



أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية
دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء

The Effect of Training in Quality Health Services: A study on Private Hospitals in the Capital's Sana'a Secretariat

Yahsub Mohammed Ali Al-Rabeea

*Researcher - Center of Business Administration
Sana'a University - Yemen*

يحصب محمد علي الربيع

باحث - مركز ادارة الأعمال - جامعة صنعاء - اليمن

Senan Ghaleb Al-Marhady

*Researcher - Center of Business Administration
Sana'a University - Yemen*

سنان غالب المرهضي

باحث - مركز ادارة الأعمال - جامعة صنعاء - اليمن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء، واتبعت المنهج الوصفي والتحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت العينة من (307) مفردة من الكادر الصحي في (8) مستشفيات خاصة بأمانة العاصمة، والحاصلة على تقييم فئة (A)، وتم اختبار العينة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية البسيطة. وقد توصلت الدراسة من خلال التحليل الإحصائي إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة. وعدم وجود فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات المنظمية (عمر المستشفى، حجم المستشفى)، وفي ضوء تلك النتائج قدمت الدراسة عددًا من التوصيات، أهمها ضرورة اهتمام القيادات العليا بالمستشفيات الخاصة بالعملية التدريبية كونها السبيل الفعال في تحسين جودة الأداء والخدمات الصحية. وضرورة الاهتمام بعملية تحديد الاحتياجات التدريبية بدقة عالية.

الكلمات المفتاحية: التدريب، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات اليمنية الخاصة.

Abstract:

The study aimed to investigate the impact of training on the quality of health services in private hospitals in the capital, Sana'a. A descriptive and analytical methodology was adopted, using a questionnaire as the primary tool for data collection. The sample consisted of 307 healthcare staff members from eight private hospitals in Sana'a that were rated Category (A). The sample was selected using a simple stratified random sampling method. Statistical analysis revealed a statistically significant impact of training on the quality of healthcare services in the hospitals under study. However, there were no differences in the level of healthcare service quality attributable to organizational variables, such as the hospital's age and size. Based on these findings, the study offered several recommendations, most notably the need for senior management in private hospitals to prioritize training, as it is an effective means of improving service quality and performance. It also emphasized the importance of accurately identifying training needs.

Keywords: Training, quality of health services, Yemeni private hospitals.

المقدمة:

وتعد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من أهم القضايا في عملية تقديم الخدمات الصحية، والتي ترتبط بتحقيق أهدافها ومصالحها، من خلال تقديم الخدمات الصحية بشكل آمن وبطريقة سهلة ومقنعة لمقدمي هذه الخدمات ومرضية بالنسبة للعملاء المستفيدين من تلك الخدمات، وأصبحت جودة الخدمات الصحية ترتبط بالتميز التنافسي في سوق العمل، كما أن لها أهمية كبيرة للمستفيدين، كون المستفيد أصبح أكثر اهتمامًا وعلماً وإدراكًا بالجودة،

إنّ منظمات الأعمال التي ترتبط بتقديم الخدمات وخاصة الخدمات الصحية تعيش في ظل بيئة متغيرة وبشكل متسارع في العصر الحالي؛ لذلك فإن عليها الأخذ بعين الاعتبار التطورات التكنولوجية والطبية والعلمية، الأمر الذي يساعدها على الاستمرارية في سوق العمل وزيادة حصتها السوقية في بيئة الأعمال الخاصة، وكذلك مساعدتها التغلب على التحديات والتهديدات التي قد تحيط بها سواء في الحاضر أو المستقبل.

كما أن التدريب من المصادر المهمة لإعداد الموارد البشرية وتطويرها وتنمية قدراتها وكفاءتها في إنجاز الأعمال، وكثرة الإنتاجية، فهو استثمار ينفق عليه بغرض تحقيق مردود وعائد ملموس ضروري لاحتياجات النمو الاجتماعي والاقتصادي، وطريقة مهمة في التطور التكنولوجي، والتدريب أثناء الخدمة زادت أهميته في العصر الجديد، وأصبح ضرورياً للتطور المتنامي والسريع في جميع المجالات والمهن المتنوعة، ومواكبة للتطور المتنامي والسريع الذي يجعل الفرد أمام مهام عديدة ومسؤوليات جديدة والتزامات كثيرة ومتنوعة يجب الإيفاء بها؛ ليكون فرداً فعالاً في المجتمع، يقوم بمهامه الوظيفية وبفاعلية (الطعاني، 2006، 21).

ومن أجل مواكبة التطورات التكنولوجية الطبية الصحية الحديثة يتطلب الأمر توفر مراكز تدريب حديثة تلم بتلك التطورات، وتكون تحت إشراف جهة واحدة ضامنة لحسن أداء تلك المراكز، إلا أن الأمر في الواقع يظهر وجود العديد من الجهات الحكومية التي لها دور في المتابعة والإشراف على مراكز التدريب الصحي، مما تسبب ضعف الرقابة وعدم مراجعة البرامج التدريبية للتأكد من مواكبتها للتطورات الصحية العلمية، ومدى جدواها وفائدتها للفئات المستهدفة، وفي وقت سابق أولت وزارة الصحة العامة والسكان أهمية وأولوية لفتح مراكز تدريبية خاصة تواكب التطورات وفق ضوابط ومعايير مهنية واضحة في الدليل الوطني للتعليم الصحي المستمر الذي تم إصداره في عام 2020م والذي شرح فيه بوضوح البنية التحتية المطلوبة لمراكز التدريب الذي يخلق بيئة جاذبة للتدريب، طرق إعداد البرامج التدريبية بما يتوافق مع أحدث التطورات النية والتكنولوجية، وقد بلغ

بالإضافة إلى ظهور العديد من المؤسسات التي تعنى بمراقبة وتقييم جودة الخدمات الصحية مثل مجلس الاعتماد الصحي (JCIA) وغيره.

وأصبحت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من العوامل المهمة والمؤثرة في حصول هذه المنظمات على الطرق التي تساهم في تحسين أدائها، وبالرغم من التكلفة العالية للجودة، فإنه من خلال تحقيقها وبصورة مستمرة ستسهم بضمنان بقائها ونجاحها ولفترة طويلة، ومن خلال رؤية الكثيرين أن تحقيق الجودة المرتفعة تحتاج الكثير من الوقت، والتكاليف الكثيرة، وتنوع المهارات البشرية، وتوفير مستلزمات طبية ذات جودة عالية، ووجود إدارة ذات كفاءة عالية وفعالة، فالجودة بالأخير يمكنها تخفيض تكلفة الخدمات، وهذا ما يمكن اعتباره في الحسبان إذا ما تطرقنا إلى مقدار الخسائر التي تتحملها هذه المستشفيات نتيجة أداء جودة أقل (كورتل، 2009، 362).

ونظراً لوجود منظمات اليوم في بيئة غير مستقرة والتغيير فيها يتم بشكل متسارع وفي جميع المجالات المختلفة، وبالتحديد التكنولوجية منها، ولتتمكن هذه المنظمات من مواكبة التغييرات بالشكل الذي يضمن لها تحقيق النجاح في أدائها، يتوجب عليها إعطاء التدريب والتنمية اهتماماً كافياً (العريقي، 2018، 327).

ويعد المورد البشري المتغير الأهم والثروة الأساسية في العملية التدريبية؛ فالتدريب المستمر الفعال يعتبر من المحاور الأساسية والرئيسية لتنمية وتطوير هذا المورد البشري، ليكون أكثر إماماً ومعرفة، ومستعداً وقادراً على إنجاز ما يطلب منه وبشكل مناسب وبطرق إبداعية وابتكارية (أبو النصر، 2008، 54).

مشكلة الدراسة:

من خلال التقارير الواردة من الإدارة العامة للمنشآت الصحية الخاصة، و إدارة التعليم المستمر بالإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية بوزارة الصحة العامة والسكان عام (2022) أن من مجموع عدد المستشفيات الخاصة والبالغ عددها (74) مستشفى خاص، وتلك المستشفيات لا يوجد فيها مراكز تدريبية معتمدة من وزارة الصحة العامة والسكان إلا لعدد (2) منها، وهي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ومستشفى هاشم العراقي، أي: بنسبة تقدر بـ (2,7 %) من إجمالي المستشفيات، وهذا قدر ضئيل جداً بالمقارنة مع عدد المستشفيات، وقد تكون التراخيص الممنوحة لها، والاعتماديات الممنوحة للبرامج التدريبية لهذه المستشفيات منتهية الصلاحية لانتهاء مدة الفترة المحددة لذلك بفترة (3) سنوات بالنسبة للتراخيص وفترة سنتين للبرامج التدريبية، أو لعدم تجديدها من قبل تلك المستشفيات (تقرير غير منشور، وزارة الصحة العامة والسكان)، وبحسب التقييم العام للمستشفيات الخاصة للعام (2021) أن من مجموع المستشفيات البالغ عددها (74) مستشفى لم يحصل سوى (8) منها على تصنيف (A) وبنسبة تقدر بـ (% 10.8)، وعدد (66) من بقية المستشفيات حاصلة على التصنيف (B) أو (C) بنسبة تقدر بـ (% 89.2)، كل ذلك أدى إلى وجود فجوة وقصور في مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات والذي بدوره أدى إلى عدم الرضا من قبل المستفيدين من هذه الخدمات. وقد يكون ذلك ناتج عن قلة البرامج التدريبية التي تساهم في عملية تحسين جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات أو نتيجة عدم الاهتمام والمعرفة من قبل العاملين في المجال الصحي في هذه

عدد مراكز التدريب الصحية الخاصة الذي تم إنشاؤها وفق الدليل الوطني للتعليم الصحي المستمر (19) مركزاً تدريبياً خاصاً حتى عام 2021م، إلا أن ما يعيب ذلك هو أن معظم تلك المراكز تتمركز في أمانة العاصمة، وهذه المراكز كانت بذرة أولية من أجل الوصول إلى تفعيل ساعات الاعتماد الأكاديمي والتي من خلالها يتم ترفيع الكادر الصحي، والموافقة على تجديد ترخيص مزاوله المهنة، ولكن بسبب الأوضاع والحصار أدى إلى عزوف مسؤولي المراكز التدريبية من تجديد التراخيص وعدم فتح مراكز أخرى.

