دور أساليب التدريب الحديثة في تقليل الأخطاء الطبية:

دراسة ميدانية مقارنة علي المستشفيات المصرية

إعداد

د. سامح محمد السيد السولية

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة جامعة قناة السويس

المجلة الدولية للعلوم الإدارية والاقتصادية والمالية

دورية علمية محكمة

المجلد (٣) . العدد (٨) . يناير٢٠٢٤

P-ISSN: 2812-6394 E-ISSN: 2812-6408

https://ijaefs.journals.ekb.eg/

الناشر

جمعية تكنولوجيا البحث العلمي والفنون

المشهرة برقم ٢٧١١ لسنة ٢٠٢٠، بجمهورية مصر العربية

https://srtaeg.org/

دور أساليب التدريب الحديثة في تقليل الأخطاء الطبية: دراسة ميدانية مقارنة علي المستشفيات المصرية

إعداد

د. سامح محمد السيد السولية

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة جامعة قناة السويس

الملخص

يهدف البحث إلي التعرف علي أهم أبعاد أساليب التدريب الحديثة في المستشفيات المصرية ومدي الإهتمام بدعم وتوفير تلك الأبعاد،

ومعرفة أهم الأبعاد اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية ومدي الإهتمام بدعم وتوفير تلك الأبعاد،التعرف علي مدي الإهتمام بأساليب التدريب الحديثة ودورها في تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات في جمهورية مصر العربية، كذلك تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تفيد القيادات الإدارية بالمستشفيات المصرية، والوزارات المعنية، الجهات ذات العلاقة والمهتمين بهذا المجال.

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالمهن الطبية (الأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض) بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة، حيث بلغ عدد مفردات مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية ٩٨٦٠ مفردة، بينما بلغ عند مفردات مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة ٣٤٠٥ مفردة.

وقد تم الإعتماد علي أسلوب العينة العشوائية الطبقية لمجتمع الدراسة من العاملين بالمهن الطبية (الأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض) بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة، وحيث تبين أن عدد عينة الدراسة لمجتمع الدراسة من

العاملين بالمستشفيات الحكومية بلغ ٣٧٠ مفردة، بينما تبين أن عدد أفراد عينة الدراسة لمجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة بلغ ٣٤٥ مفردة، وذلك طبقا لجداول حجم العينة عند معامل ثقة ٩٥% ونسبة خطأ ٥٪.

وقد توصل الباحث إلي مجموعة من النتائج العامة للبحث، من أهمها أنه يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأساليب التدريب الحديثة (التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، التدريب خارج المستشفى) علي تقليل الأخطاء الطبية (أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الفني والمهني، الخطأ الطبي الغير عمدي) في المستشفيات الحكومية المصرية محل الدراسة.

وأكدت الدراسة علي ضعف مساهمة ورش العمل العملية في المستشفيات المصرية في تحسين مهارات العاملين وتجنب الأخطاء المهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية، ووضحت الدراسة ضعف إهتمام المستشفيات المصرية بتحديث أساليب التدريب بإنتظام لتواكب التغيرات في المجال الطبي، بينت الدراسة عدم فعالية أساليب التدريب داخل المستشفيات المصرية في تحسين أداء العاملين والحد من الأخطاء الطبية، أكدت الدراسة علي أن التدريب خارج المستشفيات المصرية يسهم في توسيع آفاق العاملين وإطلاعهم علي معايير الرعاية الصحية الدولية. وقد قدم الباحث مجموعة من التوصيات، وأهمها ضرورة قيام المستشفيات في جمهورية مصر العربية بالإهتمام بطبيعة العلاقة الإيجابية بين أساليب التدريب الحديثة وتقليلي الأخطاء الطبية، وذلك من خلال دعم إدارة المستشفيات لخطة محددة لأساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية ووضع خطوات محددة لتنفيذها، ضرورة العمل علي تبني أساليب إبداعية متطورة في إجراء ورش العمل العلمية بما يساعد العاملين علي طرح الأفكار والمبادرات لتقديم الحلول الإبداعية اللزمة لتجنب الأخطاء الطبية في بيئة العمل الصحية، العمل علي المراجعة المستمرة للمستجدات في مجال الرعاية الصحية والمراجعة المستمرة والتحديث للأساليب التدريبية بما يتوافق مع التغيرات في المجال الطبي، وأخيرا العمل علي زيادة مخصصات التدريب الداخلي في المستشفيات مع وجود رؤية واضحة ودعم مستمر من إدارة المستشفيات له، الإستعانة بمصادر المعرفة المتنوعة مع إبرام برامج تدريبية خارجية

بالإعتماد علي المتخصصين المتميزين من ذوي الخبرة والإستفادة من المصادر المختلفة للمعلومات الطبية في تطوير أداء الخدمات الطبية.

الكلمات الإفتتاحية: أساليب التدريب الحديثة، الأخطاء الطبية.

Abstract:

The research aims to identify the most important dimensions of modern training methods in Egyptian hospitals and the extent of interest in supporting and providing these dimensions, and knowing the most important dimensions necessary to reduce medical errors in Egyptian hospitals and the extent of interest in supporting and providing these dimensions, identifying the extent of interest in modern training methods and their role in reducing medical errors in hospitals in the Arab Republic of Egypt, as well as providing a set of recommendations that can benefit administrative leaderships In Egyptian hospitals, the relevant ministries, the relevant authorities and those interested in this field .

The study population is represented by all medical workers (human doctors, pharmacists, dentists and nursing staff) in Egyptian government and private hospitals under study, where the number of study population from government hospitals reached 9860 individuals, the number of study population from employees of private hospitals reached 3405 individuals.

The method of the class random sample of the study community has been relied upon by medical professionals (human doctors, pharmacists, dentists and nursing staff) in Egyptian government and private hospitals under study, and where it was found that the number of study sample for the study community from government hospitals reached 370 singles, while it was found that the number of members of

the study sample for the study community from private hospitals reached 345 singles, according to size The sample is at the confidence factor of 95% and 5% error rate.

The researcher has reached a set of general results of the research, the most important of which is that there is a moral effect with a statistical significance of modern training methods (training according to the type of job, training inside the hospital, training outside the hospital) to reduce medical errors (diagnostic errors, technical and professional medical error, unintentional medical error) in Egyptian government hospitals under study.

The researcher has provided a set of recommendations, the most important of which is the need for hospitals in the Arab Republic of Egypt to take care of the nature of the positive relationship between modern training methods and reduce medical errors, by supporting hospital management for a specific plan for modern training methods and reducing medical errors and setting specific steps to implement them, the need to work to adopt advanced creative methods in conducting scientific workshops in a way that helps workers to present ideas and initiatives to provide creative solutions The necessary to avoid medical errors in the health work environment, work on the continuous review of developments in the field of health care and continuous review and updating the training methods in line with changes in the medical field, and finally work to increase the allocations of internal training in hospitals with a clear vision and continuous support from hospital management for him, the use of various sources of knowledge with the conclusion of external training programs by relying on distinguished specialists

from Experienced and benefit from various sources of medical information in developing medical services.

مقدمة البحث:

تعتبر الرعاية الصحية من الخدمات الأساسية والمهمة في حياة الإنسان وتعتبر جودة الرعاية الصحية مقياسا لتقدم وإزدهار الدولة ورقيها، ونظراً لواقع التطور الهائل الذي حدث في التكنولوجيا ومن ضمنها التكنولوجيا الطبية والصحية وأيضاً ظهور أمراض ووبائيات جديدة تحتاج موارد وتكنولوجيا متطورة لمجابهتها، فتواجه المستشفيات تحديات كبيرة نتيجة لزيادة الطلب علي الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، وإرتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وإرتفاع وتيرة المنافسة علي إستقطاب المرضى محلياً أو عالمياً زاد من حجم هذه التحديات، وللإيمان بأهمية تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية وما له من الأثر علي سلامة المرضى وعلى تخفيض تكلفة العلاج، إتجهت المستشفيات لتطبيق الأساليب الحديثة للتدريب نظراً لأهميتها في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتحسين مستوى سلامة المرضى، وكذلك لزيادة حصتها السوقية، وعليه فهي مدخل حديث يسعى إلى تحقيق التحسين والتطوير في جودة الخدمة عبر التعاون بين جهود الإدارة والعاملين لأداء أعمال وأنشطة المنظمة بشكل سليم (Silva, P, Fairba, G, 2022).

الأخطاء الطبية تشكل تحدياً كبيراً في نظام الرعاية الصحية، فهي تعرض المرضى لمخاطر جسيمة، يتطلب الأمان الصحي إهتماماً جذرياً بمعايير الجودة الطبية من خلال دراسات متخصصة ونهج شامل يركز على الوقاية والتحسين المستمر، إن انخفاض كفاءة وجودة الخدمة الصحية وضعف تأهيل العاملين في التعامل مع الأجهزة الطبية الحديثة يترتب عليه زيادة الخطورة على المريض، الأمر الذي يتسبب في إحداث أضرار قد تصل إلى حد المساس بحياة المريض وسلامة الإنسان، وبحسب فإن الأداء المنخفض للخدمات الصحية من الممكن أن يؤدي إلى آثار بدنية ونفسية سلبية على صحة وإنتاجية المواطنين، تلعب أيضاً معايير الجودة الطبية دوراً حاسماً في ضمان سلامة المرضى، فهي تساعد في تقليل المخاطر الصحية

بشـكل كبير، ورغم الجهود المبذولة فتقضـي جودة الخدمات الطبية الإسـتمرار والمضـي في الوظيفة الإسـتشـفائية وتفادي الأخطاء الطبية دون إرهاق مالي متجاوز ودون خلق عوائق (Schraeder, O, Mike, M, 2023).

وبشـكل عام، يلجأ المريض إلى المؤسـسـات الصـحية من أجل الحصـول على الخدمة الصحية ذات الجودة وتحقيق الشـفاء، غير أنه قد لا تتحقق النتيجة المطلوبة خاصـة في حالة وقوع خطأ طبي والذي من شـأنه أن يؤدي إلي إصـابة المريض بعدة أضـرار طبية سـواء كانت جسـدية أو مالية أو أضـرارا معنوية أو أضـرارا ناتجة عن فوات فرصـة البقاء علي قيد الحياة أو فرصـة الشـفاء، وتولي الدولة المصـرية أهمية لأسـاليب التدريب الحديثة في المسـتشـفيات لما لها من مكانة هامة وإستراتيجية كأحد أهم دعائم تطوير القطاع الصحي في مصر وتفعيل دورها في تقليل الأخطاء الطبية في القطاع الصـحي، وكذلك تمثل مدخل لتحقيق التميز بها، وبالرغم من أنها ما زالت تعاني من العديد من المشـاكل والتحديات والتي تحد من فعاليتها وأداء الدور الأمثل لها.

وبناء على ما سـبق فإن هذا البحث يحاول مناقشـة أبعاد أسـاليب التدريب الحديثة ودورها في تقليل الأخطاء الطبية بالمسـتشـفيات في جمهورية مصـر العربية، ومحاولة تعظيم العوائد التطبيقية لتبني المسـتشـفيات المصـرية لأبعاد أسـاليب التدريب الحديثة وزيادة مساهمتها في زيادة أداء القطاع الصحي في جمهورية مصر العربية.

أولاً: الدراسة الإستطلاعية ومشكلة البحث:

يواجه القطاع الصـحي المصـري العديد من التحديات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتعمل علي زيادة الحوادث الطبية وسواء كان ذلك في المستشـفيات العامة أو الخاصـة، مما أدى إلي زيادة الإهتمام بجودة الخدمات الصـحية والعمل علي تقليل الحوادث الطبية والتي تقدمها المستشـفيات للمرضى والذي تطلب منها ضرورة تطوير أساليب التدريب لمواكبة هذه التغيرات وتقليل الحوادث الطبية، قد قام الباحث بإجراء دراسـة إسـتطلاعية للوقوف علي الوضـع الحالي بالمسـتشـفيات المصـرية الحكومية والخاصـة محل

الدراسة في محافظة الإسكندرية (مستشفي العامرية العام، مستشفي برج العرب المركزي، مستشفي الشروق جليم، مستشفي الصفوة)، وفي محافظة بورسعيد (مستشفى الزهور، مستشفى الحياة بورفؤاد، مستشفي عطاء التخصصي، مستشفي النيل التخصصي)، وذلك من خلال الإعتماد علي النشرات الدورية التي تصدرها مديرية الصحة بمحافظتي الإسكندرية وبورسعيد، والبيانات المستخلصة من الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة، والبيانات التي أمكن للباحث الحصول عليها من سجلات المستشفيات موضع الدراسة، ووفقاً لعدد من التقارير الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الهيئة العامة للإعتماد والرقابة الصحية، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار بمجلس الوزراء، بالإضافة إلي التعرف علي آراء عينة من العاملين بهذه المستشفيات حول الوضع القائم بالمستشفيات التي يعملون بها حول أساليب التدريب الحديثة وأبعاد الحوادث الصحية في المستشفيات في جمهورية مصر العربية.

جدول رقم (١)

أعداد المستشفيات وأعداد الأسرة في جمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٢٠-٢٠٢٣)

المستشفى / السنة	المستشفيات الحكومية		المستشفيات الخاصة	
	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	عدد الأسرة
٢٠٢٠/٢٠٢١	٦٦٢	٨٨٥٩٧	١١٣٦	٣٣٠٢٠
٢٠٢١/٢٠٢٢	٦٦٤	٨٣٠٣٤	١١٤٥	٣٤٤٧٠
٢٠٢٢/٢٠٢٣	٦٥٥	٨٨٤٢٧	١١٥٣	٣٦٢٢١

المصدر: من إعداد الباحث، بالإعتماد علي، الهيئة العامة للإعتماد والرقابة الصحية، (٢٠٢٣)، **مشروع مؤشر صحة مصر**، العدد ٢٣، ص ١٢-١٤.

