن وسلامة التخطيط وينعكس فشلها أو نجاحها سلبا أو ايجابا على المرحلة التالية وهي مرحلة التقييم. (بلن عيشي ، ص 125)

إن تنفيذ البرنامج بنجاح يعتمد على عدة عوامل مثل قدرة المنسق والمدربين ونوعية المتدربين والظروف المادية وغير المادية التي تحيط بالبرنامج ونوع البرنامج التدريبي كان يكون برنامجا للقيادات الإدارية العليا أو الوسطى أو لتدريب المدربين أو البرامج ذات الطابع الفني التخصصي في المحاسبة أو المالية أو في ذلك وتتضمن هذه المرحلة عدة خطوات رئيسة على النحو الآتي: (الحسيني ، ص 24)

• إعداد محتوى البرنامج التدريبي

يتم في هذه المرحلة إعداد المحتوى التدريبي حسب الأهداف التعليمية أو التدريبية المخطط لها.

• اختيار طرق ووسائل تنفيذ البرنامج التدريبي

يتم اختيار طرق ووسائل البرنامج التدريبي حسب طبيعة المحتوى التعليمي للبرنامج وخصائص المتدربين التعليمية والاجتماعية.

• تحديد الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج وتقييمه

يعد تحديد الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج عاملاً هاماً في نجاح البرنامج التدريبي، إذ يجب اختيار التوقيت المناسب لتنفيذ البرنامج وذلك لضمان حضور المتدربين بما لا يتعارض مع تنفيذ البرنامج مع نشاطات آخر.

تقويم البرامج التدريبية

يعتبر التقويم جزءاً مهماً لعملية التدريب وهي من أصعب وأهم مراحل العملية التدريبية وذلك لأن مسؤولي وخبراء تنمية الموارد البشرية والتدريب في المنظمة مطالبون بتطوير مهارات وأداء العاملين عن طريق إتاحة فرص التدريب لهم وفي الوقت نفسه مطالبون بإثبات فوائد وعائدات التدريب من خلال الأدلة والإحصائيات والأرقام. (بن عيشي ، ص 130)

أولاً تقويم التدريب

يعرف بأنه الاجراءات التي تستخدمها الإدارة من أجل قياس كفاءة وفعالية البرنامج التدريبي ومدى نجاحه في تحقيق الاهداف المحددة وقيا كفاءة المتدربين ومدى التغيير الذي أحدثه التدريب فيهم وكذلك لقياس كفاءة المدربين الذين قاموا بتنفيذ العمل التدريبي (السالم ، ص 140) ويشتمل تقويم التدريب على المجالات التالية : (الطعاني ، ص 78)

أ- البرنامج التدريبي: تهدف عملية تقويم البرنامج التدريبي التأكد من كفاءته ومن صلاحيته لتلبية الاحتياجات التدريبية التي صممت البرنامج من أجلها وتتم هذه العملية بالمراحل التالية:

- تقويم البرنامج التدريبي قبل التنفيذ: للتأكد من دقة وسلامة خطة البرنامج وقدرتها على تحقيق الأهداف التي صممت من أجل تحقيقها ومدى ملاءمة الأساليب والوسائل والأنشطة لتنفيذ الهدف ومناسبة وسائل التقويم للهدف الواحد.
- تقويم البرنامج التدريبي أثناء التنفيذ: للتأكد من أنه يسير وفق ما هو مخطط له.
- تقويم البرنامج التدريبي بعد التنفيذ: للتأكد من تحقيق الأهداف التي وضع البرنامج من أجل تحقيقها ومدى ما حققه من فائدة تعود على المتدرب من حيث اكتسابه المعارف والمهارات والاتجاهات مع مراعاة الكلفة المالية التي أنفقت على البرنامج ومدى فاعليته.
- تقويم عائد التدريب: من حيث قياس كفاءة وفعالية التدريب وقياس إنتاجية التدريب من خلال معرفة هل تم تحقيق أفضل النتائج وأقصى عائد ممكن من برامج التدريب وبأقل قدر ممكن من الموارد أو التكاليف.

- **تقويم المتدربين:** تهدف عملية تقويم المتدربين للتحقق من كفاءة وفعالية البرنامج التدريبي حيث أن المتدربين هم الفئة المستهدفة من البرنامج التدريبي، كما تعد بيئة التدريب والأجهزة المساندة والإمكانات المادية وأوراق العمل وغيرها عوامل مساعدة لتنفيذ البرنامج التدريبي وذلك من أجل تلبية الاحتياجات التدريبية التي تم حصرها وتحديدتها بأساليب علمية حديثة لدى الفئة المستهدفة حيث صمم البرنامج في ضوءها.
- **تقويم المدربين:** تهدف عملية تقويم المدربين لتأكد من امتلاكهم المهارات والكفايات التدريبية ورفدهم بالمهارات التي يحتاجونها للقيام بأدوارهم في تخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج التدريبية التي يقومون بتصميمها.