مما سبق يتضح أن اليمن ما زالت تعاني من قصور في عملية التدريب الصحي المستمر مقارنة بالعديد من دول الجوار والإقليم، وكذلك يتطلب إلى جهد كبير وإمكانات مادية وبشرية وبناء بنية تحتية قوية، وقبل ذلك كله يتطلب وجود إرادة وموافقة سياسية من قيادات القطاع الصحي، وإبراز أهمية هذا التدريب في رفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية العامة والخاصة للوصول إلى أن تكون اليمن قبلة للراغبين في الحصول على الخدمات الصحية من دول الجوار والإقليم ويصب ذلك في تشجيع السياحة العلاجية.

وتسعى هذه الدراسة إلى البحث عن أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة بالجمهورية اليمنية، وذلك من خلال التعرف على أبعاد التدريب المتمثلة في (تحديد الاحتياجات التدريبية، وتخطيط التدريب، وتنفيذ التدريب، وتقييم التدريب) في جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الأبعاد (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الضمان، الثقة).

3. ما أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة؟
4. ما أثر المتغيرات المنظمة (حجم المستشفى، عمر المستشفى) في المستشفيات محل الدراسة؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة الى إعداد توصيات لإدارات المستشفيات الخاصة محل الدراسة بحيث تساعد في جودة الخدمات من خلال التدريب، وذلك من خلال الآتي:

1. معرفة واقع التدريب في المستشفيات محل الدراسة.
2. التعرف على مستوى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.
3. معرفة أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.
4. التعرف على أثر المتغيرات المنظمة (حجم المستشفى، عمر المستشفى) في المستشفيات محل الدراسة.

فرضيات الدراسة:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب عند مستوى دلالة (0.05) في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمنية.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات إجابات عينة الدراسة عن متغيرات الدراسة تعزى للخصائص المنظمة (حجم المستشفى، عمر المستشفى) في المستشفيات محل الدراسة.

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

1. تتبع أهمية الدراسة الحالية في أهمية موضوع التدريب على جودة الخدمات الصحية وسد الفجوة

المستشفيات بالعملية التدريبية نتيجة للإهمال والفوضى وقلة الخبرة، ونتيجة ضعف الاهتمام بالتدريب من قبل إدارات هذه المستشفيات، ويعتقد الباحث بحكم خبرته في هذا المجال أن التدريب يتعرض للإهمال والتجاهل من قبل قيادات إدارات المستشفيات محل الدراسة، والتي ينبغي عليهم الاهتمام بالتدريب لما له من أهمية في سبيل تحقيق تحسين الأداء، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وزيادة قدرات ومهارات ومعارف العاملين، وسوف تعمل هذه الدراسة على الإلمام بجوانب عملية التدريب وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية وفهم أسباب قلة الاهتمام بها وتجاهلها، وأن عدم العمل بعملية ومنهجية التدريب وتطوير معارف ومهارات العاملين في سبيل تحسين جودة الخدمات لها نتائج سلبية كبيرة للمستشفيات محل الدراسة كإخفاض مستوى الخدمة المقدمة، وانخفاض مردودية الخدمات المالية، إضافة إلى ما تتحمله المستشفيات من نفقات وتكاليف إضافية هي بالأساس بغنى عنها، من خلال الإجابة عن بعض التساؤلات. وتبرز مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما أثر التدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تصميم التدريب، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان، التعاطف) في المستشفيات الخاصة محل الدراسة؟

ومن السؤال الرئيس تتفرع الأسئلة التالية:

1. ما واقع التدريب في المستشفيات محل الدراسة؟
2. ما مستوى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة؟

حدود الدراسة:

هناك العديد من المحددات لهذه الدراسة، وهي كالتالي:

الحدود الموضوعية تمثلت بأثر التدريب كمتغير مستقل بأبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) في جودة الخدمات الصحية بأبعاده (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان، التعاطف).

الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية في فئات (الأطباء، الممرضين، المهن الفنية المساعدة (الصيدلة، المختبرات، الأشعة، التخدير).

الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة صنعاء وعددها (8) مستشفيات.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام الجامعي 2024-2025م.

الدراسات السابقة:

هناك الكثير من الدراسات التي اهتمت بموضوع أثر التدريب في جودة الخدمات الصحية، ومنها دراسة أنور (2020) التي هدفت لمعرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى الجمهورية العام - عدن ومدى انعكاس جودة العملية التعليمية على جودة الخدمات، واستخدمت الدراسة أسلوب المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (70) مفردة، وتم التركيز في هذه الدراسة على فئة الممرضين والكادر الإداري، وتوصلت الدراسة إلى نتائج، أهمها: أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية لعملية التدريب، فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب والتجديد والتطوير في

في الدراسات والأبحاث المتعلقة بأثر التدريب في جودة الخدمات الصحية.

2. ستمثل الدراسة إضافة معرفية للمكتبة العلمية اليمنية والعربية، وذلك لقلّة الدراسات والبحوث - حد علم الباحث - التي تناولت التدريب وجودة الخدمات الصحية خاصة في اليمن.

3. تفتح الدراسة الحالية آفاقاً جديدة لمزيد من هذه الدراسات للباحثين في هذا المجال من خلال تطبيقها في المستشفيات الخاصة، وفي العديد من المجالات في أمانة العاصمة.

الأهمية العملية:

1. تقدم الدراسة الحالية مجموعة من النتائج التي يمكن الأخذ بها وتوظيفها لتقديم مجموعة من التوصيات، والتي يمكن أن تعمل على مساعدة متخذي القرارات في المستشفيات الخاصة محل الدراسة لغرض تحسين جودة ومستوى الخدمات الصحية.

2. مساعدة متخذي القرار في القطاع الصحي في اليمن على إعداد وتبني سياسات واضحة وملائمة، وذلك بزيادة فاعلية التدريب من خلال التركيز على مكامن نقاط القوة والضعف والتوصيات والمقترحات التي من المتوقع أن تظهرها هذه الدراسة.

3. يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تطبيقها في هذه المستشفيات (المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة)، والذي سوف يولد نموذجاً فعالاً يسهم في عملية تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

في حين هدفت دراسة الميموني والمطيري (2021) إلى معرفة "أثر التدريب على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن في السعودية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (226) مفردة، وأظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات تهتم بتدريب الموظفين بدرجة مرتفعة، كما أظهرت أن جودة الخدمات الصحية مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياس التدريب للدراسة تبعا لمتغير النوع والعمر والعمل الوظيفي والمستشفى وسنوات الخبرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياس جودة الخدمات الصحية تبعا لمتغير النوع والعمر وسنوات الخبرة والعمل الوظيفي والمستشفى، كما بينت أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التدريب وجودة الخدمات الصحية

كما سعت دراسة الصادق (2019) في الجزائر لمعرفة دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـ"سكرة" الجزائر، وكذلك أهمية التدريب في تنمية الأفراد ورفع القدرات وزيادة المهارات لدى موظفي المؤسسة الصحية والتي بدورها تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بـ"سكرة"، وتوضيح العلاقة بين المتغيرين في المؤسسة محل الدراسة، واستخدمت الدراسة استبانة لجمع البيانات وقد وزعت على عينة بلغ حجمها (80) مفردة، واستخدم في التحليل الإحصائي للبيانات عدة أساليب تضمنت النسب المئوية، والتكرارات، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل الالتواء، وتحليل

أنشطة التدريب وأساليبه، وأن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى، وعدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية، كما أن عملية التقويم للمدربين عملية غير كاملة؛ حيث تقتصر على التقويم البعدي، وأن هناك إختلافاً في آراء المتدربين بشكل عام حول فقرات التدريب، وكذا جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس بمتوسط أكبر من (3).

إضافة إلى دراسة صلاح (2018) والتي هدفت إلى التعرف على دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على (278) من أفراد الكادر الطبي العاملين في المستشفى العسكري، وكانت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج، منها: وجود قصور في نظام التدريب في المستشفى العسكري بصنعاء، وتدني مستوى الإمكانيات اللازمة لعملية التدريب، ووجود قصور كبير في تحديد الاحتياجات التدريبية التي تتم بطريقة عشوائية وغير مدروسة، وانخفاض ميزانية التدريب، وأسلوب اختبار المتدربين غير فعال بدرجة كافية، حيث لا توجد معايير واضحة لاختبار المتدربين، وتقييم العملية التدريبية ليس بالمستوى المطلوب، الأمر الذي أدى إلى عدم معرفة ودرجة الاستفادة من الدورات التدريبية، تبين أن مستوى جودة الخدمات الطبية وفقاً لأبعادها الخمسة كانت مرتفعة في المستشفى العسكري بصنعاء، هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين نظام التدريب وجودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري بصنعاء.

على المستشفيات قيد البحث، والتعرف على أهمية التدريب، وعلى مستوى جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات وطبقت الدراسة على المستشفيات الخاصة التالية: الموساة الخيري، الرشيد، الرازي، الأندلس، ووزعت أداة الاستبانة على الكادر الطبي (ممرض، طبيب) والكادر الإداري، وكانت حجم عينة البحث (224) مفردة، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاستنتاجي الذي يقوم على مراجعة الدراسات النظرية والدراسات السابقة التي تتعلق بمشكلة البحث، وتحديد الأبعاد المختلفة للمشكلة، وصياغتها في إطار مجموعة من الفرضيات التي تقبل موضوع البحث والدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأندلس وبكافة أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، الملموسية) هي الأفضل، يليها مستشفى الموساة، فالرازي ثم الرشيد. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية كافة في جميع المستشفيات محل الدراسة. هناك فروق جوهرية بين مستشفيات عينة البحث من حيث التدريب، وأبعاد جودة الخدمة الصحية.