يستنتج الباحث من الجدول رقم (١) أن عدد المستشفيات الحكومية المصرية عام ٢٠٢٠/٢٠٢١ بلغ ٦٦٢ مستشفي ثم زادت لتبلغ ٦٦٤ مستشفي عام ٢٠٢١/٢٠٢٢ ومن ثم زادت مرة أخري لتبلغ ٦٥٥ مستشفي عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣، بينما زادت المستشفيات الخاصة

المصرية من ١١٣٦ مستشفي عام ٢٠٢١/٢٠٢٠ إلي ١١٥٣ مستشفي عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢، أما عدد الأسرة في المستشفيات الحكومية عام ٢٠٢١/٢٠٢٠ فقد بلغ ٨٨٥٩٧ وإنخفضت عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ لتبلغ ٨٨٤٢٧، أما عدد الأسرة في المستشفيات الخاصة فقد بلغ ٣٦٢٢١ عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ بزيادة مقدارها ٣٢٠١ سرير أي بنسبة ٨,٨٪ عن عام ٢٠٢١/٢٠٢٠، **ووفقا لوجهة نظر الباحث** أن هناك زيادة في عدد المستشفيات الخاصة عن المستشفيات الحكومية لكثرة التعقيدات الإدارية وإنخفاض الإهتمام بالرعاية الطبية في المستشفيات الحكومية، إرتفاع الأجور والمكافات في القطاع الطبي الخاص عن القطاع الحكومي مما يزيد من مشاكل القطاع الصحي المصري بصورة عامة.

جدول رقم (٢)

هيكل إستثمارات البرامج الرئيسية الحكومية لقطاع الصحة لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢

م	البرامج	الإستثمارات (بالمليون جنيه)	النسبة المئوية
١	القري الأكثر إحتياجاً	٧٤٣٠,٦	٥,٨٪
٢	المستشفيات العلاجية والخدمات الطبية المتخصصة	١٨٩٦٠,٨	١٤,٨٪
٣	الرعاية العاجلة	١١٥٣	٠,٩٪
٤	وحدات الرعاية الصحية الأولية والأساسية	١٧٥٥١,٦	١٣,٧٪
٥	السكان وتنظيم الأسرة	٢٥٦,٢	٠,٢٪
٦	برامج الصحة الوقائية	٣٢٠٢,٨	٢,٥٪
٧	مستشفيات أمانة الصحة النفسية	١٠٢٤,٩	٠,٨٪
٨	المراكز الطبية المتخصصة وجراحات اليوم الواحد	١١٩١٤,٦	٩,٣٪
٩	البرامج العلاجية (صحة المرأة وأورام الصدر، تطوير مراكز الفشل الكلوي، تطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات)	٣٦٧٦٨,٧	٢٨,٧٪
١٠	الهيئات الخدمية (هيئة المستشفيات التعليمية، والدوائية، والمستحضرات الحيوية، والرعاية الصحية، والإعتماد والرقابة الصحية)	٢٩٨٥٠,٨	٢٣,٣٪
	إجمالي البرامج	١٢٨١١٤	١٠٠٪

المصـــدر: من إعداد الباحث، بالإعتماد علي، وزارة التخطيط والتنمية الإقتصـــادية، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٣)، **مصر في أرقام**، العدد ١١، ص ٢٣٣-٢٣٥.

يتضح للباحث من الجدول رقم (٢) أن البرامج العلاجية والتي تشمل (صحة المرأة وأورام الصدر، تطوير مراكز الفشل الكلوي، تطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات) قد جاءت في المرتبة الأولي في هيكل إستثمارات البرامج الرئيسية الحكومية لقطاع الصحة لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ وحيث بلغت ٣٦٧٦٨,٧ مليون جنيه أي بنسبة ٢٨,٧٪ من إجمالي حجم الإنفاق العام للدولة علي الصحة طبقاً لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢، وبنسبة زيادة بلغت ٢,٦٪ عن عام ٢٠٢٢/٢٠٢١، وبينما جاءت في المرتبة الثانية البرامج العلاجية وتحوي (صحة المرأة وأورام الصدر، تطوير مراكز الفشل الكلوي، تطوير أقسام الرعاية الحرجة والعاجلة بالمستشفيات) بإستثمارات بلغت ٢٩٨٥٠,٨ مليون جنيه أي بنسبة ٢٣,٣٪ من إجمالي حجم الإنفاق العام للدولة علي الصحة طبقاً لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢، وبنسبة إنخفاض بلغت ١,٣٪ عن عام ٢٠٢٢/٢٠٢١، أما برامج السكان وتنظيم الأسرة جاءت في المرتبة الأخيرة، بلغت ٢٥٦,٢ مليون جنيه وبنسبة ٠,٢٪ من إجمالي حجم الإنفاق العام للدولة علي الصحة طبقاً لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢، **يشير الباحث إلي** أنه بالرغم من الدعم المتواصل من جانب الدولة للقطاع الصحي المصري، فهناك إنخفاض ملحوظ في برامج السكان وتنظيم الأسرة، مستشفيات أمانة الصحة النفسية، الرعاية العاجلة وغيرها من البرامج اللازمة لتخفيض حجم الحوادث الطبية.

جدول رقم (٣)

تطور عدد الوفيات بالمستشفيات المصرية محل الدراسة خلال عام (٢٠٢١-٢٠٢٣)

م	السنة / المستشفي	٢٠٢٢/٢٠٢١	٢٠٢٣/٢٠٢٢
١	مستشفي العامرية العام (حكومية)	١٢٣	١٤٢
٢	مستشفي برج العرب المركزي (حكومية)	١٠٢	١١١
٣	مستشفي الشروق جليم (خاصة)	٣٠	٣٢
٤	مستشفي الصفوة (خاصة)	٣٥	٤٠
٥	مستشفي الزهور(حكومية)	١٣٦	١٣١
٦	مستشفي الحياة بورفؤاد (حكومية)	١٢٢	١١٩
٧	مستشفي عطاء التخصصي (خاصة)	١٧	١٢
٨	مستشفي النيل التخصصي (خاصة)	١٩	٨
	الإجمالي	٥٨٤	٥٩٥

المصدر: من إعداد الباحث، بالإعتماد علي، وزارة الصحة والسكان، **بيانات مديريات الصحة بمحافظتي الإسكندرية وبورسعيد وسجلات المستشفيات موضع الدراسة خلال الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٣.**

يستنتج الباحث من الجدول رقم (٣) أن مستشفي الزهور بمحافظة بورسعيد قد سجلت أعلي معدل وفيات عام ٢٠٢٢/٢٠٢١، بينما سجلت مستشفي العامرية العام أعلي معدل وفيات لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ وبلغ ١٤٢ حالة وفاة، بينما سجلت مستشفي النيل التخصصي أقل معدل وفيات بمعدل ٨ حالات وفاة خلال عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢، قد إرتفع معدل الوفيات في جميع المستشفيات المصرية محل الدراسة ليبلغ ٥٩٥ حالة وفاة لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ وبزيادة ١١ حالة وفاة عن عام ٢٠٢٢/٢٠٢١، وهناك زيادة في معدلات الوفاة في المستشفيات الحكومية محل الدراسة حيث زادت من ٤٨٣ حالة وفاة خلال عام ٢٠٢٢/٢٠٢١ ليصبح ٥٠٣ حالة وفاة خلال

عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣، بينما إنخفضت معدلات الوفاة في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من ١٠١ حالة وفاة خلال عام ٢٠٢١/٢٠٢٢ لتصبح ٩٢ حالة وفاة خلال عام ٢٠٢٢/٢٠٢٣، **يري الباحث أن** زيادة عدد الوفيات في المستشفيات الحكومية وكذلك الإنخفاض البسيط في معدل الوفيات في المستشفيات الخاصة، الأمر الذي قد يعكس ارتفاع معدل الحوادث الطبية وإنخفاض جودة الخدمات المقدمة.

وفي ذات السياق وفي إطار تحليل بعض البيانات الثانوية في المستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة بمحافظتي الإسكندرية وبورسعيد، قام الباحث بتحليل البيانات الأولية من الأراء والإتجاهات بإستخدام المقابلات الشخصية المخططة المتعمقة، وذلك من خلال طرح عدد من الأسئلة من خلال توزيع إستمارة إستقصاء مبدأية علي عينة عشوائية بسيطة من العاملين بالمهن الطبية (الأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض) بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة في محافظة الإسكندرية (مستشفي العامرية العام، مستشفي برج العرب المركزي، مستشفي الشروق جليم، مستشفي الصفوة)، وفي محافظة بورسعيد (مستشفى الزهور، مستشفى الحياة بورفؤاد، مستشفي عطاء التخصصي، مستشفي النيل التخصصي)، للتعرف على طبيعة مجتمع الدراسة، تقييم الوضع الحالي للتدريب في المستشفيات محل الدراسة ومدى الإهتمام بأساليب التدريب الحديثة وأهم العوامل اللازمة لتخفيض الحوادث الطبية بالمستشفيات محل الدراسة.

جدول رقم (٤)

إستبيان عينة الدراسة الإستطلاعية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة

العبارة	البيان	مو افق	محايد	غير مو افق
١- تتم المبادرة بالإبلاغ عن الأخطاء الطبية في المستشفى من قبل العاملين أنفسهم.	التكرار	٢٠	٤	١٦
	النسبة %	٥٠٪	١٠٪	٤٠٪
٢- يتم التعامل بسرعة وجدية مع شكاوي المرضي المتعلقة بالأخطاء الطبية.	التكرار	١٦	٨	١٦
	النسبة%	٤٠٪	٢٠٪	٤٠٪
٣- يتوافر لوائح وقوانين داخل المستشفى يتم الإستناد عليها في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية.	التكرار	٢٨	٨	٤
	النسبة%	٧٠٪	٢٠٪	١٠٪
٤- تقوم إدارة المستشفى بمناقشة قضايا الأخطاء الطبية مع العاملين بالحقل الصحي لأخذ العبر منها وعدم تكرارها.	التكرار	١٢	٨	٢٠
	النسبة%	٣٠٪	٢٠٪	٥٠٪
٥- يوجد آليات توثيق مناسبة للأخطاء الطبية بالمستشفي.	التكرار	١٢	٤	٢٤
	النسبة%	٣٠٪	١٠٪	٦٠٪
٦- تتعامل لجان التحقيق بمساواة مع جميع الفئات الطبية داخل المستشفى.	التكرار	٢٨	٨	٤
	النسبة%	٧٠٪	٢٠٪	١٠٪
٧- هناك قنوات إتصال مثل خط الهاتف الساخن وصناديق الشكاوي ومواقع الإنترنت لإستقبال شكاوي المواطنين.	التكرار	١٤	١٢	١٤
	النسبة%	٣٥٪	٣٠٪	٣٥٪
٨- يتوافر متابعة مستمرة لسجلات المرضي الطبية من خلال لجان مراجعة السجلات الطبية.	التكرار	١٦	٤	٢٠
	النسبة%	٤٠٪	١٠٪	٥٠٪
٩- يوجد نماذج معتمدة يتم تعبئتها في حالة حدوث أخطاء طبية داخل المستشفي.	التكرار	١٨	١٠	١٢
	النسبة%	٤٥٪	٢٥٪	٣٠٪
١٠- تتم مساءلة العاملين بالمستشفي عن الأخطاء الطبية بناءاً علي معلومات دقيقة ومثبتة.	التكرار	١٦	٤	٢٠
	النسبة%	٤٠٪	١٠٪	٥٠٪

المصدر: من إعداد الباحث من خلال إجابات عينة الدراسة الإستطلاعية.

وقد توصل الباحث من خلال المقابلات الشخصية والأسئلة الإستقصائية إلي وجود عدد من النتائج، **وذلك علي النحو التالي:**

١- إنقسمت أراء عينة الدراسة الإستطلاعية حول مدي التعامل بسرعة وجدية مع شكاوي

المرضي المتعلقة بالأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية، حيث أشارت نسبة ٤٠٪ بالموافقة، أشارت نفس النسبة بعدم الموافقة، بين ٣٠٪ فقط من عينة الدراسة الإستطلاعية أن إدارة المستشفيات المصرية تقوم بمناقشة قضايا الأخطاء الطبية مع العاملين بالحقل الصحي لأخذ العبر منها وعدم تكرارها، **يوضح الباحث** ضرورة تبني أنظمة تكنولوجية فعالة وحديثة للتعاطي مع شكاوي شكاوي المرضي المتعلقة بالأخطاء الطبية، العمل علي عقد مزيد من الندوات والمؤتمرات والبرامج التدريبية لمناقشة الأخطاء الطبية بالحقل الطبي وأخذ الدروس المستفادة والخبرة منها للتعامل معها مستقبلاً في ضوء التطورات البيئية والطبية المتسارعة.

٢- وضح ٧٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية أن لجان التحقيق بالمستشفيات المصرية تتعامل بمساواة مع جميع الفئات الطبية داخل المستشفيات المصرية، إتفق ٤٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية علي توافر متابعة مستمرة لسجلات المرضي الطبية من خلال لجان مراجعة السجلات الطبية، **يري الباحث** أهمية تبني العدالة والمساواة في التعامل مع مختلف الفئات الطبية في المستشفيات المصرية، العمل علي تشديد الرقابة والمتابعة المستمرة لسجلات المرضي الطبية لتفادي حدوث تلك الأخطاء مستقبلاً.