ثانيا: مستويات عملية تقويم البرامج التدريبية

إن عملية تقويم التدريب تعتمد على إطار فكري يسعى إلى تحليل أربعة أنواع من نتائج التدريب تمثل مجمل العائد التدريبي ويمكن أن نجملها على النحو التالي: (الحسنى، ص 26)

المستوى الأول ردود الفعل: يسعى من خلاله إلى التأكد من مدى رضا المتدربين عن البرنامج الذي انتظموا فيه، أي أنه يسعى إلى التثبت مما يصدر عنه من ردود فعل لقياس مستوى رضاهم عن البرنامج التدريبي ويشتمل على موضوعات مثل مستوى البرنامج، أساليب الشرح، قدرات ونمط المدرب، جودة البيئة التدريبية مدى تحقق الأهداف التدريبية، توصيات لتحسين البرنامج وغيرها.

المستوى الثاني التعلم المكتسب: يعمل على قياس مستوى التعلم وذلك من خلال مجموعة من الأدوات التي تقيس مستوى تعلم المتدربين سواء كان ذلك بالاختبارات أو التطبيق العملي الذي يسعى من خلالها المدرب إلى قياس مستواهم وقدرتهم في استيعاب ما قدم لهم طوال فترة البرنامج التدريبي.

المستوى الثالث التغير في سلوك الأفراد: يقيس هذا المستوى من انتقال أثر التدريب على الفرد والمنظمة، ويجري هذا النوع من التقويم في الميدان، أي في موقع العمل ويتم من خلال اجراء تحليل المقارنة الأداء قبل وبعد التدريب لربط التغيرات ببرنامج التدريب.

المستوى الثالث التغير في سلوك الأفراد: يقيس هذا المستوى مدى انتقال أثر التدريب على الفرد والمنظمة، ويجري هذا النوع من التقويم في الميدان، أي في موقع العمل ويتم من خلال اجراء تحليل المقارنة الأداء قبل وبعد التدريب لربط التغيرات ببرنامج التدريب .

المستوى الرابع التغير في أداء المنظمة: وهو المستوى الذي يقيس التغير الكلي أو العام الذي يطرا على اتجاهات المؤسسة وسلوكها بتأثير من التغير الذي يطرا على السلوك الفردي للمتدربين ويتطلب التدريب تقويما متصلا ومستمرًا بدءًا من التخطيط والتنفيذ وتقويم النتائج ومتابعة أثرها وتقدير ما بذل لتطوير الأداء داخل المنظمة، وفي هذا المستوى يتم قياس التغيرات في بعض المتغيرات مثل تخفيض معدل دوران العمل، تخفيض التكاليف، تخفيض معدل التظلمات، زيادة كمية وجودة الانتاج وغيرها.

ثالثًا: أبعاد العملية التدريبية.

أبعاد التدريب وتتمثل في الأبعاد التالية: (حيدر و ناضر ، ص 14 - ص 15)

- رد الفعل: ويتم من خلاله تقويم ردود فعل المتدربين تجاه عملية التدريب بكل مكوناتها
- التعلم للتأكد من المعلومات التي تمت إضافتها إلى المتدربين من خلال العملية التدريبية
- السلوك ويشمل قياس التغيرات الحاصلة في سلوك المتدربين أثناء أدائهم لوظائفهم كنتيجة للعملية التدريبية؛
- النتائج: وهي التأثيرات الملموسة والإيجابية والتحسينات في أداء المؤسسة الناتجة عن هذه التغيرات "مثلا، تخفيض التكاليف ، انخفاض معدل دوران العمل

2.5. الجودة

تستهدف إدارة الجودة الى تقديم خدمة صحية عالية الجودة بما يتفق او مع تطلعات المستفيدين منها من خلال عملية تستهدف تحسين مستمر للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء . (نصيرات ، 2991 ، 496) ان جودة المنتجات الخدمية امر يصعب تعريفه او الحكم عليه او حتى التعبير عنه بصورة كمية ، حيث ان الخدمات تتضمن جانبا غير مادي وغير ملموس وتعني ان الخدمة عبارة عن اداء غير ملموس والذي يعني عدم وجود منتج مادي يصاحب الخدمة الاساسية الا ان الحاكم لجودة الخدمة يقاس بعوامل مثل السرعة ، حسن المعاملة ، كفاءة الاداء وهذه تختلف من عميل الى اخر حسب الشخصية والثقافة والقيم التي يمتلكها العملاء (الصيرفي 2009 ، 306).

كذلك فان الانتاج والافادة أمران مرتبطان ومتوافقان في حالة المنتجات الخدمية فجودة الخدمة يمكن تعريفها على أساس عملية اعدادها وهيئتها وايضا على أساس النتائج المترتبة عليها والتي يعبر عنها المستفيد فثناؤه

على خدمة ما وتقبله متعلق بنتيجة المقارنات بين انتظاره للحصول على الخدمة ومدى الاستعداد لها (المساعد 2003، 76).