كما اهتمت دراسة بچار (2016)، " بتوضيح مفهوم التدريب كأحد المواضيع التي تحقق تنمية الأفراد وتساهم في ضمان التحسين المستمر للخدمة الصحية" الجزائر، وصممت لهذه الدراسة استبانة، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة (الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS). وتكون مجتمع الدراسة من بعض أفراد المؤسسة الصحية محمد بوضياف أم البواقي، وكان من نتائج الدراسة: توقف نجاح المؤسسة الصحية في نشاطاتها على ترقية

الانحدار، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها، أن متغيرات الدراسة المستقلة الخاصة بالتدريب (محتوى التدريب، أساليب التدريب) لها دور كبير في التأثير على المتغير التابع تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ وجد أن التدريب يفسر (73%) من التباين في المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية).

إضافة إلى دراسة موسي (2019)، والتي سعت لمعرفة أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية - دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة"، وأتبعته الدراسة أسلوب المنهج الوصفي التحليلي، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من الأطباء، ومديري الإدارات والكوادر الطبية المساعدة، حيث تم تصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة من مجتمعها وقد تم توزيع (65) استبانة، وتم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية في الدراسة مثل الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار، وأثبتت نتائج الدراسة عدم مراعاة تطبيق التجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه. عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. أن جودة التدريب ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى. وقد أكد المدربون والمتدربون أن التدريب أدى إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى. كما بينت الدراسة أن أساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة.

واهتمت دراسة الأسدي (2017)، بدراسة "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال وجهة نظر القائمين على المستشفيات قيد البحث" سوريا، وذلك من خلال وجهة نظر القائمين

مشاركًا وأكمل 34 منهم التحقيق الكمي. وكانت تقييمات الرضا إيجابية، حيث صنف المشاركون برنامج التدريب بدرجة عالية ووافق أكثر من 90% منهم على فائدة التدريب. وحول تغيير المعرفة والمهارات، أظهر المشاركون معرفة ومهارات استشارية محسنة من مرحلة ما قبل التدريب إلى ما بعده ($P < 0.001$) وافق ما مجموعه 23 مشاركًا على مقابلة المتابعة، وطبق معظم المشاركين المعرفة والمهارات المكتسبة من التدريب في عملهم اليومي أو دراستهم، لكن 30.4% من المشاركين فقط طبقوا ما تعلموه في برنامج الاستشارات. وكان أكبر حاجز للتطبيق قلة فرص الاستشارات. بالإضافة إلى ذلك، أفاد جميع المشاركين تقريبًا أنهم سيكونون سعداء بحضور المزيد من الدورات التدريبية في المستقبل. الخلاصة: لقد لقي برنامج التدريب الاستشاري الدولي استقبالا حسنا، وكان من الممكن تحسين استشارات كفاءة الخدمة للمهنيين الصحيين العالميين، ووفقًا لتعليقات المشاركين، من الضروري تطوير وتوسيع التدريب الاستشاري في مجال الصحة العالمية.

كما اهتمت دراسة Soelton (2018)، بمعرفة كيف أنّ ثقافة كايزن ومعايير الانضباط تؤثر في أداء الموظف في إدارة الفندق في القسم الأمامي (المكتب)، وذلك بالتطبيق على أفضلية فندق أستون سيما توبانج جنوب جاكرتا، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة مكونة من (36) مفردة من العاملين في الفندق، وبينت نتائج الدراسة، عدم وجود أثر للثقافة التدريبية على الأداء، وأن معايير وقواعد الانضباط للتدريب أثرت بأداء الموظفين في الأقسام الأمامية (المكاتب) في فندق أستون سيما توبانج جنوب جاكرتا، وهذا الدليل بناء على اختبار

معارف عمالها، وتنمية قدراتهم، ويتم هذا من خلال تبنيها لسياسة التدريب المستمر، صارت تنمية الأفراد في الوقت الراهن ضرورة حتمية على المؤسسة الصحية، وذلك لمواكبة التطورات التكنولوجية من جهة، ومن جهة أخرى لمواجهة التغيرات المتسارعة في شتى المجالات، ومشاكل العمل، أنّ تنمية الأفراد حلقة مهمة في مدخل إدارة الجودة الشاملة، وهذا يتحقق من خلال التدريب لضمان خدمة صحية مميزة، عملية التحسين المستمر مسؤولية الجميع في المؤسسة الصحية، يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين استخدام أسلوب تدريب الأفراد على تنمية وزيادة كفاءتهم، يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين استخدام أسلوب تدريب الأفراد و تكوينهم في المؤسسة، يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام أسلوب تدريب الأفراد على تحسين الخدمة الصحية للمؤسسة، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لاستخدام أسلوب تدريب الأفراد على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة.

أما دراسة Gao & Others (2020) والتي اهتمت بمعرفة التطوير والتقييم التفصيلي لتدريب استشاري دولي، وهدفت الدراسة إلى التعريف بالتطوير والتقييم التفصيلي لتدريب استشاري دولي للقوى العاملة الصحية العالمية، وبناءً على نموذج كيرك باتريك، تم استخدام نهج متعدد الأساليب لتقييم فعالية التدريب، وتم جمع البيانات الكمية والنوعية عن رد فعل المشاركين وتعلمهم وتطبيق المعرفة والمهارات المكتسبة من خلال مسح تقييم التدريب في نهاية التدريب ومقابلة متابعة في ثلاثة أشهر بعد التدريب، وكان من نتائج الدراسة: حضر التدريب ستة وثلاثون

طبيعة هذه الدراسة منظوراً نموذجياً واضحاً، وبالتالي تم تبني نهج البنائية والتفسيرية. تم تنفيذ المقابلات الفردية (العدد = 12) من 21 مديراً في مناصب قيادية، بالإضافة إلى مناقشات جماعية مركزة (العدد = 5) والتي تتألف من ثمانية مشاركين لكل مجموعة نقاش. تم استخدام نظرية ديكوف (Dickoff) التطبيقية (1968) كمبادئ توجيهية عملية لتطوير الإطار المفاهيمي. تم استخدام هذا الإطار خلال عملية البحث وتطوير البرنامج التعليمي. والمستفيدون (المديرون / القيادة والمهنيون الصحيون)، السياق (المرافق الصحية)، الإجراء (برنامج التدريب للمهنيين الصحيين). حققت الدراسة الجدارة بالثقة من خلال تطبيق معايير الاعتمادية وقابلية النقل والتأكيد والمصادقية (Lincoln & Guba، 1994؛ Babbie، 2008؛ Lincoln & Guba 1986) (Guba 1986 & Lincoln، 2008؛ Lincoln، Schwandt، Guba 2007 &). كان من نتائج الدراسة: أن هناك حاجة لبرنامج تدريبي لتحسين الجودة لتمكين المهنيين الصحيين بالمعرفة والمهارات والقدرات (s KSA) في معايير ضمان الجودة وعمليات تحسين الجودة لتسهيل تقديم الرعاية الصحية الجيدة في الصحة. مرافق الرعاية (MoHSS).

و دراسة Shafloot (2012) بالسعودية، هدفت إلى استكشاف تصورات مديري الموارد البشرية لممارسات التدريب (تقييم الاحتياجات، إعداد المتدربين، مراجعة برنامج التدريب، والمساءلة، ودعم الإدارة، ونقل المعرفة، وتحسين الأداء) في مؤسسات القطاع الخاص السعودي، منهجية الدراسة: تم جمع البيانات من خلال مسح فاعلية سياسة التدريب الذي طوره الباحث لغرض هذه الدراسة والمقابلات شبه

(F test) المتزامن ونتائج جزئية اختبار (T test)، أيضاً أوضح أهمية المتغيرات الداعمة للفرضيات، هناك علاقة ذات دلالة بين متغيري التدريب ومعايير وقواعد الانضباط في التدريب على أداء الموظفين في الأقسام الأمامية (المكاتب) في فندق أستون سيما توبانج جنوب جاكرتا.

واهتمت دراسة Naser & Saleem (2018) بتقييم المعرفة الحالية والمواقف والتدريب في التأهب للطوارئ والكوارث بين المهنيين الصحيين اليمنيين (اليمن). تم إجراء دراسة وصفية مقطعية وغير قائمة على الاحتمالية في اليمن باستخدام التقارير الذاتية عبر الإنترنت والمسوحات الورقية في عام 2017. استجاب ما مجموعه 531 مهنيًا صحيًا. تم استخدام اختبار Chi-Square لتحديد أي اختلاف كبير في معرفة وموقف الفئات المهنية. تم استخدام قيمة $p < 0.05$ كدلالة إحصائية. ومن نتائج الدراسة: كانت الحالة المعرفية العامة للمهنيين الصحيين اليمنيين غير كافية فيما يتعلق بحالات الطوارئ والتأهب للكوارث. من بين جميع المستجيبين، كان 32% لديهم معرفة جيدة، و 53.5% لديهم معرفة جيدة و 14.5% أظهروا قلة معرفة. كان الأطباء أفضل في المعرفة من المجموعات الفرعية الأخرى للتخصصات الصحية. استخدم الموظفون المدربون المنظمات غير الحكومية والبرامج ذات الصلة بالإنترنت بشكل متكرر أكثر لتعلم التخطيط لمواجهة الكوارث (15.7%)، و 13.6% على التوالي.

و دراسة في ناميبيا ل Nangombe (2015) هدفت إلى عمل برنامج تدريبي لتحسين الجودة يزود المهنيين الصحيين بالمعرفة والمهارات والقدرات بهدف تعزيز جودة تقديم الرعاية الصحية. منهجية الدراسة: تتطلب

كانت الأكثر شيوعاً في جمع البيانات بين الدراسات السابقة، كما في دراسة أنور (2020) ودراسة الميموني والمطيري (2021)، أما من حيث العينة فقد تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، حيث تمثلت عينة دراسة أنور (2020) من فئة الممرضين والكادر الإداري، بينما شملت دراسة موسى (2019) الأطباء ومدراء الإدارات، ومن حيث المجتمع، تناولت الدراسات السابقة مجتمعات مختلفة، مثل القطاع الصحي في اليمن مثل دراسة صلاح (2018) ومجتمع الجزائر في دراسة الصادق (2019) ومجتمع السعودية في دراسة شافلوت (2012).

وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، أنها درست واقع التدريب وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في اليمن؛ إذ إن الجانب الصحي يعد من القطاعات المهمة والحيوية التي تؤثر على نمو وازدهار المجتمع، في ظل ما تعيشه اليمن من ظروف سياسية واقتصادية صعبة خاصة في وجود الحرب، وكذا هجرة الكوادر الصحية المؤهلة والفاعلة في هذا القطاع نتيجة هذه العوامل.