٣- وضح ٤٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية أن مساءلة العاملين بالمستشفيات المصرية تتم عن الأخطاء الطبية بناءاً علي معلومات دقيقة ومثبتة، أكد ٥٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية علي مبادرة العاملين بالمستشفيات المصرية بالإبلاغ عن الأخطاء الطبية، يري الباحث ضرورة تبني أنظمة حديثة لنظم المعلومات الطبية، العمل علي بناء نظم فعالة للحوافز والمكافأت المرتبطة بكفاءة الأداء الصحي وتقليل درجة الأخطاء الطبية داخلها.

٤- وافق ٧٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية علي توافر لوائح وقوانين داخل المستشفيات المصرية يتم الإستناد عليها في التعامل مع قضايا الأخطاء الطبية، رفض ٦٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية أن هناك وجود لآليات توثيق مناسبة للأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية، **يشير الباحث** إلي العمل علي تطوير وتفعيل اللوائح والقوانين داخل المستشفيات المصرية واللازمة لتقليل الأخطاء الطبية، تطوير وإستحداث آليات تكنولوجية ورقمية متطورة لتوثيق

ومعالجة الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية.

٥- إنقسمت أراء عينة الدراسة الإستطلاعية حول مدي إستخدام قنوات إتصال مثل خط الهاتف الساخن وصناديق الشكاوي ومواقع الإنترنت لإستقبال شكاوي المواطنين، حيث أشارت نسبة ٣٥٪ بالموافقة، أشارت نفس النسبة بعدم الموافقة، لم يوافق ٣٠٪ من عينة الدراسة الإستطلاعية علي وجود نماذج معتمدة يتم تعبئتها في حالة حدوث أخطاء طبية داخل المستشفيات المصرية، **يري الباحث** ضرورة الإستعانة بأنظمة إتصالات وتكنولوجيا معلومات متطورة والإستعانة بالوسائل الرقمية الحديثة في التواصل والتعاطي مع شكاوي المواطنين والمستفيدين من الخدمات الصحية وحلها بسرعة وفاعلية بما يعمل علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية.

وفي ضوء إستعراض الظواهر السابقة التي كشفت عنها نتائج الدراسة الإستطلاعية في المستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة، يمكن للباحث صياغة مشكلة البحث في شكل تساؤل رئيسي، **وذلك علي النحو التالي:**

"ما مدي فعالية أساليب التدريب الحديثة المتبعة في المستشفيات المصرية محل الدراسة في تقليل الأخطاء الطبية؟ وما هي الفجوات الموجودة في هذه الأساليب التي قد تكون سببًا في إستمراروقوع الأخطاء الطبية؟".

وينقسم هذا التساؤل الرئيسي إلي عدة تساؤلات فرعية، **التي تتمثل فيما يلي:**

١- إلى أي مدي يساهم التدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية محل الدراسة؟

٢- ما مدى دور التدريب داخل المستشفى في تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية محل الدراسة؟

٣- إلى أي مدى يساهم التدريب خارج المستشفى في تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية محل الدراسة؟

وفي إطار التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية للبحث، **يمكن صياغة المشكلة في شكل**

تقريري علي النحو التالي:

تؤكد وزارة الصحة والسكان المصرية إلتزامها بمواصلة تطوير الكوادر البشرية من خلال برامج تدريبية شاملة، لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي تطلعات المواطنين وتعزز مكانة المنظومة الصحية المصرية، تواجه المستشفيات المصرية رغم الجهود المبذولة لتحسين جودة الرعاية الصحية من خلال برامج التدريب الحديثة للعديد من التحديات، إن إستمرار وقوع الأخطاء الطبية يشير إلي وجود فجوات أو قصور في هذه الأساليب التدريبية، لذلك تسعى الدراسة إلي تحليل هذه الفجوات وتحديد العوامل التي قد تعيق تحقيق الهدف الرئيسي من التدريب، وهو تقليل الأخطاء الطبية ورفع مستوى السلامة للمرضى، هذه المشكلة تعتبر ذات أهمية كبيرة وذلك نظراً لما تسببه الأخطاء الطبية من تبعات خطيرة علي صحة المرضى وسمعة المؤسسات الصحية.

ثانياً: أهمية البحث: يمكن تحديد الأهمية العلمية والتطبيقية للبحث علي النحو التالي:

الأهمية العلمية: يستمد هذا البحث أهميته العلمية من خلال ما يلي:

١- يساعد البحث في إثراء المعرفة الأكاديمية حول موضوع الأساليب الحديثة للتدريب، وكذلك التعرف علي موضوع الأخطاء الطبية، توضيح المفاهيم التي تربط بين الأساليب الحديثة للتدريب وتقليل الأخطاء الطبية.، أيضاً يحاول تقديم رؤي جديدة قد تكون غائبة أو غير مكتملة في الأدبيات السابقة، مما يفتح الباب أمام مزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

٢- يساهم البحث في تقديم عدد من الأبعاد المقترحة لتطبيق أساليب التدريب الحديثة في ظل الظروف الطبية المتغيرة والمتسارعة، كما يساهم هذا البحث في دراسة وتحليل الآليات والوسائل اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية.

٣- يساعد هذا البحث في التعرف علي أهم وأكثر أساليب التدريب الحديثة تأثيراً في تقليل الأخطاء الطبية.

الأهمية التطبيقية: يستمد البحث أهميته التطبيقية مما يلي:

١- يساعد هذا البحث في التعرف علي أهم الآليات والوسائل اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية محل الدراسة، كما يساهم في معرفة الوضع الحالي لأساليب التدريب الحديثة في المستشفيات المصرية محل الدراسة.

٢- تتمثل الأهمية التطبيقية الرئيسة للبحث في دراسة وتحليل دور الأساليب الحديثة للتدريب في تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات المصرية محل الدراسة.

٣- تُعد هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة لمديري المستشفيات وصانعي السياسات الصحية في جمهورية مصر العربية، حيث توفر توصيات قابلة للتطبيق لتحسين برامج التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية، بما يسهم في توجيه الموارد بشكل أكثر فعالية نحو التدريب المناسب، مما ينعكس إيجابًا علي جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى وتقليل الأخطاء الطبية المكلفة، ووفقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فقد بلغ حجم الإنفاق العام للدولة علي الصحة ١٠٨٧٦١ مليون جنيه من إجمالي الإنفاق العام للدولة والبالغ ١٨٣٧٧٢٣ مليون جنيه طبقا للموازنة العامة للدولة لعام ٢٠٢٢/٢٠٢١ أي بنسبة إنفاق علي الصحة بلغت ٥,٩٪ من إجمالي الإنفاق العام للدولة، وثم زاد حجم الإنفاق العام للدولة علي الصحة طبقا لموازنة عام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ ليبلغ ١٢٨١١٤ مليون جنيه من إجمالي الإنفاق العام للدولة والبالغ ٢٠٧٠٨٧٢ مليون جنيه طبقا للموازنة العامة للدولة لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٢ أي بنسبة إنفاق علي الصحة بلغت ٦,٢٪ من إجمالي الإنفاق العام للدولة، قد قامت الدولة بزيادة الإنفاق علي الصحة لزيادة جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة القطاع الطبي **(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٣)، النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، ص ١٦٣-١٦٤).**

ثالثاً: أهداف البحث:

في ضوء نتائج الدراسة الإستطلاعية ومشكلة وأهمية البحث، **يمكن تحديد الأهداف الأساسية للبحث فيما يلي:**

١- يهدف البحث إلي قياس الأساليب الحديثة في التدريب وكذلك قياس الأبعاد اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٢- كما يهدف هذا البحث إلى التعرف علي أهم أبعاد الأساليب الحديثة في التدريب في المستشفيات المصرية محل الدراسة، مع دراسة وتحليل مدى توافر الأبعاد اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، بالإضافة إلى تحديد معنوية الفروق بين آراء فئات مجتمع البحث حول المتغيرات الرئيسية والفرعية للدراسة.

٣- إختبار العلاقة ميدانياً بين الأساليب الحديثة في التدريب وتقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٤- وأخيراً تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تحسين الأساليب الحديثة في التدريب وتعظيم دورها في تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

رابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات البحث:

سوف يقوم الباحث بإستعراض الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة في مجال البحثمن خلال الإرتكاز علي دراسة وتحليل المتغيرين الرئيسيين للبحث وهما أساليب التدريب الحديثة والأخطاء الطبية، مع تحليل طبيعة العلاقة المحتملة بين هذين المتغيرين، **كما يتضح علي النحو التالي:**

أ- أبعاد أساليب التدريب الحديثة:

تقوم أساليب التدريب الحديثة علي تحليل ومعرفة الفرص والتهديدات والعوامل المنشئة لها في البيئة الخارجية وتقوم المنظمة علي أساس هذا التحليل بتحديد أوجه القصور في أداء العاملين لديها سواء كانت أوجه قصور بشرية أو مادية أو معلوماتية أو تنظيمية أو إجرائية، لإيجاد الحلول التدريبية للتخلص من نقاط الضعف التي تهدد إستمراريتها **(Andrea, C, 2023).**

ولقد بين **(Gavin, Y, 2021)** أن أساليب التدريب الحديثة هي العمليات التي تقوم بها

المنظمة بهدف تطوير وتنمية أداء العاملين فيها، ومن خلال إتخاذ القرارات الإستراتيجية بعيدة الأمد بما يؤثر إيجاباً علي مستوى إمتلاك العاملين للمهارات الفنية والتقنية والمعارف والكفاءات والقدرات اللازمة لأداء العمل، بينما ينظر **(Reece, D, 2022)** إلي أساليب التدريب الحديثة بأنها أحد المكونات الرئيسية للفلسفة الإدارية التنظيمية الحديثة التي تتم ضمن إطار الإستراتيجية العامة للمنظمة، لتبسيط عملية التخطيط في إدارة الموارد البشرية لتصبح أكثر هيكلية وشمولية في تحديد أهدافها علي الأمد البعيد بصورة تساعد علي تحديد المخاطر والفرص التي تحيط بالمنظمة.

وأشار **(Mensah, J, 2023)** إلى أن أساليب التدريب الحديثة تعتبر من الوسائل التي تسعى من خلالها المنظمات إلي تزويد العاملين لديها بالمهارات والخبرات والمعارف الضمنية لأداء مهامهم بكفاءة وفاعلية، وليتسنى لهم فهم السياسات والإجراءات التي تتبعها المنظمة، وإضافة إلي ما تتيحه المنظمة للعاملين فيها من إكتساب مفاهيم جديدة يتم توظيفها في بيئة العمل.

ويخلص الباحث إلي أن أساليب التدريب الحديثة هي مجموعة من الوسائل الإجرائية المتسلسلة التي تقوم بها المنظمة بهدف تحليل التطورات التقنية والفنية ذات العلاقة بمجال عملها، ومن خلالها تقوم بتحديد جوانب الضعف والقصور في أداء العاملين للأعمال المطلوبة منهم، وعلى أساس هذا التحديد تقوم المنظمة بتصميم برامج تدريب تتماشى مع متطلبات المنظمة وتتواكب مع التطورات في البيئة الخارجية لها، ويتم تنفيذها وتقييمها وفقاً لأسس علمية مدروسة ومخططة تلبي إحتياجات المنظمة من الكفاءات البشرية فيها.

وإتفقت دراسة **(Amidala, M, 2023)**، دراسة **(Noor, N, ET., 2020)** علي أن أساليب التدريب الحديثة تعتبر من الوسائل التي تسهم بشكل فاعل في تطوير العلاقات البشرية داخل بيئة العمل، وهذه العلاقات تكون أقوى وأكثر فاعلية، تتوافر لدي العاملين القدرة والمهارة المطلوبة لأداء العمل، بالإضافة إلي ذلك فإن أساليب التدريب الحديثة **تبرز أهميتها أساليب التدريب وإستمراريتها من خلال ما يلي:**

١- **تنمية مهارات الأفراد:** وذلك بزيادة قدرة وكفاءة الفرد في أداء عمل معين، تنمية القدرات الشخصية والذهنية للفرد وتمكينه من إستغلال هذه القدرات أحسن إستغلال ممكن.

٢- **زيادة الإنتاجية وتحسين الأداء التنظيمي:** من خلال تعريف العاملين بما هو مطلوب منهم، وتطوير مهاراتهم لتحقيق الأهداف المطلوبة، وربط أهداف العاملين بأهداف المنظمة.

٣- **تخفيض حوادث العمل:** وتساهم في التقليل من الأخطاء والحوادث التي تحدث نتيجة لنقص الخبرة والمهارة في العمل.

٤- **تقليل الحاجة للإشراف:** تساهم في خفض الإشراف من خلال تقليل الأخطاء والإنحرافات وتفعيل الرقابة الذاتية، بالإضافة إلي مساهمتها في تحسين وسائل الإتصال مع الأفراد.

٥- **تحسين جودة الإنتاج:** تساهم في تحسين جودة الإنتاج عن طريق التقليل من نسبة العوادم في الموارد التالفة نظراً للتحسين في كفاءة العاملين، كما يساعد علي التقليل من نسبة دوران العمل لأن العامل المدرب يكون أكثر إنسجاماً وتعلقاً بعمله.

٦- **رفع الروح المعنوية للعاملين:** من خلال زيادة قدرة الأشخاص علي الأداء وتحقيق ذواتهم، تأهيل العامل ليحتل مركزاً أعلى ويتحمل مسؤوليات أكبر.