2.6. مفهوم الجودة

عرف معهد الجودة الأميركي الجودة على انها اداء العمل الصحيح وبالشكل الصحيح من المرة الأولى ولقد عرفها (Joseph Juran) على أنها ملائمة للغرض أو الاستعمال ويعرفها كروسبي (Crosby) على أنها المطابقة مع المتطلبات كما عرفها (Edward Deming) أنها توجه لإشباع حاجات المستهلك في الحاضر والمستقبل كما تعرف الجودة بأنها : عبارة عن نظام مفاهيم؛ أي علاقات بين المفاهيم والمتغيرات المختلفة في مجال معين كما عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (ISO 8402) الجودة بأنها مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو خدمة والتي تساهم في إشباع رغبات معلنة ورغبات كامنة

رواد الجودة	تعريف الجودة	موجهة نحو
جوران	الملاءمة للاستخدام	المستهلك
ديمينغ	الملاءمة للغرض	المستهلك
جارفين	حسب خصوصية المستخدم	المستهلك والمورد
كروسبي	المطابقة للمواصفات	المورد (المجهز)
اشيكاوا	حسب خصوصية المستخدم	المورد (المجهز)
فيجنيوم	رضا المستهلك عند أقل كلفة	المورد (المجهز)
تاجوكي	حسب خصوصية المستخدم	المورد (المجهز)

المصدر: قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة، دار الثقافة، الاردن، 2013، ص، 23.

يرى جوزيف جوران (J.Jouran) أن الجودة هي ملائمة المنتج المستخدم أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام المستفيد كلما كانت جيدة. (علوان، ص 20)

ويرى فليب كروزبي (Philip Crosby) أن الجودة هي مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات، وعليه سيكون العميل راضياً عندما تكون خصائص الخدمة مطابقة لمتطلباته، وفي حالة عدم المطابقة فإن ذلك ينعكس على مستوى الرضا. (محمود ، ص 76)

فالجودة هي درجة أو مستوى من التمييز، كما أنها القدرة على الوفاء بالمتطلبات وإشباع الرغبات من خلال تقديم الخدمات عن طريق استخدام الموارد المتوفرة، من أجل تلبية احتياجات ومتطلبات المستفيد أو المريض. وهي أيضاً تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات ممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها، والخدمة الصحية المقدمة.

2.7. مفهوم الخدمات الصحية

يرى (Kotler) أن الخدمة عبارة عن أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أولاً يكون مرتبطاً به، ويرى ستانتون (Stanton) أن الخدمة نشاطات غير محسوسة تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية. أما الخدمات الصحية، فهي الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو الشخصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل: معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل التشخيصية التي يقدمها جودة الخدمة الصحية هي طريقة من الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى، وهي التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، كما أنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى كما أنها مجموعة من الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة العالية للمرضى، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم والتقنيات المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب. وتعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد

منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات على أنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة .

2.8. أبعاد الجودة

أبعاد جودة السلعة : أن الجودة بوجه عام تعني أشياء متعددة بالرغم من أنها غير ملموسة ولكنها تبدو حقيقة واضحة يدركها العديد من الناس، فالجودة مفهوم نسبي وليس مطلق، فقد يعني مفهوم الجودة بالنسبة للمستهلك هو قدرة المنتج على إشباع حاجاته ومتطلباته في حين قد تعني بالنسبة للمنتج مدى تطابق المنتج مع المواصفات الموضوعية في مرحلة التصميم ، وقد يرى البعض أن الجودة تعني الشكل الخارجي للمنتج في حين يرى آخرون أن فترة ديمومة المنتج هي التي تعكس جودته ويرى البعض الآخر أن أداء المنتج عند الاستخدام هو أفضل مؤشرات جودته و الجودة تتضمن عدة أبعاد حيث يرى تنوعت وجهات النظر عن ابعاد جودة الخدمات الصحية أذ حددها كوتلر (Kotler) بما يأتي :

1- الموثوقية : Reliability وهي القدرة على الاداء في انجاز ما تم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

2- الاستجابة Responsiveness وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى الزبون ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية.

3- الضمان Assurance وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية.

4- الكياسة اللطف Empathy: درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية

5- الملموسة Tangibles: وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية

في حين قدم بييري عام 1985 عشرة مقاييس لقياس جودة الخدمات الصحية مستندا إلى توقعات العملاء لمستوى الخدمة المقدمة لهم وأدركهم لها ومن ثم تحديد الفجوة باستخدام هذه الأبعاد العشرة التالية: (الأحمدي 2001 413).