مصطلحات الدراسة:

التدريب: هو ذلك النشاط الذي يركز على تزويد العاملين في كل التخصصات والمستويات الإدارية بمهارات (Skills) ومعارف (Knowledge) محددة، فكرية، إدارية، سلوكية بدنية، يمكن تطبيقها مباشرة في المنظمة (Organization) أو في وظيفة، أو في وظائف (Jobs) أو مهام (Tasks) محددة في المنظمة، ويمكن أن يكون للتدريب أيضاً دور في تعديل المواقف (Attitudes) (العريقي، 2018:328). وتم تعريف التدريب بأنه "مجموعة من

المنظمة . تم استخدام الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات الخاصة بأسئلة البحث 1 و2، وتم استخدام تحليل الموضوع لتحليل السؤال، وكان من نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المقياس الكلي يعني الاتفاق (أي، متوسط المقياس أكبر من 3.5) لجميع المقاييس باستثناء المساءلة. ($M = 3.28$) اتفاق معتدل (أي: متوسط أكبر من 3.5 وأقل من 4) حدث لثلاثة مقاييس، إعداد المتدرب ($M = 3.81$)، تقييم الاحتياجات ($M = 3.70$)، ونقل المعرفة ($M = 3.98$). أشار المجيبون إلى اتفاق قوي (أي: يعني أكبر من 4) مع التركيبات المعروضة في ثلاثة من المقاييس، ومراجعة برنامج التدريب ($M = 4.14$)، ودعم الإدارة ($M = 4.10$)، وتحسين الأداء ($M = 4.07$). تم إنشاء خمسة مواضيع نتيجة للتحليل الموضوعي المستخدم للإجابة على سؤال البحث 3:

- (1) أساليب وأدوات تقييم الاحتياجات التدريبية. (2) تقنيات إعداد المتدرب (3). تدريب المساءلة. (4) ممارسات دعم التدريب الإداري. (5) تبادل المعرفة ونقل المهارات . باختصار، وجدت نتائج هذه الدراسة أن مديري الموارد البشرية السعوديين يرون بالفعل أن العوامل التي تم استكشافها في هذه الدراسة تساهم في التغييرات في المتدرب وتؤدي إلى تحسين الأداء أثناء العمل.

التعليق على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث استخدام المنهج الوصفي التحليلي، في حين استخدمت بعض الدراسات السابقة المنهج المختلط الكمية والنوعية مثل دراسة Gao & Others (2020)، حيث تم الاعتماد على مقابلات المتابعة بعد التدريب لتقييم أثر التدريب بشكل مفصل، أما من حيث الأداة

أما Loher فقد عرف جودة الخدمات الصحية بأنها "الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمع إلى الارتفاع بالمستوى العام للصحة، تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق آخر ما توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية المتخصصة من خلال أفضل أداء" (ياسين، وآخرون، 2017، 30). كما عرفت Nakajima بأنها "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر (الكافي، 2017، 267). ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة: أنها عبارة عن كل ما يتعلق بالمستفيدين (المرضى) من تقديم الخدمات الصحية الآمنة والأكثر سهولة والخالية من الأخطاء والعيوب، والأكثر إقناعاً للمستفيدين، والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق التطوير والتحديث المستمر، واختبار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم وما يتطلعون إليه من جودة في تلك الخدمات.

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في دراسة أثر المتغير المستقل، وهو التدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) في المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان (الأمان)، التعاطف)، واعتماد العديد من الدراسات السابقة على هذا الأسلوب فيما يتعلق بموضوع الدراسة.

الأنشطة التي تسعى لإكساب المتدرب المعلومات والمهارات والاتجاهات بناء على حاجاته الملحة باستخدام أساليب تدريب فردية أو جماعية" (المعمار، 2010:21). وعرف مصطفى (2016، 56) "التدريب بأنه عمليات إكساب الأفراد المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة لأداء عمل محدد ليتم أدائه عند أعلى مستوى من الإنتاجية". وعُرف التدريب بأنه عبارة عن "فعاليات صممت لتزويد المتعلمين بالمعرفة والمهارات اللازمة لوظائفهم الحالية" (Mondy، 2010، 198). وعرف Noe (2002، 260) التدريب بأنه "عملية تطوير السلوك الشخصي للفرد في مجالات المعرفة والمهارات والاتجاهات، وذلك من أجل تحقيق مستوى الأداء المرغوب".

ويعرف الباحث التدريب إجرائياً في هذه الدراسة: أنه عملية مستمرة يتم التخطيط لها مسبقاً وبشكل دائم، الهدف منه تقليص الفجوة بين الأداء الفعلي والمخطط وما هو مطلوب من العاملين من خلال زيادة قدراتهم ومعلوماتهم ومهاراتهم ومعارفهم وتغيير سلوكياتهم وإتجاهاتهم بهدف تحقيق أهداف المستشفيات وأهداف العاملين الصحيين، وتنفيذ سياساتها وتحسين جودة المخرجات وزيادة الإنتاجية والربحية فيها.

جودة الخدمات الصحية Health Services

:Quality Definition

عرفها بواعنة (2004، 49) بأنها النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية، وهي إدارة الخدمات الصحية في استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المواكبة للتطور العلمي لتحقيق أقصى تأثير مرغوب لصالح المريض.

مجتمع الدراسة:

للمنشآت الطبية الخاصة بوزارة الصحة العامة والسكان للعام (2022)، سيتم اختبار المستشفيات الحاصلة على المستوى التقييمي (A) في تقرير وزارة الصحة العامة والسكان والمقدر بعدد (8) مستشفيات وهي كالتالي:

تمثل مجتمع الدراسة بالمستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، ونظرا لكثرة المستشفيات الخاصة في أمانة العاصمة والمقدر عددها (74) مستشفى خاص بحسب التقرير غير المنشور من الإدارة العامة

جدول رقم (1) يبين حجم عينة الدراسة (المستشفيات) وعدد العاملين فيها

م	اسم المستشفى	سنة التأسيس	عدد الأقسام / الوحدات	إجمالي عدد العاملين	عدد الكادر الطبي	عدد الأطباء	عدد الممرضين	عدد بقية المهن الصحية
1	مستشفى جامعة العلوم	2005	22	1073	611	166	300	145
2	المستشفى السعودي الألماني	2006	21	501	304	75	168	61
3	مستشفى اليمن السعيد	2021	19	125	95	25	55	15
4	مستشفى أزال النموذجي	1996	15	440	300	80	200	20
5	المستشفى الأوروبي الحديث	2017	15	240	105	23	55	27
6	المستشفى العربي الدولي	2020	10	213	133	34	86	13
7	مستشفى د. عبد القادر المتوكل	1991	21	300	167	30	97	40
8	المستشفى الألماني الحديث	2003	10	143	50	15	27	8
الإجمالي								
المصدر من إعداد الباحث بناء على معلومات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة								

عينة الدراسة:

بالأطباء - الممرضين - بقية المهن الفنية المساعدة (فني مختبر، فني أشعة، فني تخدير، فني صيدلة) والمقدر عددهم بـ (1765) مفردة مقسمة كالتالي: فئة الأطباء (448)، فئة التمريض (988)، الفئات الفنية المساعدة الأخرى (329).

تم اختبار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية من المستشفيات الخاصة الحاصلة على المستوى التقييمي (A) من كل مستشفى وبحسب المستويات الوظيفية التالية (الكادر الطبي ممثلا

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. اختبار الثبات بواسطة اختبار معامل الثبات الفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وذلك لمعرفة ثبات الدراسة.
2. النسب المئوية والتكرارات والوزن النسبي، وذلك لمعرفة تكرارات فئات متغيرات ما، حيث يتم الاستفادة في وصف عينة الدراسة المبحوثة.
3. الوسط الحسابي، وذلك لوصف إجابات المستجيبين عن متغيرات الدراسة.
4. الانحراف المعياري، وذلك للتعرف إلى مدى انحراف استجابات عينة الدراسة لكل متغيراتها عن متوسطها الحسابي.
5. تحليل التباين F المتعدد (One Way Anova) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها الشخصية التي تحتوي على ثلاث فئات

فأكثر (العمر، المؤهل العلمي، طبيعة الوظيفة، سنوات الخدمة).

6. الانحدار الخطي البسيط والمتعدد Linear Regression لمعرفة مدى وجود علاقة من نوع التأثير لمحاور الدراسة وما هي درجة التأثير واتجاهه في حالة وجوده.
7. تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد والمعادلة الهيكلية البنائية للتحقق من فرضيات البحث واختبار جودة مطابقة النموذج.

مقياس الأداة:

في هذه الدراسة تم استخدام المقياس السباعي ل ليكرت (Likert Scale)، وذلك لأخذ آراء عينة الدراسة حول متغيرات وأبعاد الدراسة، وعليه تم التفسير لمعاني قيم المتوسطات والانحراف المعياري والنسب المئوية، ويتكون مقياس ليكرت السباعي كالتالي:

جدول رقم (2) يوضح مقياس ليكرت السباعي (الدلالة اللفظية، رقم الاستجابة، الوزن النسبي)				
م	الدلالة اللفظية	رقم الاستجابة	الوزن النسبي	
1	أوافق بشدة	7	6.15-7	
2	أوافق	6	5.29-6.14	
3	أوافق الى حد ما	5	4.43-5.28	
4	محايد	4	3.58-4.42	
5	غير موافق الى حد ما	3	2.72-3.57	
6	غير موافق	2	1.86-2.71	
7	غير موافق بشدة	1	1-1.85	

الأقرب لرقم 1 أعلى درجة موافقة بينما يمثل المتوسط الأقرب لرقم 7 أقل درجة موافقة، بينما يمثل المتوسط الأقرب لرقم 4 وجهة نظر محايدة.