وقد تناولت العديد من الدراسات الأبعاد المختلفة لأساليب التدريب الحديثة التي تستخدمها معظم المنظمات، فقد هدفت دراسة **(خميس وآخرون، ٢٠٢٣)** إلي إستكشاف تأثير التدريب المستمر علي تحسين إدارة الجودة الشاملة بين العاملين، كشفت عن وجود تأثير إيجابي ذو دلالة معنوية للتدريب المستمر علي تحسين إدارة الجودة الشاملة، وأوصت بضرورة تعزيز دور إدارة الجودة الشاملة من خلال إنشاء وحدة إدارية متخصصة في هذا المجال، ووضع خطة إستراتيجية لتحسين الجودة، وتوفير الموارد اللازمة لتطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة، كما دعت إلي تشجيع العاملين علي المشاركة في برامج التدريب المستمر المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة، بينما قامت دراسة **(Barriuso, A.R., Escribano, B.V. and Sáiz, A.R., 2021)** بمحاولة قياس درجة الإمتثال لتشريعات الوقاية من المخاطر المهنية بين الشركات في قطاع البناء في إسبانيا، أبرزت النتائج أوجه القصور الخطيرة الموجودة في مجال الإجراءات الوقائية

وتدريب العمال، مما ينعكس في معدلات حوادث العمل المرتفعة، وأوصت بضرورة تحسين إجراءات التدريب في مسائل الوقاية، وتشجيع الشركات علي العمل نحو الإمتثال الفعال للوائح السلامة.

وقد حاولت دراسة **(الخميس، ٢٠٢٣)** إستكشاف تأثير التدريب علي تعزيز الإبداع الإداري وتحسين الأداء الوظيفي للعاملين، كما بينت الدراسة وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للتدريب في تعزيز الإبداع الإداري والأداء الوظيفي للعاملين، وأوصت بتبني الأفكار الإبداعية وتطبيقها لتحفيز العاملين علي الإبتكار وزيادة الحوافز المادية والمعنوية للأفراد المبدعين، إستنتجت دراسة **(Markell, J, 2023)** ضرورة تطوير برامج تدريب لتقليل الفجوة الناتجة عن الفرق بين المديرين بالقطاعين العام والخاص، وكذلك تحسين سياسات التحفيز للعاملين بالقطاع العام من أجل تحسين وتطوير الأداء.

وأظهرت دراسة **(Bhatti, M. K., Soomro, B. A., & Shah, N., 2022)** وجود تأثير إيجابي لتصميم التدريب بما يتلاءم مع الفروق الديموغرافية، من خلال تحديد المحتوى التدريبي والجداول الزمنية، وإختيار المدربين المؤهلين، وتوضيح أهداف التدريب، وتوفير بيئة مناسبة لتقديمه، أن التدريب الذي يراعي القيم والمعتقدات والإختلافات بين المتدربين يعزز من الإستفادة من البرنامج التدريبي، ويسهم في تطبيق المهارات المكتسبة في أداء المهام الوظيفية، ضرورة توفير التمويل اللازم لتجهيز بيئات تدريبية فعالة للعاملين في القطاع الصحي في باكستان.

وبينما أوصت دراسة **(ندا، ٢٠٢٣)** بضرورة العمل علي تحسين سياسات التدريب، من أبرزها ضرورة تبني الإدارة العليا منهج التدريب كوسيلة لتنمية جدارات العاملين، وذلك من خلال تعزيز ثقافة تنظيمية تشجع علي الإبداع والتغيير، وتوفير الدعم المادي والمعنوي اللازم لإدخال منهج الجدارات في العملية التدريبية، أهمية زيادة وعي الإدارة العليا والعاملين بأهمية تحديد الإحتياجات التدريبية والعمل علي تحديث هذه الإحتياجات بشكل دوري إستباقي.

وقد أجريت دراسة **(Pernilla, B, et al, 2023)** لتوضيح ومعرفة ما إذا كان للتدريب

والتطوير تأثير علي أداء الموظفين وإنتاجيتهم، وتوصلت الدراسة إلي أن التدريب والتنمية للموظفين مهم وضروري، وهو جانب مهم من جوانب إدارة الموارد البشرية، وكذلك للمنظمة التي تكون قادرة علي الحصول علي الموظفين المهرة، والقادرين علي أداء أفضل وأكثر كفاءة وإنتاجية لإمتلاكهم المعرفة والمهارات اللازمة والضرورية، وأوصت بضرورة التركيز علي والإهتمام بالتدريب والتطوير بوصفها العامل الأساسي لأداء الموظفين، وزيادة الإنتاجية.

وقد تناولت معظم الدراسات التي قام الباحث بالإطلاع عليها علي ثلاثة أبعاد رئيسية وهي التدريب حسب الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، التدريب خارج المستشفى، **يمكن تناول تلك الأبعاد علي النحو التالي:**

١- **التدريب حسب نوع الوظيفة:** يتمثل في النشاط الخاص بإكساب وزيادة المعرفة ومهارة الفرد لأداء عمل معين، الذي يساهم في زيادة مهارة الموارد البشرية في أداء أعمالهم لتنفيذ الخطط وبرامج العمل الحالية والمستقبلية وذلك على أسس علمية بهدف رفع كفاءة المؤسسة وفعاليتها **(Hansen, M, 2023)**، إتفقت دراسة **(Papa, A, 2022)**، دراسة **(Schulz, P, 2022)** علي أن التدريب حسب نوع الوظيفة يركز علي جانب المهارة وكيفية زيادتها لدي الأفراد العاملين لتمكينهم من أداء أعمالهم بكفاءة وفعالية، يمثل عملية مخططة تقوم بإستخدام أساليب وأدوات بهدف خلق وتحسين وصقل المهارات والقدرات لدي الأفراد وتوسيع نطاق معرفتهم لرفع مستوى إنتاجيتهم وبالتالي إنتاجية المؤسسة التي يعملون فيها كمجموعة عمل، وأكدت دراسة **(ندا، ٢٠٢٣)** بأن هذا الأسلوب يعني بإنتظام العاملين ببرامج مخصصة لمزاولة عمل متخصص في مجال معين بهدف تنمية المهارات والخبرات وتغيير السلوك وتحسين مستوي الأداء، ويحتوي علي برنامج واضح للمسارات الوظيفية، وخطط للإحلال الوظيفي يبين المعارف والمهارات والقدرات التي يتوجب توفرها في شاغل الوظيفة، وبجانب تطوير طرق تحديد الإحتياجات التدريبية الحالية والمستقبلية للعاملين بالمنظمة.

٢- **التدريب داخل المستشفى:** هو مجموعة من الأدوات والتقنيات التدريبية التي تساعد العاملين بالمستشفي على أن يكونوا في حالة من التأهب والإستعداد بشكل دائم ومتقدم من أجل القيام بأداء الواجبات والمهام الوظيفية الحالية والمستقبلية بكفاءة وفعالية، ويهدف إلى إحداث تغيرات سلوكية ووظيفية وذهنية مستهدفة في شخصية وخبرات العاملين لديها، ومقابلة إحتياجاتهم التدريبية والوظيفية لتحقيق تنمية مهنية مستدامة تنعكس على الأداء الوظيفي العام للمؤسسة الطبية، يحتل مكانة رئيسية لأهميته في إستيعاب التطور المعرفي والمعلوماتي في مجالات تخصص وعمل العاملين (Markell, J, 2023)، **ووضحت دراسة (Bhatti, M. K., 2022)** أن التدريب داخل المستشفى يسهم في تطوير أساليب العمل، وتغير الأدوار في منهجيات العمل، حيث يؤدي إلى تحسين أداء العاملين الحاليين وتطوير معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم الوظيفية مستقبلاً، الاستجابة لمشاكل الأداء الحالية للعاملين، من خلال السعي إلى سد فجوة الأداء الحالي وتعويض النقص في المعارف والمهارات أو مواجهة المستجدات والتغيرات التي قد تطرأ على واجبات ومهام العمل بالمستقبل، كما تتيح المشاركة في تطوير أداء المؤسسة ورفع الإنتاجية، وتؤدي إلى مزيد من فرص النمو داخل مؤسسة العمل.

٣- **التدريب خارج المستشفى:** بينت دراسة **(Barriuso, A.R., Escribano, B.V. and Sáiz, A.R., 2021)**، دراسة **(Markell, J, 2023)** أن المدربين قد يكون لديهم خبرة أوسع في مجال التدريب ولديهم خلفية نظرية أو عملية أعمق، فالتدريب خارج المستشفي يضيف أفكارا ويسمح للعاملين برؤية وجهة نظر أخرى والاطلاع على الجديد، قد يتوفر به وسائل تدريبية غير متوفرة في المؤسسة نفسها، يشارك فيه أكثر من مؤسسة تتيح للمتدربين لتناقش والتحاور وتبادل الخبرات والاطلاع على تجارب مؤسسات أخرى، بالإضافة إلى بناء علاقات عمل جيدة، التدريب خارج المستشفى يجري بعيدا عن حالات العمل العادية، وأضافت دراسة **(خميس وآخرون،** ٢٠٢٣) علي أن التدريب خارج المستشفي يساعد العاملين علي مزيد من الدقة والتركيز على التدريب في حد ذاته بعيدا عن العمل، وهذا النوع من التدريب قد أثبت فعالية أكثر في غرس

المفاهيم والأفكار.

ب- **أبعاد الأخطاء الطبية:**

تشير دراسة **(Bam, V., Safo, Y, 2021)** إلي أن الأخطاء الطبية هي تأثير ضار للرعاية الصحية نتيجة الإهمال أو عدم التركيز من قبل الطاقم الطبي، وقد يكون ناتج عن تقرير غير واضح أو ضار بالمريض، وقد يشمل ذلك تشخيصاً أو علاجاً غير دقيق أو غير كامل لمرض أو إصابة أو متلازمة أو سلوك أو عدوى أو مرض آخر.

ووفقاً لدراسة **(بريكي، رافع، ٢٠٢٢)** فتعرف الأخطاء الطبية بإنها إنحراف الطاقم الطبي عن الواجبات المفروضة عليهم وعدم تأديتها بالطريقة المناسبة، نتيجة للإهمال الواضح وإنعدام التركيز أثناء التعامل مع المريض وحالته الصحية وعدم المحافظة على حقوقه، فواجب الطاقم الطبي يكمن في المحافظة علي حياة المريض وحقوقه الصحية والإلتزام بمعايير الإحتياط والحذر عند القيام بالمهام الطبية.

كما تبين دراسة **(Sullivan, N., & Schoelles, K. M, 2023)** أن الأخطاء الطبية تشتمل علي أحداث ضارة لسلامة المرضى حيث أن الأحداث الضارة هي إصابات ناتجة عن الإدارة الطبية وليس المرض الأساسي، أما سلامة المرضى هي التحرر من الإصابة العرضية.

وبشكل عام، يخلص الباحث إلي أن الأخطاء الطبية ناتجة عن إنعدام الخبرة والكفاءة من الطاقم الطبي أو الفئات المساعدة، وقد يحدث الخطأ الطبي بسبب ممارسة الخدمات الصحية بطريقة تجريبية، تؤدي إلي وفاة المريض أو إحداث عاهة مستديمة به، لذلك سعت المؤسسات الصحية للحد والتقليل من هذه الأخطاء من خلال إلتزام الطاقم الطبي بواجباته الطبية من أجل المحافظة علي حياة المريض وحقوقه الصحية وأخذ الإحتياط والحذر والإلتزام بالدقة الكبيرة عند ممارسة العمل الطبي.

وأمكن للباحث إيجاز أهم الأسباب المؤدية إلي حدوث الأخطاء الطبية وفقاً لدراسة **(Khodaei, Z., Belete, Y. S, 2023)**، دراسة **(Adongo, A, John, O, 2022)**، دراسة

(حسيب، الطويل، ٢٠٢٣)، دراسة **(Chemouni, B, 2023)**، **وذلك علي النحو التالي:**

١- نقص الخبرات المطلوبة وضعف الإتصال بين أفراد تقديم الخدمة الطبية، الثقة الزائدة مثل التشخيص من النظرة الأولى وعدم إتباع الأساليب المنهجية المتعارف عليها في التشخيص والعلاج، إهمال بعض نتائج الفحوص بدون إعادة التأكد منها.

٢- مشاكل داخلية لفرق تقديم الخدمة الطبية مثل انعدام التفاهم بين الفريق المقدم للخدمة، أو غياب الدعم المتبادل، أو إتباع نظام عمل شديد الصرامة يمنع الأفراد من التصرف السريع في حالات الطوارئ غير المتوقعة، أو ضعف النظام الإداري لدرجة التسيب، أو جمود الأفكار وعدم قبول النقاش والحوار العلمي البناء.

٣- عدم وجود البنية التحتية لإدارة الأخطاء الطبية كجزء أساسي من النظام الصحي، وعدم وجود متابعة منتظمة من قبل القيادات الصحية للحد من الأخطاء الطبية.

٤- غياب وجود نظام دقيق للإبلاغ عن الأخطاء الطبية ومتابعتها وعدم ربط مفهوم الأخطاء الطبية كجزء أساسي من برنامجي الجودة الشاملة والجودة الوقائية.

٥- عدم وجود حملات تثقيفية للمريض ومقدم الخدمة حول وسائل تفادي وقوع الأخطاء الطبية وحول الحقوق والواجبات لكل طرف في حال وجود الأخطاء الطبية.

٦- عدم تبني القيادات الصحية مبدأ الشفافية للإبلاغ عن الأخطاء الطبية بشكل دوري والتحقق منها.

إتفقت دراسة **(Batterham, R. W., et al, 2022)**، دراسة **Andrade, L., Lopes, J. (M., 2021)** علي مجموعة من العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار في برامج الرصد للأخطاء الطبية، **من خلال ما يلي:**

١- قلة الخبرة والتدريب غير الكافي للعاملين.

٢- العوامل البيئية مثل قلة الإضاءة والضوضاء.

٣- عادة تكون معدلات الخطأ أعلى خلال إستلام وتسليم العمل.

٤- الخدمات الطبية المقدمة لمرضى معينين مثل كبار السن والأطفال.