1. -الفورية (الوصول) Access أي سهولة الوصول الى الخدمة في الموقع والوقت المناسب

2. -لاتصالات : Communication أي دقة وصف الخدمة بالشكل الذي يتناسب مع فهم
 3. المقدرة : Competence أي امتلاك العاملين للمهارة والقدرة والمعلومات اللازمة.
 4. الثقة : Credibility حيث ينظر العاملون بالمنظمة الى العميل بوصفه جديرا بالثقة
 5. الاعتمادية : Reliability حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.
 6. الاستجابة : Responsiveness حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات
 7. العميل ومشكلاته
 8. التجسيد : Tangibles ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات
 9. الأمان : Security بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة
 10. فهم ومعرفة العميل : Knowing under standing وتعني ان يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخسيا
 11. الكياسة التعاطف : Empathy (بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام . وفي دراسة لاحقة لبيري عام 1988 تمكن من دمج الأبعاد العشرة السابقة في خمسة أبعاد هي:
- ✓ النواحي المادية الملموسة
 - ✓ الاعتمادية
 - ✓ الاستجابة
 - ✓ الأمان
 - ✓ التعاطف

ويسمى هذا المقياس مقياس الفجوة (SERVQUAL) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي العميل بما يتوقعه من اداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. ومن الممكن توضيح النظرة النظامية الشاملة في اسس تكوين الجودة وإدراكها من قبل المرضى والمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى الجودة للخدمة الصحية ومنتهاية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة له. (البكري ، ص 203)

كذلك توجد مناهج مختلفة لقياس الجودة في الرعاية الصحية يؤكد ((Shaikh & Rabbani 2005 أنه تم تطوير نماذج مختلفة لقياس جودة الخدمة في مجال الصحة على مدار السنوات الماضية، لكن مقياس SERVQUAL الذي وضعه Parasuraman عام 1988م لقياس جودة الخدمة طبق على نطاق واسع

والذي يشتمل على خمسة أبعاد أساسية والتي تناولها عدد من الباحثين منهم (Shaikh & Rabbani 2005) ، رضوان 2021؛ عبد المنعم، 2018؛ عبد الحميد 2018) وعلى النحو الآتي:

- الاستجابة تشير الى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم، وحالاتهم، وخلفياتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج.
- الاعتمادية: وتعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على اعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة للمرضى والحرص على حل مشاكلهم وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج والسجلات المعتمدة والالتزام بمواعيد الاجراءات الطبية .
- الضمان وتشير الى ثقة المرضى بالكادر الطبي والفني والإداري في المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم وصفاتهم الشخصية التي يتمتعون بها مثل الكياسة واللفظ والمحافظة على سرية وخصوصيات المرضى والاطمئنان على أرواحهم وممتلكاتهم.
- الملموسية: تشير إلى الجوانب المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة والحالة العامة للمباني والبيئة ومظهر العاملين وحدثا الآلات وسهولة الاتصال.
- التعاطف (الجوانب الوجدانية) وتشير إلى قدرة مقدمي الخدمة في المؤسسات الصحية على إبداء روح الصداقة للمرضى وتلبية حاجاتهم بروح من الود واللفظ والاصغاء الكامل لشكاويهم واحترام عاداتهم وتقاليدهم ورعايتهم والاهتمام بهم بشكل شخصي.

2.9. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

ذكرت صليحة (2018) عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في: - تحليل توقعات المريض تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي :

- الجودة المتوقعة وهي مستوى الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

- الجودة المدركة وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة إليه من قبل المؤسسة الصحية.
- الجودة القياسية ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
- الجودة الفعلية وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى. تحديد جودة الخدمات دراسة حاجات وتوقعات المرضى والعمل على تلبيتها من خلال اتخاذ الإجراءات المناسبة، وهذه الإجراءات عادة ما تكون مرتبطة بأداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.
- أداء العاملين يجب أن يكون هناك التزام واضح من قبل العاملين في المؤسسة الصحية بمعايير جودة الخدمة الصحية المقدمة .
- إدارة توقعات الخدمة وذلك من خلال اعتماد أنظمة اتصالات داخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان خارجها

2.10. مستويات الجودة :

- مستويات الجودة يمكن التمييز بين خمسة مستويات الجودة الخدمة وهي كالآتي: (العجاردة، ص 276)
- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى الزبون وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب، إذ يختلف باختلاف نوع الزبون، فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها بالمؤسسة.
 - الجودة المدركة وهي الجودة التي تراها المؤسسة مناسبة لزيائنها، وتمثل قراءة المؤسسة للجودة المتوقعة وتختلف أيضا باختلاف فلسفة كل مؤسسة وقدراتها
 - الجودة القياسية: وهو ذلك المستوى للجودة الذي تحدده المواصفات النوعية للخدمة والتي تمثل في ذات الوقت إدراكات المؤسسة
 - الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي تقدم بها الخدمة إلى الزبون فعليا
 - الجودة المروجة وهي الجودة التي وعدت بها المؤسسة زبائنها أثناء حملاتها الترويجية.

العلاقة بين المتغيرين:

توجد علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجودة الخدمات الصحية حيث يسهم كل منهم في تحسين الخدمات والارتقاء بمستوى الموظفين الذي من شأنه تقديم الرعاية الصحية التي يتطلع لها المراجعين والمرضى ويسمهم بالنهوض للمواجهات التحديات.