ولتقدير المتوسط على هذا المقياس تم جمع الاستجابات عن كل عبارة ثم قسمة المجموع على عدد المستجيبين للحصول على المتوسط، ويمثل المتوسط

صدق أداة الدراسة:

أولاً: الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء الأكاديميين وعددهم (10) من ذوي الكفاءة والاختصاص في هذا المجال لتحكيم الاستبانة وإبداء آرائهم حول فقراتها من حيث سلامة الصياغة اللغوية، ومدى ارتباط هذه الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها، ومدى ملاءمة كل فقرة لعينة الدراسة.

ثانياً: الصدق الداخلي (صدق الاتساق الداخلي للأداة):

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك إيجاد العلاقة بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية للأداة، باستخدام اختبار

بيرسون في برنامج معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه الفقرة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة.

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات أداة جمع البيانات، تم اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث تم اختبار مدى الاعتمادية على أداة جمع البيانات باستخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) كما هو موضح بالجدول رقم (3).

جدول رقم (3) يوضح ثبات أداة الدراسة بحسب معامل قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha

Cronbach's alpha	
0.92	الاستجابة
0.91	الاعتمادية
0.91	الملموسية
0.95	الضمان (الأمان)
0.94	التعاطف
0.91	تحديد الاحتياجات التدريبية
0.94	تخطيط التدريب
0.93	تنفيذ التدريب
0.93	تقييم التدريب

أعلى قيمة ثبات بـ 0.950، بينما سجل بُعداً "الملموسية" و"تحديد الاحتياجات التدريبية" أدنى قيمة بـ 0.908 لكل منهما. وهذه النتائج تؤكد الاتساق الداخلي العالي لأداة الدراسة، مما يعزز الثقة في دقة القياس ويدعم صحة النتائج للدراسة.

من الجدول (3) تظهر نتائج اختبار ألفا كرونباخ Cronbach's alpha ثباتاً عالياً جداً لأداة الدراسة في جميع أبعادها. تراوحت قيم الثبات بين 0.908 و 0.950، وهي جميعها تتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.7) بشكل كبير. وحقق بُعد "الضمان (الأمان)"

صدق أداة الدراسة: تشير نتائج الصدق التقاربي لأداة
الدراسة إلى وجود ارتباطات قوية وذات دلالة إحصائية
بين أبعاد كل من التدريب وجودة الخدمات الصحية
مع مقاييسها الكلية.
جدول رقم (4) يوضح صدق أداة الدراسة للمتغيرين المستقل والتابع

الدلالة	معامل الارتباط <i>Correlations</i>	التدريب
.000	.836	تحديد الاحتياجات التدريبية
.000	.886	تخطيط التدريب
.000	.868	تنفيذ التدريب
.000	.849	تقييم التدريب
جودة الخدمات الصحية		
.000	.737	الاستجابة
.000	.819	الاعتمادية
.000	.819	الملموسية
.000	.859	الضمان (الأمان)
.000	.828	التعاطف

مما سبق يتضح أن جميع الارتباطات كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.000، مما يؤكد قوة العلاقة بين هذه الأبعاد ومقاييسها الكلية. هذه النتائج تدعم الصدق التقاربي لأداة الدراسة، مشيرة إلى أن الأبعاد المختلفة تقيس بشكل فعال المفاهيم التي صممت لقياسها، سواء في مجال التدريب أو جودة الخدمات الصحية.

التحليل الوصفي لعينة الدراسة:

تم تحليل البيانات الديموغرافية للتعرف على تكرارات العينة، والجدول التالي يوضح عدد ونسبة المتغيرات الديموغرافية للعينة.

نتائج الدراسة:

الإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما واقع التدريب في المستشفيات محل الدراسة؟
وللإجابة عن السؤال فقد تم التالي:

بالنسبة للتدريب كما في الجدول (4) جميع الأبعاد (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، وتقييم التدريب) أظهرت ارتباطات قوية جداً مع المقياس الكلي للتدريب، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.836 و 0.886 أقوى ارتباط كان لبعد "تخطيط التدريب" (0.886)، بينما كان أدناها لبعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" (0.836).

أما بالنسبة لجودة الخدمات الصحية كما في الجدول (4) فقط أظهرت النتائج أن جميع الأبعاد (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان، والتعاطف) أظهرت أيضاً ارتباطات قوية مع المقياس الكلي لجودة الخدمات الصحية. وتراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.737 و 0.859 . أقوى ارتباط كان لبعد "الضمان (الأمان)" (0.859)، بينما كان أدناها لبعد "الاستجابة" (0.737).

أولاً: بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية: تم احتساب والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي له كما هو موضح في الجدول التالي: تحديد الاحتياجات التدريبية من خلال حساب المتوسط

جدول رقم (5) يوضح متوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد تحديد الاحتياجات التدريبية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يشارك العاملون بتحديد احتياجاتهم التدريبية	5.420	1.642	77.4%	مرتفع
2	يرشح العاملون للتدريب بناءً على نتائج تقييم أدائهم السنوي	5.150	1.663	73.6%	مرتفع نوعاً ما
3	يتم تحديد البرنامج التدريبي بناءً على احتياجات العمل	5.570	1.362	79.6%	مرتفع
4	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية بناءً على الخطة السنوية	5.500	1.329	78.6%	مرتفع
5	توزع المستشفى استمارة احتياج تدريبي على العاملين سنوياً	5.060	1.756	72.3%	مرتفع نوعاً ما
6	يتم وضع الاحتياجات التدريبية بناءً على الأهداف الموضوعية.	5.290	1.567	75.6%	مرتفع
تحديد الاحتياجات التدريبية		5.332	1.288	76.2%	مرتفع

التدريبية" يساوي (5.332) وانحرافه المعياري يساوي (1.288).

ثانياً: بُعد تخطيط التدريب:

تم احتساب تخطيط التدريب من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي.

من الجدول (5) يتضح أن الفقرة رقم (3) التي تنص على "يتم تحديد البرنامج التدريبي بناءً على احتياجات العمل" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.570) وانحراف معياري (1.362) بينما جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على "توزع المستشفى استمارة احتياج تدريبي على العاملين سنوياً" بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.060) وانحراف معياري (1.756). وجاء المتوسط الكلي لُبعد "تحديد الاحتياجات

جدول رقم (6) يوضح متوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد تخطيط التدريب

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يتم تحديد جميع أهداف البرامج التدريبية بشكل دقيق	5.370	1.477	76.7%	مرتفع
2	يتم تصميم خطة التدريب بما يتناسب مع احتياجات العمل	5.470	1.397	78.1%	مرتفع
3	يتم المواءمة بين البرنامج التدريبي والمدة الزمنية للتدريب	5.390	1.375	77.0%	مرتفع
4	يتم تصميم المادة التدريبية بناءً على احتياجات العاملين	5.410	1.360	77.3%	مرتفع
5	توضع المادة التدريبية من قبل مختصين في مجال العمل	5.520	1.346	78.9%	مرتفع
6	يُصمم البرنامج التدريبي لمعالجة مشكلات العمل	5.530	1.354	79.0%	مرتفع
تخطيط التدريب		5.448	1.215	77.8%	مرتفع

المتوسط الكلي لُبعد "تخطيط التدريب" يساوي (5.448) وانحرافه المعياري يساوي (1.215).

ثالثاً: بُعد تنفيذ التدريب:

تم احتساب تنفيذ التدريب من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي.

من الجدول (6) يتضح أن الفقرة رقم (6) التي تنص على " يُصمم البرنامج التدريبي لمعالجة مشكلات العمل" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.530) وانحراف معياري (1.354) بينما جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على " يتم تحديد جميع أهداف البرامج التدريبية بشكل دقيق" بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.370) وانحراف معياري (1.477). وجاء

جدول رقم (7) يوضح متوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد تنفيذ التدريب

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يُعقد اجتماع مع المرشحين للتدريب قبل تنفيذ البرنامج	5.180	1.688	74.0%	مرتفع نوعاً ما
2	يتم التجهيز لتنفيذ البرنامج التدريبي بشكل مناسب	5.310	1.525	75.9%	مرتفع
3	يتم استخدام الوسائل الحديثة أثناء تنفيذ البرامج التدريبية	5.480	1.443	78.3%	مرتفع
4	يتم الاستعانة بمدرسين من ذوي الخبرة والكفاءة لتنفيذ التدريب	5.490	1.497	78.4%	مرتفع
5	يُناسب الوقت المخصص للتدريب مع وقت عمل المتدربين	5.310	1.586	75.9%	مرتفع
6	يُستخدم التدريب العملي ضمن تنفيذ البرامج التدريبية	5.430	1.427	77.6%	مرتفع
تنفيذ التدريب		5.367	1.324	76.7%	مرتفع

(1.688). وجاء المتوسط الكلي لُبعد "تنفيذ التدريب" يساوي (5.367) وانحرافه المعياري يساوي (1.324).

رابعاً: بُعد تقييم التدريب: تم احتساب تقييم التدريب من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي.

من الجدول (7) يتضح أن الفقرة رقم (4) التي تنص على "يتم الاستعانة بمدرسين من ذوي الخبرة والكفاءة لتنفيذ التدريب" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.490) وانحراف معياري (1.497) بينما جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على "يُعقد اجتماع مع المرشحين للتدريب قبل تنفيذ البرنامج" بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.180) وانحراف معياري

جدول رقم (8) يوضح متوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد تقييم التدريب

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يتم تقييم جميع البرامج التدريبية في ضوء تحقيق الأهداف	5.550	1.347	79.3%	مرتفع
2	يعتمد المستشفى تقييم المتدربين كأساس لتحسين العمل	5.520	1.374	78.9%	مرتفع
3	نُسهج جميع البرامج التدريبية في عملية تحسين الأداء	5.520	1.350	78.9%	مرتفع

4	تُسهم عملية تقييم البرنامج التدريبي في حل مشاكل العمل	5.480	1.466	78.3%	مرتفع
5	تُحدد المستشفى الاحتياجات التدريبية المستقبلية بناء على تقييم البرامج التدريبية المنفذة	5.350	1.433	76.4%	مرتفع
6	يُشارك المتدربون في تقييم البرنامج التدريبي بمجرد انتهائه	5.220	1.483	74.6%	مرتفع نوعا ما
	تقييم التدريب	5.442	1.217	77.7%	مرتفع

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية:

الإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: ما مستوى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة؟

أولاً: بُعد الاستجابة:

تم احتساب تحديد الاحتياجات التدريبية من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي:

من الجدول (8) يتضح أن الفقرة رقم (1) التي تنص على " يتم تقييم جميع البرامج التدريبية في ضوء تحقيق الأهداف " جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.550) وانحراف معياري (1.347) بينما جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على " يُشارك المتدربون في تقييم البرنامج التدريبي بمجرد انتهائه " بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.220) وانحراف معياري (1.483). وجاء المتوسط الكلي لُبعد "تقييم التدريب" يساوي (5.442) وانحرافه المعياري يساوي (1.217).