٥- زيادة حجم العمل علي العامل مما يؤدي للإرهاق.

٦- عدم وجود سياسات أو إجراءات فعالة لتقليل الأخطاء الطبية.

٧- ضعف التواصل بين طاقم الرعاية الصحية والأداء الضعيف للجان المراقبة.

وفي إطار الأهمية المتزايدة لتقليل الأخطاء الطبية لما لها من أهمية كبيرة، فقد وضحت دراسة **(Jesper, A, Williams, M, 2022)** أهمية إستعداد وإستجابة المستشفيات في حالات الأزمات، ومن خلال برامج محددة لزيادة القدرة على إستيعاب الجرحي والضحايا، ضرورة إمتلاك فرق لتقديم الخدمات الصحية خلال الأزمات، تبني نظام لتسجيل الممارضة والوفيات.

وحاولت دراسة **(Anlesinya, A, Amponsah, K, 2023)** فحص مدي إستعداد المستشفى وقدرته علي التعامل مع الأخطاء الطبية، توصلت الدراسة إلي ضرورة الإستعداد للتعامل مع الأخطاء الطبية، تبني نظم متطورة للتعامل مع حالات متنوعة من الكوارث، مما ينتج عنها درجة مرتفعة من الأخطاء الطبية.

وركزت دراسة **(زهير، عبدون، ٢٠٢٣)** علي بعد أساسي وهو الممارسات القائمة علي الأدلة والبراهين، الفاعلية، تقليل الأخطاء الطبية، أوصت بأن تقوم إدارة المستشفيات بنشر الوعي الصحي المتعلق بهذه الممارسة، ووضع إستراتيجية شاملة لتعزيزها من خلال التدريب المناسب للمبتدئين ودورات أخرى متقدمة للعاملين وعلاوة على ذلك، الإشتراك في قواعد البيانات لإتاحة الفرصة للكوادر التمريضية للتواصل مع أقوى وأحدث النتائج البحثية وتطبيق ذلك أثناء الممارسة السريرية لما له من تأثير كبير في تقليل الأخطاء الطبية، وإجريت دراسة **(Keetso, L, 2022)** بهدف دراسة المعرفة والممارسة حول التأهب للكوارث والتقليل من الأخطاء الطبية، ولذلك أوصت ببذل المزيد من الجهود في وضع إستراتيجية شاملة ومبادئ توجيهية وطنية أو لإنشاء نظام لإدارة الطوارئ علي أساس المخاطر المتوقعة والموارد المطلوبة لتقليل الأخطاء الطبية.

وأما دراسة **(Hui, P, 2023)** فهدفت إلى تقييم مدى جهوزية المستشفيات للأزمات والكوارث، مستندة إلي نظام قيادة الحوادث الطارئة بالمستشفى، أوصت الدراسة بضرورة دعم

التوجه بإقامة تدريبات مشتركة مع مؤسسات أخرى في التدريب على الكوارث.

وفي حين أكدت دراسة **(Putra, R, Dale, W, 2023)** أن عوامل الجودة ذات الأهمية في تقييم جودة الخدمة في العيادات الخارجية ثمانية عوامل وهي المعلومات المقدمة للمريض، وإستشارة الطبيب، والبيئة المادية للعيادة، ومدة إنتظار المريض، درجة وقوع الأخطاء الطبية، وسهولة الوصول للموقع وعملية الدخول، كانت توصيات الدراسة ضرورة تحسين الفحص والإستشارة، والمعلومات المقدمة للمريض في عملية الفحص، وإنشاء أو تحسين نظام التعيين عبر الإنترنت، أو الهاتف لتقليل فترات الإنتظار، والتنسيق بين الأطباء وإدارة قسم العيادات الخارجية، وتقديم حوافز للأطباء في الوقت المحدد، وإيجاد قيمة للمريض، وتحسين المساحة المادية للعيادات، ضرورة تبني مفاهيم المستشفيات لإستراتيجيات فعالة لإدارة المستشفيات لزيادة التصورات الإيجابية عند المرضى وإنخفاض درجة وقوع الأخطاء الطبية.

وقد أشارات عدد من الدراسات وهي دراسة **(Keetso, L, 2022)**، دراسة (بوغنجيوة، شاوي، ٢٠٢٠)، دراسة **(Anlesinya, A, Amponsah, K, 2023)**، دراسة **(زهير، عبدون، ٢٠٢٣)**، دراسة **(Putra, R, Dale, W, 2023)** علي أن تقليل الأخطاء الطبية يساهم في رفع معدلات الأداء، رفع جودة الخدمات، تبين أن أهم أبعادها، تشمل أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الفني والمهاري، الخطأ الطبي الغير عمدي، **ذلك كما يلي:**

١- **أخطاء التشخيص:** تشير أخطاء التشخيص إلي عدم قدرة الطبيب عملياً علي التشخيص مقارنة مع من هم في منزلته أو إلي عدم إستعماله وسائل التشخيص المعروفة كسماعة الطبيب والفحوصات المخبرية والأشعة، وتصرفه في جسم المريض خلاف ما تقضي به قواعد المهنة، حيث إنه لم يعد إنفراد الطبيب في الوقت الحاضر بالتشخيص أمراً مقبولاً خاصة في المستشفيات الكبيرة أو في عدد من الأمراض المعينة حيث أصبحت "المشورة" أو "الإحالة" في التشخيص أمراً مطلوباً وربما واجباً في بعض الأحيان، إنفراد الطبيب بالتشخيص في الوقت الحاضر أمر غير مقبول، ولاسيما في الأمراض والعمليات الجراحية التي تتسم بالخطورة، حيث

أصبحت المشورة أو الإحالة أمراً مطلوباً بل واجباً في بعض الأحيان.

٢- **الخطأ الطبي الفني والمهني:** يقصد به الخطأ الذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد والأصول التي توجبها عليه المهنة الطبية، فهو الخطأ الذي يتصل بالأصول الفنية للطب، وبمعنى أدق هو خروج الطبيب في سلوكه المهني والفني عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في الأوساط الطبية وقت تنفيذه العمل الطبي، من الأمثلة على الخطأ الطبي الفني والمهاري ومنها مد العملية الجراحية، الإهمال وعدم الملاحظة، الجهل الفني.

٣- **الخطأ الطبي الغيرعمدي:** يشير إلي تقاعس الطبيب في أداء واجبه تجاه المريض، إما نتيجة لعدم كفاءته أو إفتقاره للخبرة اللازمة، أو بسبب تهاونه في التعامل مع حالة المريض، الإهمال الطبي لا يمكن أن يحدث من طبيب واعٍ ومتيقظ لحالة مريضه، وهو يشمل فشلًا في تقديم الرعاية الصحية المناسبة سواء من الطبيب أو الطاقم الطبي.

ج- **تحليل العلاقة بين متغيرات البحث:**

يستعرض الباحث في هذا الجزء الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة لمتغيرات البحث التي حاولت بشكل غير مباشر تناول العلاقة بين أبعاد أساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية، فقد أشارت دراسة **(Afzali, F, Khajouei R, 2023)**، دراسة **(أبو عيادة، توفيق، ٢٠٢٣)** إلي ضرورة أن تتخذ المستشفيات رؤيا واضحة لأهمية أساليب التدريب الحديثة وذلك من خلال الإستغلال الأمثل للفرص المتاحة لديها لمواجهة تراجع مخرجات العمل والتي غالباً ما تكمن في نقص بالمعارف الإنسانية الخاصة بالعمل ونقص المهارات الفنية والتقنية والإدارية، وبذلك فإن أساليب التدريب الحديثة تمكن المستشفيات من الإستثمار في رأس المال البشري المتوافر لديها، نظراً لما له من دور كبير في ترقية المستشفيات ودفعها نحو التميز في الأداء الذي ينعكس إيجاباً على الخدمات الصحية التي تقدمها، إن نجاح المستشفيات

يعتمد بشكل مباشر علي مدى قدرة هذه الكوادر علي إكتساب المعارف والخبرات بإستمرار وتبادلها بشكل كبير، والعمل علي إكتشاف طاقات التعلم لدي جميع أفرادها وتقييمها والإستفادة منها في تقليل الأخطاء الطبية ، **من خلال التالي:**

١- ضمان التوصل إلي الأداء السليم من أول مرة لأنه كلما كان الأداء جيد، يعني هذا التوصل إلى جودة جيدة، تجنب الأخطاء وتقليص العيب وتحقيق مبدأ الخطأ.

٢- المساهمة في التحسين المستمر وإتخاذه كشعار دائم، مع تقليل الحاجة للإشراف وتنمية روح المسؤولية والرقابة الذاتية، وزيادة الإستقرار والمرونة في أعمال المستشفيات.

٣- زيادة مناهج عمل جديدة وخبرات إضافية للعمال من ذوي الخبرة، تحسين الأداء وبناء القدرات وتقليل التكاليف وزيادة معدلات العائد وتوفير الوقت.

وقد حاولت دراسة **(Ajoene, U, Shah, H, 2023)** التعرف علي عملية تنمية المهارات القيادية، وحالة التعاقب، وإقتراح أفكار للتنفيذ العملي، وتوصلت الدراسة إلي أن أكثر أساليب التطور إستخداماً كانت حول التدريب المهني، والتدريب الرسمي، وكذلك إكتساب المهارات الأساسية، والقيادية المبنية علي المعرفة تساعد في حل مشكلات صنع القرار والتواصل والتفكير المنهجي، وأوصت الدراسة بضرورة إلزام كافة المديرين للقيام بعملية تنمية المهارات من أجل تحقيق الإستدامة، وكذلك ضرورة تلقي الدعم المناسب.

بينما إستنتجت دراسة **(James, P, 2023)** ضرورة تنمية المعرفة للطاقم الطبي حول خطة الطوارئ للتعامل مع التدفق الهائل من الإصابات مع درجة منخفضة من الأخطاء الطبية، التركيز علي تبني أساليب معرفية تساهم في تحقيق جودة الأداء الطبي.

د- الفجوة البحثية والاضافة العلمية للبحث:

يمكن للباحث في ضوء نتائج الدراسات السابقة والتعليق عليها والتوصل إلي بعض مؤشرات قياس أساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية، إستخلاص أن هناك فجوة بحثية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، وأن هناك العديد من الأبعاد والجوانب الإضافية التي لم تتناولها تلك الدراسات، وبناء على ما سبق يمكن للباحث تحديد أهم

الإضافات العلمية التي تساهم في تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية، **ذلك كما يلي:**

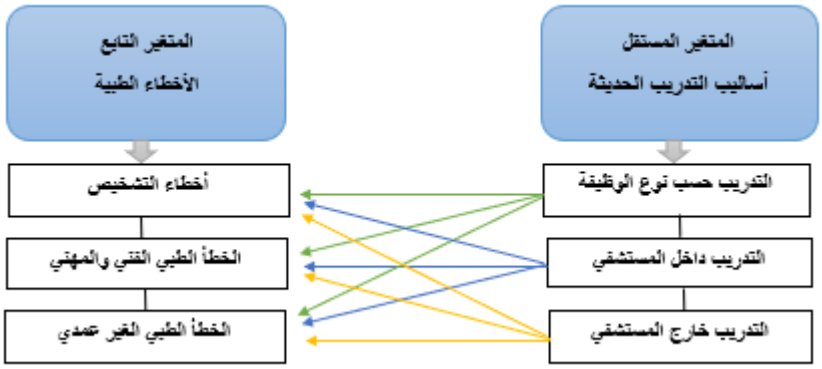
١- قام الباحث بتبني دراسة قضية من أهم القضايا الإدارية المعاصرة وهي أساليب التدريب الحديثة، لأنها تعد قضية محورية ذات تأثير مباشر علي تقليل الأخطاء الطبية، وضرورة الإستعانة بالخبرات والكوادر الطبية الأجنبية لتأهيل الكوادر الطبية المصرية، مما يساهم في تميز القطاع الطبي المصري.

٢- إقترح الباحث في دراسته مجموعة من الأبعاد لأساليب التدريب الحديثة وهي (التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى،التدريب خارج المستشفي)، والتي لها أهمية في تقليل الأخطاء الطبية والتي تتمثل في (أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الفني والمهني، الخطأ الطبي الغير عمدي)، وذلك من خلال وضع نظام متطور سليم لرفع الأداء الإداري والطبي بما يحقق قيمة مضافة لأداء خدمات القطاع الصحي.

٣- لقد تطرق الباحث إلى دراسة وإختبار وتوسيع نطاق البحث، إلا أن هذا البحث أبرز أهمية أساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية، حيث أن هذا القطاع يقوم بتقديم الخدمات الصحية والوقائية، القيام بالمتابعة والتوجيه والرقابة لتطوير الخدمات الصحية ورفع مستوياتها، مع طرح حلول مقترحة لعلاج السلبيات في المستشفيات المصرية.

خامساً: نموذج المتغيرات وفروض البحث:

يقوم هذا البحث علي الفروض والمتغيرات التي تم تحديدها في ضوء مشكلة البحث بالإضافة إلي مراجعة الباحث للدراسات السابقة، والشكل رقم (١) يوضح نموذج متغيرات البحث والذي يشكل متغيرات البحث والإتجاهات المحتملة للعلاقات بين هذه المتغيرات.



شكل رقم (١)

نموذج متغيرات البحث

المصدر: من إعداد الباحث في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث.

ويمكن للباحث من خلال تحليل الدراسات السابقة ومشكلة البحث، **يمكن صياغة فروض البحث علي النحو التالي:**

<u>الفرض الرئيس الأول</u>: "يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

وتم تقسيم هذا الفرض إلي الفروض الفرعية التالية:

١- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٢- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٣- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٤- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٥- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني

بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٦- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٧- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٨- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

٩- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.