2.11. الخاتمة

أثبتت الدراسات أهمية التدريب بالنهوض بمستوى أداء الموظفين والتركيز على اختيار برامج تدريبية مناسبة تساهم في تطور جودة الخدمات المقدمة للمراجعين والمرضى لذلك لابد من مراجعة البرامج المقدمة لمنسوبي مستشفى الملك عبدالله بمحفظه شعبة والتركيز على جميع مستويات الموظفين بمختلف وظائفهم ومسمياتهم.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. مقدمة

في هذا المشروع، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مع التركيز على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شبيبة كدراسة حالة. تهدف الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية التي تقترض وجود علاقة معنوية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الفرضية الفرعية التي تشير إلى وجود علاقة معنوية إيجابية بين أحد أبعاد التدريب وتحسين جودة الخدمات ورضا المراجعين في المستشفى

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. التدريب: يُعرف التدريب في هذه الدراسة على أنه جميع البرامج والأنشطة التعليمية والتطويرية المقدمة للعاملين في مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شبيبة، والتي تهدف إلى تحسين مهاراتهم ومعرفتهم المهنية، بما يؤدي إلى تعزيز كفاءتهم في أداء مهامهم الوظيفية.
2. جودة الخدمات الصحية: تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مدى قدرة الخدمات المقدمة في المستشفى على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم، وتحقيق رضاهم من خلال تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة، وتقليل الأخطاء الطبية.
3. رضا المرضى: يُعرف رضا المرضى بأنه مستوى القبول والرضا الذي يعبر عنه المرضى أو المراجعون بناءً على تجربتهم مع الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، ويعكس مدى تلبية توقعاتهم واحتياجاتهم الصحية.

3.3. تصميم البحث

1. المنهجية البحثية في هذا البحث، الذي يهدف إلى دراسة تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مع التركيز على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شبيبة كدراسة حالة، تم اعتماد هيكل منهجي يغطي خمسة عناصر أساسية وفقاً لـ "البصل البحثي".
2. فلسفة البحث: تعتمد فلسفة البحث في هذه الدراسة على المنهج التفسيرية (Interpretivism)، حيث نسعى لفهم تأثير التدريب من خلال تحليل تجارب وآراء المشاركين وفهم السياق الذي يتم فيه تقديم

الخدمات الصحية. تركز هذه الفلسفة على الإدراك البشري للواقع وفهم الظواهر من خلال وجهات نظر المشاركين في الدراسة

3. **منهج البحث:** تم اعتماد المنهج الاستقرائي (Inductive) في هذه الدراسة، حيث تم جمع البيانات وتحليلها لاستخلاص استنتاجات حول تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية. يسمح المنهج الاستقرائي ببناء النظريات استناداً إلى الأدلة التي تم جمعها خلال البحث، بدلاً من اختبار فرضيات موجودة مسبقاً.

4. **استراتيجية البحث:** تم استخدام استراتيجية دراسة الحالة (Case Study) في هذا البحث، حيث تم التركيز على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شعبة كحالة خاصة لدراسة تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية. تساعد دراسة الحالة في تقديم تحليل عميق للموضوع داخل سياق محدد.

5. **نوع البحث:** يعتمد البحث على النهج المختلط (Mixed Methods)، الذي يجمع بين الأساليب النوعية (Qualitative) والكمية (Quantitative) لجمع وتحليل البيانات. تم استخدام الاستبيانات للحصول على بيانات كمية من العاملين والمرضى، بالإضافة إلى المقابلات لجمع بيانات نوعية تعمق فهم الأثر.

6. **الأفق الزمني:** تم اختيار الأفق الزمني المقطعي (Cross-sectional) لهذه الدراسة، حيث تم جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة أو خلال فترة زمنية قصيرة. يساعد هذا الأفق في تقديم صورة فورية لتأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية في المستشفى المختار.

7. طرق جمع وتحليل البيانات:

- جمع البيانات: تم استخدام استبيانات كمية موزعة على العاملين في المستشفى للحصول على معلومات حول تأثير التدريب على أداء الموظفين. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء مقابلات نصف مهيكلية مع عدد من الموظفين والمرضى للحصول على رؤى نوعية حول تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.