جدول رقم (9) يوضح مستوى تحقق ومتوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد الاستجابة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يتم إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات المطلوبة	5.740	1.314	82.0%	مرتفع
2	لدى العاملين استعداد فوري للاستجابة لطلبات المرضى	5.770	1.262	82.4%	مرتفع
3	يتم تبسيط إجراءات العمل لضمان سرعة تقديم الخدمة	5.720	1.287	81.7%	مرتفع
4	يتم التفاعل مع المقترحات التي تحقق رضا المرضى	5.560	1.404	79.4%	مرتفع
5	يحصل المريض على الخدمة في الوقت المناسب له	5.600	1.447	80.0%	مرتفع
6	تتميز خدمات المستشفى المقدمة للمرضى بالدقة	5.620	1.439	80.3%	مرتفع
	الاستجابة	5.669	1.141	81.0%	مرتفع

على " تتفاعل المستشفى مع المقترحات التي تحقق رضا المرضى " بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.560) وانحراف معياري (1.404). وجاء المتوسط الكلي لُبعد "الاستجابة"

من الجدول (9) يتضح أن الفقرة رقم (2) التي تنص على " لدى العاملين استعداد فوري للاستجابة لطلبات المرضى " جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.770) وانحراف معياري (1.262) بينما جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص

يساوي (5.669) وانحرافه المعياري يساوي (1.141). تم احتساب الاعتمادية من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح مستوى تحقق ومتوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد الاعتمادية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يؤدي العاملون الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة	5.980	1.174	85.4%	مرتفع
2	تُقدم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح من أول مرة	5.770	1.164	82.4%	مرتفع
3	يحتفظ المستشفى بسجلات موثقة عن كل مريض	6.190	1.056	88.4%	مرتفع جدا
4	يحظى العاملون بالمستشفى بثقة متلقي الخدمات الصحية	5.930	1.112	84.7%	مرتفع
5	تتوفر لدى المستشفى أغلب التخصصات الطبية اللازمة	6.080	1.080	86.9%	مرتفع
6	تتوفر في المستشفى الخدمات الطبية اللازمة للمرضى	6.100	1.083	87.1%	مرتفع
	الاعتمادية	6.009	0.923	85.8%	مرتفع

المتوسط الكلي لبُعد "الاعتمادية" يساوي (6.009) وانحرافه المعياري يساوي (0.923).

ثالثاً: بُعد الملموسية:

تم احتساب الملموسية من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي:

من الجدول (10) يتضح أن الفقرة رقم (3) التي تنص على "يحتفظ المستشفى بسجلات موثقة عن كل مريض" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (6.190) وانحراف معياري (1.056) بينما جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على "تُقدم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح من أول مرة" بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.770) وانحراف معياري (1.164). وجاء

جدول رقم (11) يوضح مستوى تحقق ومتوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد الملموسية

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يتوفر في المستشفى أجهزة طبية حديثة	6.11	1.148	87.30%	مرتفع
2	يحرص المستشفى على النظافة الدائمة وحسن المظهر	6.13	1.145	87.60%	مرتفع
3	موقع المستشفى ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة	6.14	1.161	87.70%	مرتفع جدا
4	هناك لوحات وعلامة إرشادية داخلية؛ تسهل وصول المرضى إلى الأقسام والوحدات المختلفة	6.14	1.153	87.70%	مرتفع جدا
5	تتوفر لدى المستشفى جميع الخدمات الطبية المساعدة	6.08	1.172	86.90%	مرتفع
6	يتسم العاملون بالمستشفى بحسن المظهر بشكل مستمر	5.91	1.281	84.40%	مرتفع
	الملموسية	6.085	0.975	86.90%	مرتفع

(5.910) وانحراف معياري (1.281). وجاء المتوسط الكلي لبُعد "الملموسية" يساوي (6.085) وانحرافه المعياري يساوي (0.975).

رابعاً: بُعد الضمان (الأمان):

تم احتساب الضمان من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي.

من الجدول (11) يتضح أن الفقرة رقم (4) التي تنص على "هناك لوحات وعلامة إرشادية داخلية؛ تسهل وصول المرضى إلى الأقسام والوحدات المختلفة" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (6.140) وانحراف معياري (1.153)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على " يتسم العاملون بالمستشفى بحسن المظهر بشكل مستمر بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط

جدول رقم (12) يوضح مستوى تحقق ومتوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد الضمان (الأمان)

م	الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يغرس العاملون الثقة في نفوس المرضى	5.9	1.305	84.30%	مرتفع
2	يُحافظ العاملون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	5.97	1.201	85.30%	مرتفع
3	يتمتع العاملون بالكفاءة في تقديم الخدمات الصحية	5.92	1.258	84.60%	مرتفع
4	يُتابع العاملون بالمستشفى المرضى بشكل مستمر	5.89	1.185	84.10%	مرتفع
5	يحظى المستشفى بثقة جميع أفراد المجتمع	5.81	1.319	83.00%	مرتفع
6	يملك العاملون المهارات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية	5.92	1.19	84.60%	مرتفع
	الضمان (الأمان)	5.9	1.111	84.30%	مرتفع

المتوسط الكلي لبُعد "الضمان (الأمان)" يساوي (5.900) وانحرافه المعياري يساوي (1.111).

خامساً: بُعد التعاطف:

تم احتساب التعاطف من خلال حساب المتوسط والانحراف المعياري والأهمية النسبية والتقدير اللفظي لها، وكما هو موضح في الجدول التالي.

من الجدول (12) يتضح أن الفقرة رقم (2) التي تنص على "يُحافظ العاملون على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.970) وانحراف معياري (1.201) بينما جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على "يحظى المستشفى بثقة جميع أفراد المجتمع" بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.810) وانحراف معياري (1.319). وجاء

جدول رقم (13) يوضح مستوى تحقق ومتوسط وانحراف وأهمية وتقدير بُعد التعاطف

م	الفرقة	المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
1	يملك العاملون بالمستشفى المعرفة التامة باحتياجات المرضى	5.93	1.191	84.70%	مرتفع
2	يشرح الكادر الطبي المشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى بلغة مفهومة	5.84	1.24	83.40%	مرتفع

3	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه في جميع المجالات	5.83	1.327	83.30%	مرتفع
4	يتحلى جميع العاملين بحسن التعامل مع المرضى	5.79	1.329	82.70%	مرتفع
5	يتقبل العاملون شكاوى المرضى ويعملون على حلها بسرعة	5.69	1.336	81.30%	مرتفع
6	يقوم العاملون بتنفيذ طلبات المستفيدين التي وعدوهم بها	5.66	1.387	80.90%	مرتفع
	التعاطف	5.791	1.149	82.70%	مرتفع

"التعاطف" يساوي (5.791) وانحرافه المعياري يساوي (1.149).

التحليل الوصفي لأبعاد ومتغيرات الدراسة:

التحليل الوصفي للمتغير المستقل: (التدريب)
احتسبت الإحصاءات الوصفية ممثلةً بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات عينة البحث في المستشفيات الخاصة اليمنية محل الدراسة لتطبيق أبعاد التدريب، والجدول رقم (14) يوضح ذلك.

من الجدول (13) يتضح أن الفقرة رقم (1) التي تنص على " يمتلك العاملون بالمستشفى المعرفة التامة باحتياجات المرضى " جاءت في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.930) وانحراف معياري (1.191) بينما جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على " يقوم العاملون بتنفيذ طلبات المستفيدين التي وعدوهم بها " بالرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.660) وانحراف معياري (1.387). وجاء المتوسط الكلي لُبعد

جدول رقم (14) يوضح التحليل الوصفي لأبعاد التدريب في المستشفيات الخاصة اليمنية

المتوسط	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التقدير اللفظي
5.332	1.288	76.20%	مرتفع
5.448	1.215	77.80%	مرتفع
5.367	1.324	76.70%	مرتفع
5.442	1.217	77.70%	مرتفع
5.397	1.084	77.10%	مرتفع

لمتغير "التدريب" يساوي (5.397) وانحرافه المعياري يساوي (1.084).

التحليل الوصفي للمتغير التابع: (جودة الخدمات الصحية) احتسبت الإحصاءات الوصفية ممثلةً بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات عينة البحث في المستشفيات الخاصة اليمنية

من الجدول (14) جاء بُعد "تخطيط التدريب" في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.448) وانحراف معياري (1.215) بينما جاء بُعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.332) وانحراف معياري (1.288). وجاء المتوسط الكلي

محل الدراسة لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية
والجدول رقم (15) يوضح ذلك.

جدول رقم (15) يوضح التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمينية

التقدير اللفظي	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط	
مرتفع	81.00%	1.141	5.669	الاستجابة
مرتفع	85.80%	0.923	6.009	الاعتمادية
مرتفع	86.90%	0.975	6.085	الملموسية
مرتفع	84.30%	1.111	5.9	الضمان (الأمان)
مرتفع	82.70%	1.149	5.791	التعاطف
مرتفع	84.20%	0.86	5.891	جودة الخدمات الصحية

اختبار الفرضية الرئيسية:

تم اختبار الفرضية الرئيسية التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمينية بأمانة العاصمة صنعاء باستخدام الانحدار الخطي البسيط كالتالي:

من الجدول (15) جاء بُعد "الملموسية" في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (6.085) وانحراف معياري (0.975) بينما جاء بُعد "الاستجابة" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.669) وانحراف معياري (1.141). وجاء المتوسط الكلي لمتغير "جودة الخدمات الصحية" يساوي (5.891) وانحرافه المعياري يساوي (0.860).