الفرض الرئيس الثاني: "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة حول تأثير أساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

سادساً: منهجية البحث:

ترتكز منهجية البحث على أسلوب البحث، وتحديد مجتمع وعينة البحث، **وذلك كما يلي:**

١- أسلوب الدراسة:

إستخدم الباحث نوعين من مصادر البيانات وذلك لتحقيق أهداف الدراسة، **وذلك علي النحو التالي:**

أ-المصادر الثانوية: ويمكن تحديد البيانات التي تم الإعتماد عليها في تحقيق أهداف البحث في ضوء مشكلة البحث والمتغيرات المتعلقة به، حيث إعتمد الباحث في تكوين الإطار النظري علي الكتب الأجنبية، والمجلات والدوريات العلمية، والأبحاث العلمية المتخصصة المنشورة منها وغير المنشورة أيضاً، والتي تناولت موضوع الدراسة أو بعض جوانبها، وتم الإعتماد علي بعض البيانات الثانوية المنشورة وغير المنشورة ذات الصلة بموضوع البحث من خلال الرجوع إلى المكتبات والدراسات والدوريات والنشرات والمقالات و غيرها من مصادر جمع المعلومات خلال

الفترة الممتدة ٢٠٢٠-٢٠٢٣.

ب- المصادر الأولية: تم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة من العاملين في المستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة من خلال قائمة الإستقصاء، وذلك للحصول علي آرائهم وإتجاهاتهم والتي تخدم موضوع الدراسة، وذلك لإختبار صحة الفروض الخاصة بالبحث، بالإضافة إلي إجراء بعض المقابلات الشخصية، **ويتضح ذلك على النحو التالي:**

- **قائمة الإستقصاء:** لقد تم تصميم إستمارة إستبيان من أجل معرفة إتجاهات العاملين في المستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة، وتم إعداد قائمة الإستقصاء بحيث تشمل كل متغيرات موضوع الدراسة وقسمت الى جزئين رئيسيين فالجزء الأول وهو عبارة عن الجزء المتعلق ببعد أساليب التدريب الحديثة ويتكون من (١٥) فقرة، وأما الجزء الثاني وهو عبارة عن الجزء الخاص ببعد الأخطاء الطبية ويتكون من (١٥) فقرة.
- **المقابلات الشخصية:** إعتمد الباحث علي المقابلة الشخصية عند توزيع إستمارات الإستبيان وذلك للإجابة عن بعض الإستفسارات التي قد ترد من المستقصي منهم، وكذلك إيضاح وشرح بعض النقاط والحصول علي بعض المعلومات والبيانات والملاحظات والآراء الإضافية من المستقصي منهم والتي لا يمكن الحصول عليها بواسطة الإستبيانات.
- **الدراسة التحليلية:** تم تفريغ البيانات من إستمارات الإستبيان وتصنيفها وتبويبها لتسهيل عملية تحليلها وتفسيرها، وذلك لإستخلاص النتائج والتوصيات، ولقد تم تحليل البيانات التي تم الحصول عليها بإستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة لإختبار صحة الفروض.

٢- مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالمهن الطبية (الأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض) بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة في محافظة الإسكندرية (مستشفي العامرية العام، مستشفي برج العرب المركزي، مستشفي الشروق جليم، مستشفي الصفوة)، وفي محافظة بورسعيد (مستشفى الزهور، مستشفى الحياة بورفؤاد، مستشفي عطاء التخصصي، مستشفي النيل التخصصي)، حيث بلغ عدد مفردات

مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية ٩٨٦٠ مفردة، بينما بلغ عند مفردات مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة ٣٤٠٥ مفردة وذلك وفقاً لبيانات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة لعام ٢٠٢٣، تم الإعتماد علي أسلوب العينة العشوائية الطبقية لمجتمع الدراسة من العاملين بالمهن الطبية (الأطباء البشريين والصيادلة وأطباء الأسنان وهيئة التمريض) بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة، وحيث تبين أن عدد عينة الدراسة لمجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية بلغ ٣٧٠ مفردة، بينما تبين أن عدد أفراد عينة الدراسة لمجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة بلغ ٣٤٥ مفردة، وذلك طبقا لجداول حجم العينة عند معامل ثقة ٩٥% ونسبة خطأ ٥٪، ويوضح الجدول رقم (٥) توزيع تلك العينة على الفئات المختلفة ونسبة كل فئة، كما يوضح الجدول التالي.

جدول رقم (٥)

توزيع حجم عينة العاملين بالمستشفيات المصرية الحكومية والخاصة محل الدراسة عام ٢٠٢٣

بيان / المستشفي	توزيع حجم العينة بالمستشفيات الحكومية	النسبة المئوية	بيان / المستشفي	توزيع حجم العينة بالمستشفيات الخاصة	النسبة المئوية
العامرية العام	١٢٤	٣٣,٤٧٪	الشروق جليم	١٢٣	٣٥,٦٨٪
برج العرب المركزي	١٠٩	٢٩,٥٥٪	الصفوة	١٠٠	٢٨,٩٣٪
الزهور	٧٤	١٩,٩٨٪	عطاء التخصصي	٧٠	٢٠,١٨٪
الحياة بورفؤاد	٦٣	١٧,٠٠٪	النيل التخصصي	٥٢	١٥,٢١٪
الإجمالي	٣٧٠	١٠٠٪	الإجمالي	٣٤٥	١٠٠٪

المصدر: من إعداد الباحث، بالإعتماد علي، وزارة الصحة والسكان، **بيانات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات محل الدراسة عام ٢٠٢٣.**

جدول رقم (٦)

توزيع عدد ونسبة الإستجابات الصحيحة علي فئات مجتمع الدراسة

م	بيان / فئات مجتمع الدراسة	حجم المجتمع	حجم العينة	العينة	عدد الإستجابات الصحيحة	نسبة الإستجابات الصحيحة
١	(الفئة الأولى) العاملين بالمستشفيات الحكومية	٩٨٦٠	٣٧٠	عشوائية طبقية	٣٢٢	٨٧,٠٢٪
٢	(الفئة الثانية) العاملين بالمستشفيات الخاصة	٣٤٠٥	٣٤٥	عشوائية طبقية	٣٠٦	٨٨,٦٩٪

المصدر: من إعداد الباحث.

يتضح من الجدول السابق أن إجمالي عدد الإستجابات الصحيحة لعينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بعد حذف الإستقصاءات غير المكتملة الإجابة بلغت (٣٢٢) مفردة بنسبة (٨٧,٠٢٪)، إجمالي عدد الإستجابات الصحيحة لعينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة محل الدراسة بعد حذف الإستقصاءات غير المكتملة الإجابة بلغت (٣٠٦) مفردة بنسبة (٨٨,٦٩٪).

٣- أساليب التحليل الإحصائي:

تم إستخدام الحاسب الآلي بعد الإنتهاء من جمع البيانات بالإعتماد علي برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية والذي يرمز له إختصاراً بالرمز SPSS 28، ذلك لتفريغ البيانات وجدولتها وإجراء التحليل الإحصائي المناسب لتلك البيانات وإختبار صحة فروض الدراسة، تطلب ذلك تطبيق بعض أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء التحليلي، **ذلك كما يلي:**

أ- الإحصاء الوصفي:

تم الإستعانة ببعض المقاييس الإحصائية الوصفية ومنها المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لتوصيف فقرات ومتغيرات الدراسة من خلال البيانات التي تم جمعها، كذلك تم الإعتماد على معامل ألفا كرونباخ الذي يستخدم لقياس مدى الثبات لفقرات وأبعاد قائمة الإستبيان وكذلك تم التأكد من صدق فقرات تلك الأبعاد.

ب- **الإحصاء الإستدلالي (إختبارات الفروض)**

إعتمدت الدراسة في تحليل البيانات علي أساليب الإحصاء التحليلي لإختبار صحة الفروض، فإستخدم الباحث أسلوب معامل الإرتباط لتحديد نوع وطبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، كذلك تم إستخدام معامل التحديد لقياس تأثير المتغيرات المستقلة والتابعة، وتم إستخدام تحليل الإنحدار الخطى المتعدد، ، كذلك إستخدام تحليل الإنحدار الخطي البسيط، كذلك تم إستخدام تحليل التباين إختبار (F) لإختبار معنوية الفروق، وإختبار (T) لإختبار معنوية الفروق الإحصائية.

سابعاً: حدود البحث:

١- **الحدود المكانية:** إعتمد الباحث في تحديد مجال التطبيق علي المستشفيات في جمهورية مصر العربية، ونظراً لكبر عدد المستشفيات في جمهورية مصر العربية وصعوبة إجراء الدراسة علي كافة المستشفيات، فقد قام الباحث بإختيار (٨) مستشفيات مصرية حكومية وخاصة في محافظة الإسكندرية وهي مستشفي العامرية العام، مستشفي برج العرب المركزي، مستشفي الشروق جليم، مستشفي الصفوة، وفي محافظة بورسعيد وهي مستشفى الزهور، مستشفى الحياة بورفؤاد، مستشفي عطاء التخصصي، مستشفي النيل التخصصي.

٢- **الحدود الموضوعية:** يتناول الباحث في البحث أساليب التدريب الحديثة والمتمثلة في التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، التدريب خارج المستشفى ودورها في تقليل الأخطاء الطبية وتشمل أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الفني والمهني، الخطأ الطبي الغير عمدي، وذلك لمواجهة الباحث نقصاً شديداً في الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الأساليب الحديثة للتدريب وتقليل الأخطاء الطبية.

٣- **الحدود البشرية:** إعتمدت الدراسة على أسلوب العينة العشوائية الطبقية والتي تطبق على طبقتين وهما طبقة العاملين بالمستشفيات الحكومية وطبقة العاملين في المستشفيات الخاصة بجمهورية مصر العربية موضع الدراسة، وذلك لصعوبة إجراء

الدراسة علي جميع العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة بجمهورية مصر العربية.

٤- **الحدود الزمانية:** إقتصرت بيانات الدراسة علي مدة خمس سنوات من عام ٢٠٢٠ وحتى عام ٢٠٢٣، ومن وجهة نظر الباحث أن هذه الفترة كافية لتحقيق أهداف الدراسة.

ثامناً: الدراسة الميدانية وإختبار صحة الفروض ومناقشة نتائجها:

وفي ضوء ما سبق يناقش الباحث منهجية الدراسة ونتائج الدراسة الميدانية وإختبار صحة الفروض وتشمل علي تفصيل للأسس المنهجية التي إتبعها الباحث في الدراسة متمثلة في منهجية الدراسة، نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة، إختبار صحة الفروض، **وذلك علي النحو التالي:**

١- **معاملات الصدق والثبات:**

يوضح الجدول التالي أن درجة معامل ثبات جميع أبعاد وفقرات محاور الإستبيان بلغت (٠,٨٣٧) وهذا يعنى أن قيمة معامل الثبات لجميع تلك الفقرات والأبعاد مرتفعة وهي بذلك أعلى من الحد الأدنى لمستوى الثبات المقبول (٠,٥٠) وبذلك تعتبر درجة الثبات لجميع فقرات الإستبيان مقبولة.

جدول رقم (٧)

نتائج معاملات الصدق والثبات لأبعاد قائمة الإستبيان

المتغير	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق
التدريب حسب نوع الوظيفة	٥	٠,٧٨١	٠,٨٣٦
التدريب داخل المستشفى	٥	٠,٨٥٩	٠,٩٣٨
التدريب خارج المستشفى	٥	٠,٧٤٣	٠,٨٧٤
جميع فقرات أبعاد أساليب التدريب الحديثة	١٥	٠,٨٢٦	٠,٩٢١
أخطاء التشخيص	٥	٠,٨٢١	٠,٩٠٦
الخطأ الطبي الفني والمهني	٥	٠,٦٤٥	٠,٨٠٣
الخطأ الطبي الغير عمدي	٥	٠,٧٨١	٠,٨٨٤

المتغير	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل الصدق
جميع فقرات أبعاد الأخطاء الطبية	١٥	٠,٧١٩	٠,٨٣٩
جميع فقرات الإستبيان	٣٠	٠,٨٣٧	٠,٩١٧

المصدر: من إعداد الباحث.

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الصدق لجميع أبعاد وفقرات محاور الإستبيان بلغت (٠,٩١٧) وهذا يعنى أن قيمة معاملات الصدق لجميع تلك الفقرات والأبعاد مرتفعة وهي أعلى من مستوى الحد الأدنى لمستوى الصدق المقبول (٠,٥٠) وبذلك تعتبر جميع فقرات الإستبيان صادقة لما وضعت له.