- تحليل البيانات: تم استخدام التحليل الإحصائي لتحليل البيانات الكمية المستخلصة من الاستبيانات، وذلك باستخدام برامج مثل SPSS. بالنسبة للبيانات النوعية

المتغير	ك	%
الجنس	ذكر	68.8
	أنثي	31.3
العمر	أقل من 25 سنة	17.7
	من 26 الي 30 سنة	19.8
	من 31 الي 35 سنة	35.4
	من 36 سنة فأكثر	27.1
المؤهل العلمي	بكالوريوس	80.2
	ماجستير	11.5
	دكتوراه	8.3
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	28.1
	من 6 إلى 10 سنوات	37.5
	من 11 إلى 15 سنه	29.2
	من 16 سنة فأكثر	5.2
الإجمالي	96	%100

3.4.3. طرق وتقنيات أخذ العينة

تم استخدام أسلوب العينة العشوائية لاختيار عينة الدراسة. حيث كان الاستبيان يتم التقديم إلكترونياً عبر مواقع التواصل الاجتماعي للحصول على عينة الدراسة، وعينة الدراسة تكونت من (96) فرداً من العاملين الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين

3.5. طريقة جمع البيانات

تكونت أداة الدراسة من استبيان، مكون من قسمين كالتالي:

• الأول: عبارة عن البيانات الأساسية الخاصة بكلا من أفراد العينة، والتي تضمنت (المؤهل العلمي ، وسنوات الخبرة، والوظيفية والعمر).

• الثاني: وهو عبارة عن البنود الأساسية للاستبيان والتي تكونت من بند، مقسمة إلى ثلاث محاور كالتالي:

1- المتغير المستقل: التدريب والذي يتكون من 5 بنود

2- البعد الثاني: جودة الخدمات والذي يتكون من 5 بنود

3- المتغير التابع: رضا المرضى والذي يتكون من 5 بنود

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي من أجل الإجابة على بنود الاستبيان؛ حيث يتم احتساب الدرجة على هذا الاستبيان وفقاً للجدول التالي:

جدول 1 يوضح مستويات الإجابة على مقياس ليكرت

مستويات الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	رافض	رافض بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

ووفقاً لتقدير ليكرت الخماسي (مرتفعة جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً)، بحيث تحصل على الدرجات الخام (5، 4، 3، 2، 1)، ويتراوح المتوسط الحسابي بين (1-5)، ويبلغ طول الفئة (0.8)، وعليه يمكن الحكم على التحليلي لدراسة تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، مع التركيز على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شعبة وفقاً للمعيار التالي:

- يكون المستوى مرتفعاً جداً إذا وقع المتوسط الحسابي بين 4.20-5.
- يكون المستوى مرتفعاً إذا وقع المتوسط الحسابي بين 3.4 فأقل من 4.2.
- يكون المستوى متوسطاً إذا وقع المتوسط الحسابي بين 2.6 فأقل من 3.4.
- يكون المستوى منخفضاً إذا وقع المتوسط الحسابي بين 1.8 فأقل من 2.6.
- يكون المستوى منخفضاً جداً إذا كان المتوسط الحسابي أقل من 1.8.

3.6. أنواع البيانات

اعتمدت الباحث على نوعين من البيانات:

- **البيانات الأولية:** وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية تم فيها تطبيق أداة لجمع البيانات وهي الاستبيان والذي تم تصميمه من قبل الباحث، ثم تم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة، ثم تم إجراء تحليل لهذه البيانات من خلال استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) من أجل الوصول إلى النتائج العلمية.
- **البيانات الثانوية:** والتي تتعلق بالمعلومات العلمية الموثوقة والتي تم جمعها من الكتب العلمية والأبحاث والدراسات التي تتعلق بموضوع الدراسة، والمقالات البحثية المنشورة والتي لها صلة بمتغيرات الدراسة.

3.7. طرق وأساليب تحليل البيانات

في هذه الدراسة، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS-V.22) لإدخال ومعالجة البيانات التي تم جمعها من العينة. تم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية لضمان دقة النتائج وتحليل تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية. فيما يلي شرح مفصل للأساليب الإحصائية المستخدمة:

1. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

- **الهدف:** يُستخدم معامل ألفا كرونباخ لتقييم الاتساق الداخلي لمجموعة من البنود أو الفقرات في الاستبيان. يشير هذا المعامل إلى مدى توافق الإجابات على هذه الفقرات مع بعضها البعض.
- **التطبيق:** تم استخدامه لضمان أن الأسئلة التي تقيس نفس المتغير (مثل تأثير التدريب على الأداء أو رضا المرضى) تقدم نتائج متسقة. كلما كان معامل ألفا قريباً من 1، كلما كانت الموثوقية الداخلية للاستبيان أعلى. عادةً، قيمة معامل ألفا التي تتجاوز 0.7 تعتبر مقبولة.

2. التكرارات والنسب المئوية:

- **الهدف:** تُستخدم التكرارات والنسب المئوية لتحليل البيانات الوصفية وتقديم صورة واضحة عن توزيع الإجابات على فقرات الاستبيان.
- **التطبيق:** تم استخدام هذه الأساليب لتحديد مدى أهمية إجابات العينة على الأسئلة المختلفة في الاستبيان. على سبيل المثال، إذا كان عدد كبير من المستجيبين يوافقون على أهمية التدريب في

تحسين الأداء، فإن ذلك يبرز أهمية هذا الجانب من الدراسة. التكرارات تظهر عدد الإجابات لكل فئة، بينما توضح النسب المئوية الحصة النسبية لكل فئة.