جدول رقم (16) يوضح اختبار الفرضية الرئيسية عبر الانحدار الخطي البسيط

ملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²	F	تباين الانحدار ANOVA	معاملات الانحدار	
معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	F	الدلالة	معامل الانحدار B	T	الدلالة P
.517 ^a	0.268	111.404	<.001 ^b	0.41	10.555	<.001

المتغير المستقل: التدريب
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

بين التدريب وجودة الخدمات الصحية. وهذا يعني أنه كلما زاد الاهتمام بالتدريب، ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. وهذه العلاقة تؤكد أهمية التدريب كأداة فعالة لتحسين الأداء في القطاع الصحي. وجاءت قيمة معامل التحديد (R²) تساوي 0.268 وهذا يوضح أن التدريب يفسر 26.8%

من الجدول رقم (16) بناءً على نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط، يمكن تقديم شرح موسع لتأثير التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمينية بأمانة العاصمة صنعاء:

1. العلاقة الإيجابية: يشير معامل الارتباط (R) البالغ 0.517 إلى وجود علاقة إيجابية متوسطة القوة

وتحسين جودة البرامج التدريبية، أو توسيع نطاق التدريب ليشمل مجالات متنوعة في الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أهمية التدريب، فإن وجود 73.2% من التباين في جودة الخدمات الصحية غير مفسر بالتدريب يشير إلى ضرورة دراسة عوامل أخرى قد تؤثر على جودة الخدمات الصحية، مثل الموارد المالية، والتكنولوجيا الطبية، والسياسات الإدارية، أو العوامل البيئية والاجتماعية.

ومما سبق، تؤكد هذه النتائج على الدور الحيوي للتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمنية. وتشجع صانعي القرار والإداريين في القطاع الصحي على إيلاء اهتمام أكبر لبرامج التدريب كاستراتيجية فعالة لتطوير الأداء الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

الفرضيات الفرعية للدراسة:

تم اختبار الفرضيات الفرعية التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب في جودة الخدمات الصحية.

استخدمت الدراسة الانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة الفرعية المتفرعة من الفرضية الرئيسية.

من التباين في جودة الخدمات الصحية. بعبارة أخرى: ما يقارب ربع التغيرات في جودة الخدمات الصحية يمكن إرجاعها إلى التدريب. وهذا يبرز أهمية التدريب، ولكنه يشير أيضاً إلى وجود عوامل أخرى تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

وتؤكد قيمة F العالية (111,404) والدالة إحصائياً ($p < 0.001$) أن نموذج الانحدار صالح وموثوق به لتفسير العلاقة بين التدريب وجودة الخدمات الصحية. هذا يعزز الثقة في النتائج المستخلصة من التحليل.

وأظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً للتدريب على جودة الخدمات الصحية، حيث جاءت قيمة معامل الانحدار تساوي 0.410 وجاءت قيمة ت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا يوضح أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في التدريب تؤدي إلى تحسن بمقدار 0.410 وحدة في جودة الخدمات الصحية. وهذا يعني أن الاستثمار في التدريب يمكن أن يحقق عائداً ملموساً على جودة الخدمات الصحية. تعزز هذه النتيجة قبول الفرضية الرئيسية للدراسة. وتشير هذه النتائج إلى أن المستشفيات الأهلية اليمنية يمكنها تحسين جودة خدماتها الصحية بشكل ملحوظ من خلال تعزيز برامج التدريب، وقد يشمل ذلك زيادة الاستثمار في التدريب،

جدول رقم (17) يوضح اختبار الفرضيات الفرعية عبر الانحدار الخطي البسيط

معامل	معاملات الانحدار			البعد	تباين الانحدار ANOVA		ملخص النموذج		
	معامل الانحدار	ت	الدلالة		ف	الدلالة	معامل التحديد المصحح	معامل التحديد	معامل الارتباط
تضخم التباين	-	-	<.001	تحديد الاحتياجات	<.001	46.904	0.375	0.383	0.619

2.789	<.001	3.513	0.188	تخطيط التدريب				
2.436	0.001	3.285	0.151	تنفيذ التدريب				
2.254	<.001	5.73	0.275	تقييم التدريب				
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية								

تأثيراً على جودة الخدمات الصحية، بمعامل انحدار بلغ 0.275 (دال إحصائياً عند $p < 0.001$). وهذه النتيجة تسلط الضوء على أهمية المتابعة المستمرة وتقييم نتائج التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية. فعملية التقييم تسمح بتحديد نقاط القوة والضعف في البرامج التدريبية، وتوفر فرصة للتحسين المستمر، مما ينعكس إيجاباً على أداء العاملين في القطاع الصحي؛ وبالتالي على جودة الخدمات المقدمة، كما أن تقييم التدريب يعمل على تحديد ما إذا كانت البرامج التدريبية ناجعة بحيث يتم الاستمرار بتنفيذها، أو انها غير مفيدة، ويتطلب العمل على تحديثها أو تغييرها.

يلي ذلك في الأهمية بُعداً تخطيط التدريب وتنفيذه، حيث أظهرت تأثيراً إيجابياً معتدلاً على جودة الخدمات الصحية، فقد بلغ معامل الانحدار لتخطيط التدريب 0.188، ولتنفيذ التدريب 0.151 (كلاهما دال إحصائياً) عند مستوى دلالة أقل من 0.05. وهذه النتائج تؤكد أهمية التخطيط الجيد للبرامج التدريبية وتنفيذها بكفاءة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، فالتخطيط الدقيق يضمن تصميم برامج تدريبية تلبي الاحتياجات الفعلية للعاملين، بينما يضمن التنفيذ الفعال تحقيق أهداف التدريب على أرض الواقع.

أما النتيجة المفاجئة والمثيرة للتساؤل فكانت العلاقة العكسية بين تحديد الاحتياجات التدريبية وجودة

من الجدول (17) بناءً على نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضيات الفرعية في الدراسة، يمكن تقديم تفسير شامل ومتربط لتأثير أبعاد التدريب المختلفة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء. أولاً: يجب الإشارة إلى قوة النموذج الإحصائي المستخدم وصلاحيته؛ فقد أظهر التحليل وجود علاقة إيجابية قوية بين أبعاد التدريب مجتمعة وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط المتعدد 0.619 (R). وهذا يعني أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين جهود التدريب بمختلف جوانبها وتحسن مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما أن معامل التحديد (R^2) البالغ 0.383 يشير إلى أن أبعاد التدريب مجتمعة تفسر 38.3% من التباين في جودة الخدمات الصحية، وهي نسبة معتبرة تؤكد أهمية التدريب كعامل مؤثر في تطوير الأداء الصحي.

وقد تأكدت صلاحية النموذج أيضاً من خلال قيمة F العالية (46.9.4) والدالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.001. وهذا يعزز الثقة في النتائج المستخلصة، ويؤكد أن العلاقة الملاحظة بين أبعاد التدريب وجودة الخدمات الصحية ليست وليدة الصدفة، بل هي علاقة حقيقية وذات دلالة إحصائية. عند النظر إلى تأثير الأبعاد الفرعية للتدريب فقد تم قبول الفرضيات الفرعية كلها، حيث نجد نتائج متباينة ومثيرة للاهتمام؛ فقد برز تقييم التدريب كأكثر الأبعاد

الفعلي للتدريب، أو قد تكون هناك فجوة بين الاحتياجات المحددة والبرامج التدريبية المنفذة فعلياً. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على "لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات إجابات عينة الدراسة عن متغيرات الدراسة تعزى للخصائص المنظرية (حجم المستشفى، عمر المستشفى) في المستشفيات محل الدراسة.

أولاً: الفروق التي تعزى إلى حجم المستشفى:

الخدمات الصحية؛ إذ بلغ معامل الانحدار -0.199 (دال إحصائياً عند $p < 0.001$). وهذه النتيجة غير المتوقعة تستدعي تفسيراً دقيقاً وتحليلاً معمقاً. قد يشير ذلك إلى وجود مشكلات في آليات تحديد الاحتياجات التدريبية المتبعة حالياً في المستشفيات الخاصة اليمنية، أو أن هناك عوامل أخرى متمثلة في عدم الرضا أو عدم وجود الحوافز المالية التي بدورها أثرت في تحديد الاحتياجات التدريبية، وربما يتم التركيز بشكل مفرط على عملية التحديد على حساب التنفيذ

جدول رقم (18) يوضح تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة تأثير حجم المستشفى على جودة الخدمات الصحية

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	F	الدلالة p
36	6.4665	.50747	16.085	<.001
134	5.6391	.97644		
137	5.9855	.71111		
307	5.8907	.85986		

أن حجم المستشفى له تأثير معنوي على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ولتحديد طبيعة هذه الفروق بين مجموعات المستشفيات المختلفة الحجم، تم إجراء اختبارات المقارنات البعدية باستخدام طريقة أقل فرق معنوي (LSD). وأظهرت نتائج هذه الاختبارات ما يلي:

من الجدول (18) تم إجراء تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة تأثير حجم المستشفى على جودة الخدمات الصحية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات ذات الأحجام المختلفة $(F(2, 304) = 16.085, p < .001)$. وهذه النتيجة تشير إلى

جدول رقم (19) يوضح اختبارات المقارنات البعدية باستخدام طريقة أقل فرق معنوي (LSD). Post Hoc Tests.

حجم المستشفى (I)	حجم المستشفى (J)	فرق المتوسط (I-J)	الدلالة p
صغير	متوسط	.82741*	<.001
صغير	كبير	.48096*	.002
متوسط	صغير	-.82741*	<.001
متوسط	كبير	-.34645*	<.001
كبير	صغير	-.48096*	.002
كبير	متوسط	.34645*	<.001

المستشفيات الصغيرة مقابل المتوسطة:

وجد فرق دال إحصائياً في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الصغيرة والمتوسطة (فرق المتوسطات = 82741.001). $p < .001$, وهذا الفرق لصالح المستشفيات الصغيرة، مما يشير إلى أن المستشفيات الصغيرة تقدم خدمات صحية ذات جودة أعلى مقارنة بالمستشفيات متوسطة الحجم.