٢- الإحصاء الوصفي لنتائج الدراسة الميدانية:

أ- تحليل فقرات أبعاد أساليب التدريب الحديثة:

– تحليل فقرات بعد التدريب حسب نوع الوظيفة:

جدول رقم (٨)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد التدريب حسب نوع الوظيفة

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
١	يتم توفير برامج تدريبية متخصصة وفقًا لطبيعة الوظيفة في المستشفى.	٣,٤٨	٠,٩١٩	٦٩,٦٪	٣	٣,٣٥	٠,٨٨٦	٦٧٪	١
٢	أعتقد أن	٣,٤١	٠,٨٧٨	٦٨,٢٪	٤	٢,٨٧	٠,٩٨٤	٥٧,٤٪	٤

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
	التدريب الذي أتلقاه في المستشفى يتناسب مع متطلبات وظيفتي الحالية.								
٣	يتم تحديث أساليب التدريب بإنتظام لتواكب التغيرات في المجال الطبي.	٣,٣٨	٠,٩٣٣	٦٧,٦٪	٥	٣,١١	٠,٨٥٤	٦٢,٢٪	٣
٤	يوفر المستشفى تدريبات عملية تحاكي المواقف الطبية الحقيقية لتحسين الأداء الوظيفي.	٣,٧٨	٠,٥٨٢	٧٥,٦٪	٢	٢,٧٠	٠,٩١٥	٥٤٪	٥
٥	يتم تقديم برامج تدريبية إضافية لتعزيز المهارات الأساسية المطلوبة لكل	٣,٨٦	٠,٦٩٥	٧٧,٢٪	١	٣,٢١	٠,٩٣٢	٦٤,٢٪	٢

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
	وظيفة.								
	متوسط البعد	٣,٥٨	٠,٦٨٤	٧١,٦٪		٣,٠٥		٦١٪	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب حسب نوع الوظيفة جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٥٨)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٨٦) وتنص على (يتم تقديم برامج تدريبية إضافية لتعزيز المهارات الأساسية المطلوبة لكل وظيفة)، في حين جاءت أقل إجابات على للمفردة (٢) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣٨) وتنص على (يتم تحديث أساليب التدريب بإنتظام لتواكب التغيرات في المجال الطبي).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب حسب نوع الوظيفة جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,٠٥)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٣) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣٥) وتنص على (يتم توفير برامج تدريبية متخصصة وفقًا لطبيعة الوظيفة في المستشفى)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٤) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٧٠) وتنص على (يوفر المستشفى تدريبات عملية تحاكي المواقف الطبية الحقيقية لتحسين الأداء الوظيفي).

- تحليل فقرات بعد التدريب داخل المستشفي:

جدول رقم (٩)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد التدريب داخل المستشفى

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
٦	يتيح التدريب داخل المستشفى للعاملين فرصة تعلم الإجراءات الطبية الصحيحة في بيئة العمل الفعلية.	٣,٧٣	٠,٥٧٥	٧٤,٦٪	١	٣,٤٣	٠,٨٩٦	٦٨,٦٪	١
٧	يتم توفير ورش عمل وتدريبات عملية داخل المستشفى لتعزيز مهارات العاملين.	٣,٤٦	٠,٦٧٢	٦٩,٢٪	٣	٣,٢٣	٠,٩١٣	٦٤,٦٪	٣
٨	تُعتبر أساليب التدريب داخل المستشفى فعالة في تحسين أداء العاملين والحد من الأخطاء الطبية.	٣,٣١	٠,٨٤٣	٦٦,٢٪	٥	٣,٠٤	٠,٩٠٧	٦٠,٨٪	٤
٩	يتم تقديم التدريب داخل المستشفى بإشراف مختصين ذوي خبرة لضمان جودة التدريب.	٣,٦٦	٠,٨١٣	٧٣,٢٪	٢	٢,٩٠	٠,٨٧٧	٥٨٪	٥
١٠	يشجع المستشفى العاملين علي المشاركة في برامج التدريب الداخلية بشكل مستمر.	٣,٣٩	٠,٨٣٤	٦٧,٨٪	٤	٣,٢٦	٠,٧٨٦	٦٥,٢٪	٢

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
	متوسط البعد	٣,٥١	٠,٧٥٦	٧٠,٢٪		٣,١٧	٠,٧١١	٦٣,٤٪	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب داخل المستشفي جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٥١)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٣) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٧٣) وتنص على (يتيح التدريب داخل المستشفى للعاملين فرصة تعلم الإجراءات الطبية الصحيحة في بيئة العمل الفعلية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣١) وتنص على (تُعتبر أساليب التدريب داخل المستشفى فعالة في تحسين أداء العاملين والحد من الأخطاء الطبية).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب داخل المستشفي جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,١٧)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٤) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٣) وتنص على (يتيح التدريب داخل المستشفى للعاملين فرصة تعلم الإجراءات الطبية الصحيحة في بيئة العمل الفعلية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٢) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٩٠) وتنص على (يتم تقديم التدريب داخل المستشفى بإشراف مختصين ذوي خبرة لضمان جودة التدريب).

- تحليل فقرات بعد التدريب خارج المستشفي:

جدول رقم (١٠)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد التدريب خارج المستشفى

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
١١	يوفر المستشفى فرصًا للعاملين للمشاركة في برامج تدريبية خارجية لتعزيز مهاراتهم.	٣,٣١	٠,٧٤٤	٦٦,٢٪	٥	٣,٠٧	٠,٨٦٢	٦١,٤٪	٥
١٢	أعتقد أن التدريب خارج المستشفى يساعد في إكتساب معارف جديدة تتعلق بأحدث الممارسات الطبية.	٣,٩١	٠,٦٤١	٧٨,٢٪	١	٣,٢٨	٠,٩٥٤	٦٥,٦٪	٤
١٣	يتم إرسال العاملين بشكل دوري إلي ورش عمل ومؤتمرات طبية خارجية لزيادة خبراتهم.	٣,٧٣	٠,٦٠٣	٧٤,٦٪	٢	٣,٦٥	٠,٩٩٤	٧٣٪	٢
١٤	يسهم التدريب خارج المستشفى في توسيع آفاق العاملين وإطلاعهم علي معايير الرعاية الصحية الدولية.	٣,٧١	٠,٧٣٥	٧٤,٢٪	٣	٣,٨٦	٠,٨٦٧	٧٧,٢٪	١
١٥	يوفر المستشفى الدعم اللازم لتسهيل مشاركة العاملين في الدورات التدريبية الخارجية.	٣,٥٦	٠,٦١٧	٧١,٢٪	٤	٣,٥٠	٠,٨٦٤	٧٠٪	٣
	متوسط البعد	٣,٦٤	٠,٧٦٥	٧٢,٨٪		٣,٢٧		٦٥,٤٪	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين

بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب خارج المستشفي جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٦٤)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٣) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٩١) وتنص على (أعتقد أن التدريب خارج المستشفى يساعد في إكتساب معارف جديدة تتعلق بأحدث الممارسات الطبية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٢) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣١) وتنص على (يوفر المستشفى فرصًا للعاملين للمشاركة في برامج تدريبية خارجية لتعزيز مهاراتهم).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد التدريب خارج المستشفي جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,٢٧)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٤) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٨٦) وتنص على (يسهم التدريب خارج المستشفى في توسيع آفاق العاملين وإطلاعهم علي معايير الرعاية الصحية الدولية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٠٧) وتنص على (يوفر المستشفى فرصًا للعاملين للمشاركة في برامج تدريبية خارجية لتعزيز مهاراتهم).

ب- تحليل فقرات أبعاد الأخطاء الطبية:

- **تحليل فقرات بعد أخطاء التشخيص:**

جدول رقم (١١)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد أخطاء التشخيص

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
١٦	تحدث أخطاء التشخيص بشكل أقل في المستشفى بعد تنفيذ برامج تدريبية مكثفة.	٣,٥٢	٠,٨٢٧	٧٠,٤٪	٣	٣,٥٧	٠,٧٧٦	٧١,٤٪	١
١٧	يساعد التدريب	٣,٥٠	٠,٦٦٨	٧٠٪	٤	٣,٤٧	٠,٧٨٤	٦٩,٤٪	٢

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
	المتخصص في تحسين دقة التشخيص من قِبل الطاقم الطبي.								
١٨	تساهم البرامج التدريبية في زيادة وعي العاملين بأهمية إتباع بروتوكولات التشخيص السليمة.	٣,٥٧	٠,٦٣٦	٧١,٤٪	٢	٣,١١	٠,٨٩١	٦٢,٢٪	٣
١٩	يتم تعليم العاملين كيفية إستخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة لتجنب أخطاء التشخيص.	٣,٤٧	٠,٨٢٧	٦٩,٤٪	٥	٢,٨٩	٠,٧٤٠	٥٧,٨٪	٥
٢٠	تُعزز برامج التدريب الوعي بالأعراض والعلامات الحرجة لتجنب التشخيص الخاطئ.	٣,٧١	٠,٦٠٨	٧٤,٢٪	١	٣,١٠	٠,٨٦٨	٦٢٪	٤
	متوسط البعد	٣,٥٥	٠,٨٤١	٧١٪		٣,٢٣	٠,٧٤٦	٦٤,٦٪	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد أخطاء التشخيص جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٥٥)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (١) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٧١) وتنص على (تُعزز برامج التدريب الوعي بالأعراض والعلامات الحرجة لتجنب التشخيص الخاطئ)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٣) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٧) وتنص على (يتم تعليم العاملين كيفية إستخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة لتجنب أخطاء التشخيص).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات

الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد أخطاء التشخيص جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,٢٣)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٢) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٥٧) وتنص على (تحدث أخطاء التشخيص بشكل أقل في المستشفى بعد تنفيذ برامج تدريبية مكثفة)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٨٩) وتنص على (يتم تعليم العاملين كيفية إستخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة لتجنب أخطاء التشخيص).

- **تحليل فقرات بعد الخطأ الطبي الفني والمهني:**

جدول رقم (١٢)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد الخطأ الطبي الفني والمهني

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
٢١	يساعد التدريب المستمر في تقليل الأخطاء الفنية والمهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية.	٣,٨٨	٠,٥٥١	٧٧,٦٪	١	٣,٠٣	٠,٨٨٠	٦٠,٦٪	٤
٢٢	يوفر المستشفى تدريبًا متخصصاً للحد من الأخطاء المهنية التي قد تؤثر علي سلامة المرضى.	٣,١٩	٠,٦٥٥	٦٣,٨٪	٥	٣,٣٢	٠,٩٠٢	٦٦,٤٪	٢
٢٣	تركز برامج التدريب علي تعزيز المهارات الفنية لدى الطاقم الطبي لتجنب الحوادث الطبية.	٣,٤٨	٠,٧٤٠	٦٩,٦٪	٣	٣,١٩	٠,٨٥٦	٦٣,٨٪	٣
٢٤	يتم تعليم العاملين كيفية التعامل مع المعدات الطبية بشكل صحيح لتجنب الأخطاء الفنية.	٣,٤١	٠,٨٩٧	٦٨,٢٪	٤	٣,٤٩	٠,٩٧٣	٦٩,٨٪	١
٢٥	تساهم ورش العمل العملية في تحسين مهارات العاملين وتجنب	٣,٨١	٠,٦٤٧	٧٦,٢٪	٢	٢,٨٧	٠,٩٦٠	٥٧,٤٪	٥

	الأخطاء المهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية.							
	متوسط البعد	٣,٥٦	٠,٨١٢	٧١,٢٪		٣,١٨	٠,٧٩٥	٦٣,٦٪

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد الخطأ الطبي الفني والمهني جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٥٦)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٣) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٨٨) وتنص على (يساعد التدريب المستمر في تقليل الأخطاء الفنية والمهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (١) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,١٩) وتنص على (يوفر المستشفى تدريبًا متخصصاً للحد من الأخطاء المهنية التي قد تؤثر علي سلامة المرضى).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد الخطأ الطبي الفني والمهني جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,١٨)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٩) وتنص على (يتم تعليم العاملين كيفية التعامل مع المعدات الطبية بشكل صحيح لتجنب الأخطاء الفنية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٤) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٨٧) وتنص على (تساهم ورش العمل العملية في تحسين مهارات العاملين وتجنب الأخطاء المهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية).

- **تحليل فقرات بعد الخطأ الطبي الغيرعمدي:**

جدول رقم (١٣)

المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري والأهمية النسبية لفقرات بعد الخطأ الطبي الغير عمدي

م	الفقرة	العاملين بالمستشفيات الحكومية				العاملين بالمستشفيات الخاصة			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب
٢٦	تساعد برامج التدريب في تقليل إحتمالية وقوع الأخطاء الطبية غير العمدية خلال تقديم الرعاية الطبية.	٣,٤٨	٠,٧٤٠	٦٩,٦٪	١	٣,٤٤	٠,٦٦١	٦٨,٨٪	٢
٢٧	يوفر المستشفى دورات تدريبية تركز علي تعزيز الوعي وتجنب الأخطاء غير المقصودة أثناء العمليات الطبية.	٣,٣٨	٠,٩٣٣	٦٧,٦٪	٥	٣,٦٨	٠,٧٣٠	٧٣,٦٪	١
٢٨	يتم توجيه العاملين حول كيفية التعامل مع حالات الطوارئ بشكل يقلل من وقوع الأخطاء الطبية غير العمدية.	٣,٤٢	٠,٨٧٨	٦٨,٤٪	٣	٣,١٦	٠,٩٢٦	٦٣,٢٪	٤
٢٩	تعززبرامج التدريب مهارات إتخاذ القرار السريع والصحيح لتجنب الأخطاء غير المقصودة.	٣,٤١	٠,٨٩٧	٦٨,٢٪	٤	٣,٢٦	٠,٨٤٢	٦٥,٢٪	٣
٣٠	يركز التدريب المستمر على تحليل الحوادث السابقة للتعلم منها ومنع تكرار الأخطاء غير العمدية في المستقبل.	٣,٤٧	٠,٩١٩	٦٩,٤٪	٢	٢,٧٧	٠,٧٢٧	٥٥,٤٪	٥
	متوسط البعد	٣,٤٣	٠,٨٢١	٦٨,٦٪		٣,٢٦	٠,٨٤١	٦٥,٢٪	

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية على المفردات المرتبطة ببُعد الخطأ الطبي الغير عمدي جاء مرتفعاً، حيث بلغ (٣,٤٣)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (١) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٤٨) وتنص على (تساعد برامج التدريب في تقليل إحتمالية وقوع الأخطاء الطبية غير العمدية خلال تقديم الرعاية الطبية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٤) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٣٨) وتنص على (يوفر المستشفى دورات تدريبية تركز علي تعزيز الوعي وتجنب الأخطاء غير المقصودة أثناء العمليات الطبية).