3. معامل الارتباط (Correlation Coefficient):

- الهدف: يُستخدم معامل الارتباط لتحديد مدى قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين أو أكثر.
- التطبيق: في هذه الدراسة، تم استخدام معامل الارتباط لحساب الصدق، أي لفحص العلاقة بين متغيرات مثل التدريب وجودة الخدمات الصحية. يمكن أن تكون العلاقة إيجابية (زيادة في أحد المتغيرين تؤدي إلى زيادة في الآخر)، أو سلبية (زيادة في أحد المتغيرين تؤدي إلى انخفاض في الآخر)، أو معدومة (لا توجد علاقة واضحة بين المتغيرين).

4. تحليل الانحدار (Regression Analysis):

- الهدف: يُستخدم تحليل الانحدار لتحديد تأثير متغير مستقل (مثل التدريب) على متغير تابع (مثل جودة الخدمات الصحية).
- التطبيق: تم استخدام تحليل الانحدار في هذه الدراسة لتقدير مدى تأثير التدريب على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبدالله. يساعد هذا التحليل في تحديد ما إذا كان التدريب يؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات وما إذا كان يمكن التنبؤ بتغيرات في جودة الخدمات بناءً على مستوى التدريب المقدم للموظفين.

3.8. الخاتمة

استخدام هذه الأساليب الإحصائية المتنوعة في تحليل البيانات يضمن أن النتائج التي تم الحصول عليها في الدراسة دقيقة وموثوقة. معامل ألفا كرونباخ يضمن الاتساق الداخلي للاستبيان، بينما تُستخدم التكرارات والنسب المئوية لتقديم وصف عام للبيانات. يعزز معامل الارتباط من فهم العلاقات بين المتغيرات، وأخيرًا، يوفر تحليل الانحدار رؤى حول التأثيرات المحتملة للتدريب على جودة الخدمات الصحية.

المراجع

المراجع العربية :

1. أحمد الكردي ، الاتجاهات الحديثة في التدريب، ٢٠١٠
2. نجاه العامري: (تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 21 أوت سكيكة، الجزائر، . 2009/2008
3. أديب برهوم، بسام زاهر & وائل السليمان. (2007). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية *Tishreen University Journal-Economic and Legal Sciences*
4. . 29(2) *Series*.
5. طارق محمد الأسدي رعد حسن الصرن . (2017) *العلاقة بين التدريب و أبعاد جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق . " جامعة البعث*
6. عبد الرحيم عباس موسي. (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية-دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة . *مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية*. 20-40, (5)3 ,
7. كامل بربر، إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت ، لبنان، 1997 ، ص 16 - احمد
8. الخطيب ، التدريب الفعال ، عالم الكتب احدث للنشر والتوزيع ، اربد الأردن، 2006 ، ص 69
9. عمار عيشي ، اتجاهات التدريب وتقييم اداء الافراد ، مرجع سابق ص 96

10. أحمد بن حمد الصبحي ، تصور مقترح لتطوير أداء المدربين في مراكز التدريب التربوي التابعة لوزارة التربية والتعليم في سلطنة عمار

11. رسالة ماجستير جامعة السلطان قابوس ، كلية التربية ، مسقط، سلطنة عمان ، 2010 م، ص 27 السيد عليوة، تحديد الاحتياجات التدريبية ، إيتراك للنشر والتوزيع ، مصر ، 2001 م، ص 23

12. بلال خلف السكارنة، تحليل وتحديد الاحتياجات التدريبية ، دار المسية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2011 م ، ص 10 عمرو وصفي عقيلي، مرجع سابق ، ص 46

13. كامل بربر ، إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 1997 ، ص 165

14. أحمد ماهر ، إدارة الموارد البشرية ، مرجع سابق، ص 339

15. خالد عبد الرحيم الهيتي ، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي مرجع سابق ، ص 236

16. على محمد ربابعة، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 57.

17. محمد توفيق الطيب ، مدخل للتسييري ووظائف المسير، ديوان المطبوعات الجامعية ، 1995 م ، ص 108.

18. قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة، دار الثقافة، الاردن، 2013 ، ص، 23.

19. على سلمى ، إدارة الأفراد والكفاءة الانتاجية، مرجع سابق، ص 372

20. صلاح عبد الباقي ، إدارة الموارد البشرية مدخل تطبيقي معاصر مرجع سابق، ص 224

21. كامل بربر ، ادارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي ، مرجع سابق ، ص 172