المستشفيات الصغيرة مقابل الكبيرة:

هناك فرق دال إحصائياً في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الصغيرة والكبيرة، فرق المتوسطات = 0.48096. $p = .002$, وهذا

الفرق أيضاً لصالح المستشفيات الصغيرة، مما يعني أن المستشفيات الصغيرة تتفوق على المستشفيات الكبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المستشفيات المتوسطة مقابل الكبيرة:

وجد فرق دال إحصائياً في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات المتوسطة والكبيرة (فرق المتوسطات = -0.34645. $p < .001$), وهذا الفرق لصالح المستشفيات الكبيرة، مما يشير إلى أن المستشفيات الكبيرة تقدم خدمات صحية ذات جودة أعلى مقارنة بالمستشفيات متوسطة الحجم.

ثانياً: الفروق التي تعزى إلى عمر المستشفى:

جدول رقم (20) يوضح تحليل التباين الأحادي أنوفا (ANOVA) لدراسة تأثير عمر المستشفى على جودة الخدمات الصحية

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	F	الدالة p
أقل من 10 سنوات	6.0904	.55894	2.713	.101
أكثر من 10 سنوات	5.8582	.89598		
المجموع	5.8907	.85986		

على الرغم من وجود فرق ظاهري في المتوسطات، إلا أن نتائج تحليل التباين الأحادي تشير إلى أن هذا الفرق غير دال إحصائياً، $F(1, 305) = 2.713$ ($p = 0.101$). حيث إن قيمة p أكبر من مستوى الدلالة المعتاد (0.05)، مما يعني أنه لا يوجد فروق في متوسط جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير عمر المستشفى.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى أن:

- التدريب بجميع أبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، تقييم التدريب) يؤثر في جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان، التعاطف). وهذه النتيجة تتفق مع دراسة موسي (2019) ودراسة

الأسدي (2017) والتي أكدت وجود أثر للتدريب في جودة الخدمات الصحية.

- جميع الأبعاد للمتغير المستقل التدريب (تحديد الاحتياجات التدريبية، تخطيط التدريب، تنفيذ التدريب، وتقييم التدريب) أظهرت ارتباطات قوية جداً مع المقياس الكلي للتدريب، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.836 و 0.886 أقوى ارتباط كان لبعد "تخطيط التدريب" (0.886)، بينما كان أداها لبعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" (0.836)، مما يدل أن المستشفيات محل الدراسة تولي اهتماماً عالياً في عملية تخطيط التدريب، بينما كان أداها بعد تحديد الاحتياجات التدريبية، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة صلاح (2018) والتي توصلت إلى وجود قصور كبير في تحديد

الصحية" يساوي (5.891) وانحرافه المعياري يساوي (0.860).

- جاء بُعد "تخطيط التدريب" في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.448) وانحراف معياري (1.215) بينما جاء بُعد "تحديد الاحتياجات التدريبية" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.332) وانحراف معياري (1.288). وجاء المتوسط الكلي لمتغير "التدريب" يساوي (5.397) وانحرافه المعياري يساوي (1.084).

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بالتالي:

- زيادة الاهتمام بعملية التدريب بشكل عام في المستشفيات الخاصة اليمنية في سبيل تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.
- الاهتمام بشكل رئيسي بعملية تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين في المستشفيات اليمنية الخاصة.
- تعزيز عملية التدريب من خلال إثراء المواد التدريبية القائمة على الأساليب العلمية وفقاً لتحديد الاحتياجات التدريبية التي يحتاجها العاملون في العصر الحالي.
- دراسة وتقييم المستوى المعرفي للعاملين من خلال تقويم أدائهم ومقارنته مع أهداف المستشفيات وخططها الاستراتيجية، وعلى ضوءها يتم تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية للعاملين في المستشفيات.
- الاهتمام بعملية تنفيذ التدريب في المستشفيات قيد الدراسة بشكل أفضل مما هي عليه الآن.

الاحتياجات التدريبية التي تتم بطريقة عشوائية وغير مدروسة، وهذا ما يلزم التنبيه له من قبل قيادات تلك المستشفيات للعمل على حل الخلل المتواجد في عملية تحديد الاحتياجات التدريبية كونها الأساس في عملية التدريب.

- أظهرت النتائج أن حجم المستشفى له تأثير معنوي على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسط جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير عمر المستشفى.
- أظهرت النتائج أن جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الضمان، التعاطف) أظهرت أيضاً ارتباطات قوية مع المقياس الكلي لجودة الخدمات الصحية. وتراوح قيم معامل الارتباط بين 0.737 و 0.859. وأقوى ارتباط كان لبعد "الضمان (الأمان)" (0.859)، بينما كان أدناها لبعد "الاستجابة" (0.737). وهو ما يمكن القول: إن المستشفيات محل الدراسة تولي اهتماماً كبيراً في ضمان تقديم الخدمات الصحية بنوع من الأمان، وخلو تلك الخدمات من الأخطاء، بعكس بعد الاستجابة، والذي كان الأدنى من ناحية الارتباط، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار من قبل قيادات تلك المستشفيات للعمل على تعزيز الاستجابة فيها.
- جاء بُعد "الملموسية" في الرتبة الأعلى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (6.085) وانحراف معياري (0.975) بينما جاء بُعد "الاستجابة" في الرتبة الأدنى من حيث موافقة عينة الدراسة بمتوسط (5.669) وانحراف معياري (1.141). وجاء المتوسط الكلي لمتغير "جودة الخدمات

- [3] أنور، نوفل عبد الرحمن. (2020). دور التدريب في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية، مجلة جامعة البيضاء، مج 2، ع3، الجمهورية اليمنية.
- [4] بحار، مريم. (2016). دور التدريب في تنمية الأفراد وضمان التحسين المستمر للخدمة الصحية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، أم البواقي، الجزائر.
- [5] بواعنة، عبد المهدي. (2004). "إدارة الخدمات والمؤسسات: مفاهيم ونظريات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر، عمان، الأردن.
- [6] الصادق، حوحو محمد (2019): دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، سكرة، الجزائر.
- [7] صلاح، عباس العزي حمود. (2018). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى العسكري صنعاء. رسالة ماجستير، الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا، الجمهورية اليمنية.
- [8] الطعاني، حسن أحمد، (2006): "التدريب الإداري المعاصر"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
- [9] العريفي، منصور محمد، (2018): "إدارة الموارد البشرية"، ط9، مركز الأمين للنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن.
- [10] العزاوي، رحيم يونس. (2008). "مقدمة في منهج البحث العلمي"، دار دجلة، عمان، الأردن.
- [11] الكافي، مصطفى يوسف (. 2017). "إدارة الخدمات الصحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- [12] كورتل، فريد. (2008). "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن.
- [13] مصطفى، محمد كمال: (2016). "أربعة محاور لزيادة فعالية الموارد البشرية"، مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك)، الجزيرة، مصر.
- [14] موسي، عبد الرحيم عباس. (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة

- تعزيز الاستجابة لدى المستشفيات قيد الدراسة من خلال تطوير أساليب التدريب والاستجابة من قبل العاملين الصحيين بشكل يحقق رضا المستفيدين (المرضى).
- العمل على تحفيز العاملين الصحيين لتقديم الخدمات الصحية بالشكل الصحيح من أول مرة عبر منحهم حوافز مادية ومعنوية.
- الاهتمام بشكل عام بمظهر العاملين الصحيين وفق ما هو مطلوب لتحقيق رضا المستفيدين وشعورهم بمبدأ النظافة المطلوبة في المستشفيات.

المقترحات البحثية المستقبلية:

يقترح الباحث الدراسات المستقبلية التالية:

- دراسة مدى أثر التدريب الإلكتروني عن بُعد في تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات.
- دراسة مراحل تقييم العاملين الصحيين قبل وأثناء وبعد تنفيذ البرامج التدريبية.
- دراسة أثر التدريب وتكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية الخاصة.
- دراسة مدى تأثير تكنولوجيا الصحة في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة ومقارنتها مع ما هو موجود في المستشفيات العامة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- [1] أبو النصر، مدحت. (2008): "الإدارة بالمعرفة ومنظمات التعلم"، المجموعة العربية للتدريب والنشر، شارع احمد فخري، مدينة نصر، القاهرة، مصر.
- [2] الأسدي، طارق محمد. (2017). العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة جامعة البعث، المجلد 39، العدد 44، سوريا.

- العربية السعودية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، العدد الخامس، المجلد الثالث، السعودية.
- [15] الميموني، ثامر غزاي والمطيري، سعد غزاي. (2021). أثر التدريب على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمحافظة حفر الباطن. المجلة الأكاديمية للبحوث والدراسات، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 6 (1-35) السعودية.
- [16] ياسين، أمل حسن محمد، وآخرون. (2017). "الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية، مجلة العلوم الطبيعية والصحية، المجلد 18، العدد 1.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

- [17] Gao, P., Guan, L., Liu, Y., Liu, F., Yu, W., Li, X., ... & Xiang, H. (2020). Cultivating global health professionals: evaluation of a training course to develop international consulting service competence in China. *Global Health Journal*, 4(2), 51-56.(9)
- [18] Mondy, R. Wayne, (2010), "Human Resource Management", Eleven Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, U.S.A.
- [19] Nangombe, Julia Paul, (2015). Quality Improvement Training Program for Health Professionals in The Ministry of Health and Social Services in Namibia, Doctor of Philosophy, University of Namibia.
- [20] Naser, W. N., & Saleem, H. B. (2018). Emergency and disaster management training; knowledge and attitude of Yemeni health professionals-a cross-sectional study. *BMC emergency medicine*, 18(1), 1-12. (2)
- [21] Noe, Raymond,. (2002), "Employee Training & Development" 2th ed, McGraw Hill
- [22] Shafloot, Fayez M. 2012. The relationship Among Training Policy, Knowledge Transfer, and Performance Improvement: A Study of Private Sector Organizations in the Kingdom of Saudi Arabia. Doctor of Philosophy, Western Michigan University USA.
- [23] Soelton, Mochamad, (2018), "How Culture , Training standard and Discipline on the Employee Performance Affect Hotel Management", *European Research Studies Journal*, Volume (XXI), issue 4), pp 378-385.