22. عمر وصفي عقيلي ، ادارة الموارد البشرية المعاصرة ، مرجع سابق ، ص 468

23. صلاح الدين عبد الباقي ، إدارة الأفراد، مرجع سابق، ص 281
24. نصيرات ، فريد توفيق إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان ، 2008
25. البكري ، ثامر ياسر ، تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ، 2005.
26. لعلى بوكميش، ادارة الجودة الشاملة ايزو 9000 ، دار الراية للنشر والتوزيع، الجزائر 2011
27. احمد بن عيشاوي معايير ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدماتية" ، ورقلة، مجلة الباحث ، العدد 04/2006 ص 9.
28. مؤيد سعيد السالم، نظرية المنظمة الهيكل والتصميم، دار وائل للنشر، عمان الاردن، 2005، ط2، ص 26 -
29. تيسير العفيشات العجارمة التسويق المصرفي دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، 2013، ص 276
30. لعلى بوكميش، مرجع سابق، ص 17.
31. قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة، دار الثقافة، الاردن، 2013 ، ص، 23.
32. مأمون سليمان الدراكعة وطارق شلبي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص: 35
33. قاسم نايف علوان، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 2001 2002، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005، القاهرة
34. خضير كاظم محمود، إدارة الجودة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002، ص 76.
35. حيدر و ناضر ، تقييم فعالية التدريب في المؤسسات التعليمية، جامعة دمشق، ص 14 - ص15

36. القضاة, حسن صالح سليمان; حسن صالح سليمان. أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابغ العام. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية, 2018, 32.2: 1-43.

المراجع الأجنبية :

<https://www.spa.gov.sa/360091>

1. André BOYER et Auter, Les Fondamentaux de L'entreprise, édition d'organisation, 3ème édition, Paris, 1997, P:117
2. Leonard BERRY and others, " A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research", Journal of Marketing, American Marketing Association, Vol: 49, Chicago, 1985, P:42
3. Kotler Philip, Marketing Mangement, 9th ed, Prentice Hall, New Jersey, 1997
4. Shaikh, B. T., & Rabbani, F. (2005). Health Management Information
5. System: A Tool to Gauge Patient Satisfaction & Quality of Care Eastern Mediterranean Health 11(1,2), 192-198
6. <https://forms.gle/EBDm7VAibnKpmkDfA>

الملاحق

استبيان

تحية طيبة وبعد،

أرجو أن تكونوا بخير. أود أن أعبر لكم عن تقديري لمساهمتم في دراستي التي تحمل عنوان "تأثير التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة حالة على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة شعبة". تهدف هذه الدراسة إلى فهم دور التدريب في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتطوير الأداء في المستشفيات.

أمل منكم التكرم بتخصيص جزء من وقتكم للإجابة على هذه الاستبانة بكل صدق وشفافية. أؤكد لكم أن جميع إجاباتكم ستظل سرية تمامًا ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي. إن مساهمتكم القيمة ستكون جزءًا أساسيًا في تحقيق أهداف هذه الدراسة وتقديم توصيات لتحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفيات المملكة.

أشركم جزيل الشكر على تعاونكم ودعمكم.

حسين احمد السعد

مع خالص التحية والتقدير...

البيانات الأساسية:

أنثى

الجنس: ذكر

العمر:

- أقل من 25 سنة ().
- من 26 - 30 سنة ().
- من 31 - 35 سنة ().
- من 36 سنة فأكثر ().

المؤهل العلمي:

- بكالوريوس ().
- ماجستير ().
- دكتوراه ().

سنوات الخبرة:

- أقل من 5 سنوات ().
- من 6 - 10 سنوات ().
- من 11 - 15 سنة ().

• من 16 سنة فأكثر ().

برجاء الإجابة على البنود التالية:

التسلسل	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المتغير الأول : التدريب						
1	يُعتبر برنامج التدريب في المستشفى فعالاً في تحسين مهاراتي المهنية.					
2	يتلقى الموظفون في المستشفى تدريبات كافية لتلبية احتياجاتهم الوظيفية.					
3	يتم تحديث محتوى التدريب بانتظام ليتناسب مع أحدث الممارسات الطبية.					
4	يوفر التدريب في المستشفى معلومات مفيدة وقابلة للتطبيق في العمل اليومي.					
5	توفر المستشفى فرصاً للتدريب المتخصص الذي يتناسب مع احتياجات كل موظف.					

المتغير الثاني: جودة الخدمة

1	يتم تقديم الرعاية الطبية في المستشفى بدقة واهتمام عالٍ.				
2	توفر المستشفى بيئة صحية وآمنة للمرضى والمراجعين.				
3	يتم تقديم المعلومات الطبية اللازمة للمرضى بطريقة واضحة ومفهومة.				
4	يحرص المستشفى على متابعة حالة المرضى وتقديم الرعاية المستمرة.				
5	يسعى المستشفى بشكل مستمر لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.				

المتغير الثالث: رضا المرضى

1	يتم التعامل معي باحترام واهتمام من قبل موظفي المستشفى.				
2	أكون راضيًا عن مستوى الرعاية الصحية التي تلقيتها في المستشفى.				
3	تتوفر في المستشفى المرافق اللازمة لتلبية احتياجاتي الصحية بشكل جيد.				
4	يحرص المستشفى على متابعة حالتي الصحية بعد مغادرتي له.				
5	أعتقد أن المستشفى يسعى بجدية لتحسين جودة خدماته بناءً على ملاحظات المرضى.				

شكرًا لتعاونكم....