كما يتضح أن المتوسط العام لإجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين بالمستشفيات الخاصة على المفردات المرتبطة ببُعد الخطأ الطبي الغير عمدي جاء متوسطاً، حيث بلغ (٣,٢٦)، وجاءت أعلى إجابة للمفردة (٥) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٣,٦٨) وتنص على (يوفر المستشفى دورات تدريبية تركز علي تعزيز الوعي وتجنب الأخطاء غير المقصودة أثناء العمليات الطبية)، في حين جاءت أقل إجابات للمفردة (٢) حيث بلغ متوسطها الحسابي (٢,٧٧) وتنص على (يركز التدريب المستمر على تحليل الحوادث السابقة للتعلم منها ومنع تكرار الأخطاء غير العمدية في المستقبل).

٣- إختبارات فروض الدراسة:

تقوم الدراسة علي إختبار فرضين رئيسيين كالتالي:

الفرض الرئيس الأول:

ينص الفرض الرئيسي الأول للدراسة علي أنه:

"يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولقد تم تقسيم هذا الفرض إلي الفروض الفرعية الآتية:

١- الفرض الفرعي الأول من الفرض الرئيسي الأول:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل أخطاء

التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- معامل التحديد:

جدول رقم (١٤)

معامل التحديد للفرض الفرعي الأول

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٥٨٥	٠,٥٨٤	٠,٤٧٩

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ = ٠,٥٨٥ وهو ما يعني أن التدريب حسب نوع الوظيفة يفسر التغير في تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٥٨,٥٪، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (١٥)

تحليل التباين للفرض الفرعي الأول

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٩٤,٢٦٣	١	٩٤,٢٦٣	٤١٠,٥٦	٠,٠٠٠
البواقي	٦٦,٨١٢	٦٢٦	٠,٢٣		
المجموع	١٦١,٠٨	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل علي صحة وجوهرية

العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- **تحليل الإنحدار:**

جدول رقم (١٦)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الأول

	النموذج	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	٠,٨٦٩	٠,١١٦	٠,٧٦٥	٧,٤٦٢	٠,٠٠٠
	التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٧٠٣	٠,٠٣٥		٢٠,٢٦٢	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب حسب نوع الوظيفة ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.

- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب حسب نوع الوظيفة يؤثر في تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٢- **الفرض الفرعي الثاني من الفرض الرئيسي الأول:**

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (١٧)

معامل التحديد للفرض الفرعي الثاني

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب داخل المستشفي	٠,٣٠٣	٠,٣٠١	٠,٥٣٦

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ =٠,٣٠٣ وهو ما يعني أن التدريب داخل المستشفي يفسر التغير في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٣٠,٣٪، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (١٨)

تحليل التباين للفرض الفرعي الثاني

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٣٦,٣٧٨	١	٣٦,٣٧٨	١٢٦,٦٦	٠,٠٠٠
البواقي	٨٣,٥٨٢	٦٢٦	٠,٢٨٧		
المجموع	١١٩,٩٦	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (١٩)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الثاني

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	١,٦٠١	٠,١٤٦	٠,٥٥١	١١,٠٠٤	٠,٠٠٠
	التدريب داخل المستشفي	٠,٥١	٠,٠٤٥		١١,٢٥٤	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب داخل المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الانحدارية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب داخل المستشفي يؤثر في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلى الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٣- الفرض الفرعي الثالث من الفرض الرئيسي الأول:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (٢٠)

معامل التحديد للفرض الفرعي الثالث

معامل التحديد المعدل	معامل التحديد	المتغير المستقل	الخطأ المعياري
التدريب خارج المستشفي	٠,٣٨٧	٠,٣٨٥	٠,٥٠٣

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ =٠,٣٨٧ وهو ما يعني أن التدريب خارج المستشفي يفسر التغير في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٣٨,٧٪، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلى الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- **تحليل التباين ANOVA Test:**

جدول رقم (٢١)

تحليل التباين للفرض الفرعي الثالث

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الانحدار	٤٦,٤٢٢	١	٤٦,٤٢٢	١٨٣,٧	٠,٠٠٠
البواقي	٧٣,٥٣٧	٦٢٦	٠,٢٥٣		
المجموع	١١٩,٩٦	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٢٢)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الثالث

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	١,٥٩٤	٠,١٢٢	٠,٦٢٢	١٣,٠٥٦	٠,٠٠٠
	التدريب خارج المستشفي	٠,٤٩٣	٠,٠٣٦		١٣,٥٥٤	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبارات المتغير التدريب خارج المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) هي أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.

- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب خارج المستشفي يؤثر في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل أخطاء التشخيص بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٤- **الفرض الفرعي الرابع من الفرض الرئيسي الأول:**

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (٢٣)

معامل التحديد للفرض الفرعي الرابع

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٦٥٤	٠,٦٥٣	٠,٤٢٨

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ =٠,٦٥٤ وهو ما يعني أن التدريب حسب نوع الوظيفة يفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٦٥,٤ %، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (٢٤)

تحليل التباين للفرض الفرعي الرابع

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	١٠٠,٨٥	١	١٠٠,٨٥	٥٥٠,٥٥	٠,٠٠٠
البواقي	٥٣,٣٠٥	٦٢٦	٠,١٨٣		
المجموع	١٥٤,١٥	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٢٥)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الرابع

	النموذج	المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	٠,٤٥١	٠,١١٦	٠,٨٠٩	٣,٨٨١	٠,٠٠٠
	التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٨٤٩	٠,٠٣٦		٢٣,٤٦٤	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب حسب نوع الوظيفة ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب حسب نوع الوظيفة وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوي الدلالة ٠,٠٥ مما يعنى إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب حسب نوع الوظيفة يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٥- **الفرض الفرعي الخامس من الفرض الرئيسي الأول:**

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (٢٦)

معامل التحديد للفرض الفرعي الخامس

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب داخل المستشفي	٠,٦٨٢	٠,٦٨١	٠,٤١

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ = ٠,٦٨٢ وهو ما يعني أن التدريب داخل المستشفي يفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٦٨,٢%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخرى لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- **تحليل التباين ANOVA Test:**

جدول رقم (٢٧)

تحليل التباين للفرض الفرعي الخامس

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	f	المعنوية
الإنحدار	١٠٥,٢	١	١٠٥,٢	٦٢٥,٣٤	٠,٠٠٠
البواقي	٤٨,٩٥٤	٦٢٦	٠,١٦٨		
المجموع	١٥٤,١٥	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٢٨)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الخامس

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	اختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	٠,٦٩٦	٠,١	٠,٨٢٦	٦,٩٨٣	٠,٠٠٠
	التدريب داخل المستشفي	٠,٧٤٣	٠,٠٣		٢٥,٠٠٧	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب داخل المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب داخل المستشفي يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٦- **الفرض الفرعي السادس من الفرض الرئيسي الأول:**

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (٢٩)

معامل التحديد للفرض الفرعي السادس

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب خارج المستشفي	٠,٤٨١	٠,٤٨	٠,٥٣٦

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ = ٠,٤٨١ وهو ما يعني أن التدريب خارج المستشفي تفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٤٨,١%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (٣٠)

تحليل التباين للفرض الفرعي السادس

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٧٧,٥٢٣	١	٧٧,٥٢٣	٢٧٠	٠,٠٠٠
البواقي	٨٣,٥٥٢	٦٢٦	٠,٢٨٧		
المجموع	١٦١,٠٨	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٣١)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي السادس

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	اختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	٠,٨٢٣	٠,١٤٥	٠,٦٩٤	٥,٦٥٦	٠,٠٠٠
	التدريب خارج المستشفي	٠,٧٤٤	٠,٠٤٥		١٦,٤٣٢	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب خارج المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود

إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب خارج المستشفي يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٧- الفرض الفرعي السابع من الفرض الرئيسي الأول:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الغيرعمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ-معامل التحديد:

جدول رقم (٣٢)

معامل التحديد للفرض الفرعي السابع

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٥٠٩	٠,٥٠٨	٠,٤١٥

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ = ٠,٥٠٩ وهو ما يعني أن التدريب خارج المستشفي يفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٥٠,٩٪، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (٣٣)

تحليل التباين للفرض الفرعي السابع

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٥١,٩٤٤	١	٥١,٩٤٤	٣٠١,٩٦	٠,٠٠٠
البواقي	٥٠,٠٥٨	٦٢٦	٠,١٧٢		
المجموع	١٠٢	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٣٤)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي السابع

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	١,٥٣٨	٠,١٠١	٠,٧١٤	١٥,٢٦١	٠,٠٠٠
	التدريب حسب نوع الوظيفة	٠,٥٢٢	٠,٠٣		١٧,٣٧٧	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب خارج المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الفني والمهني بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد على نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب خارج المستشفي يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي

بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب حسب نوع الوظيفة في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٨- الفرض الفرعي الثامن من الفرض الرئيسي الأول:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- معامل التحديد:

جدول رقم (٣٥)

معامل التحديد للفرض الفرعي الثامن

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب داخل المستشفي	٠,٧٧٩	٠,٧٧٨	٠,٢٧٨

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ =٠,٧٧٩ وهو ما يعني أن التدريب داخل المستشفي يفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٧٧,٩%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- تحليل التباين ANOVA Test:

جدول رقم (٣٦)

تحليل التباين للفرض الفرعي الثامن

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٧٩,٤٤٦	١	٧٩,٤٦٦	١٠٢٦,١	٠,٠٠٠
البواقي	٢٢,٥٣٦	٦٢٦	٠,٠٧٧		
المجموع	١٠٢	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٣٧)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي الثامن

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	١,٠٦٣	٠,٠٧	٠,٨٨٣	١٥,٢٣٣	٠,٠٠٠
	التدريب داخل المستشفي	٠,٦٧٦	٠,٠٢١		٣٢,٠٣٣	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب داخل المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب داخل

المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب داخل المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معادلة الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدلالة ٠,٠٥ مما يعنى إمكانية الإعتماد علي نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب داخل المستشفي يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب داخل المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

٩- **لفرض الفرعي التاسع من الفرض الرئيسي الأول:**

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- **معامل التحديد:**

جدول رقم (٣٨)

معامل التحديد للفرض الفرعي التاسع

المتغير المستقل	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
التدريب خارج المستشفي	٠,٥٤٣	٠,٥٤١	٠,٤٩٢

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يوضح الجدول السابق أن معامل التحديد $(R)^2$ = ٠,٥٤٣ وهو ما يعني أن التدريب خارج المستشفي يفسر التغير في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسبة ٥٤,٣%، أما النسبة الباقية فتفسرها متغيرات أخري لم تدخل في العلاقة الإنحدارية، بالإضافة إلي الأخطاء العشوائية الناتجة عن أسلوب سحب العينة ودقة القياس وغيرها.

ب- **تحليل التباين ANOVA TEST:**

جدول رقم (٣٩)

تحليل التباين الفرض الفرعي التاسع

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	المعنوية
الإنحدار	٨٣,٧١٤	١	٨٣,٧١٤	٣٤٥,٨٥	٠,٠٠٠
البواقي	٧٠,٤٣٨	٦٢٦	٠,٢٤٢		
المجموع	١٥٤,١٥	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من خلال الجدول السابق وجود علاقة إرتباط معنوية طردية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة، يظهر ذلك من خلال قيمة "ف" وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وتدل على صحة وجوهرية العلاقة بين المتغيرين وجودة الإطار وصحة الإعتماد على نتائجه بدون أخطاء.

ج- تحليل الإنحدار:

جدول رقم (٤٠)

تحليل نتائج الإنحدار للفرض الفرعي التاسع

النموذج		المعاملات الغير معيارية		المعاملات المعيارية	إختبارت	المعنوية
		بيتا	الخطأ المعياري	بيتا		
١	الثابت	٠,٥٨١	٠,١٣٩	٠,٧٣٧	٤,١٧٢	٠,٠٠٠
	التدريب خارج المستشفي	٠,٧٩٩	٠,٠٤٣		١٨,٥٩٧	٠,٠٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يظهر من خلال الجدول السابق أن قيم إختبار "ت" لمتغير التدريب خارج المستشفي ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ويبين هذا قوة العلاقة الإنحدارية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة وعدم وجود إختلافات معنوية بين أفراد العينة حول ذلك.

ونستنتج من الجداول السابقة ما يلي:

- كان مستوى الدلالة الخاصة بكل من معامل إرتباط "بيرسون" ومعامل الإنحدار أقل من قيمة ٠,٠٥ مما يعني وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت إشارة معامل إرتباط "بيرسون" موجبة مما يعني أنه توجد علاقة إرتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين التدريب خارج المستشفي وتقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة.
- كانت قيمة مستوى المعنوية لإختبار معامل الإنحدار ككل (إختبار ف) أقل من قيمة مستوى الدالة ٠,٠٥ مما يعني إمكانية الإعتماد علي نموذج الإنحدار المقدر وبالتالي إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع محل الدراسة.
- قيم معامل Beta تشير إلي أن التدريب خارج المستشفي يؤثر في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي

بالمستشفيات المصرية محل الدراسة بنسب مختلفة وهذا التفسير لا يمكن أن يرجع إلي الصدفة.

مما سبق يمكن للباحث قبول الفرض أي أنه:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب خارج المستشفي في تقليل الخطأ الطبي الغير عمدي بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ومن خلال كل ما سبق يتضح صحة الفرض الرئيسي الأول للدراسة أي أنه:

"يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

الفرض الرئيسي الثاني:

ينص الفرض الرئيس الثاني للدراسة علي أنه:

"توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة حول تأثير أساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

ولإختبار هذا الفرض قام الباحث بعدد من الإختبارات، **ذلك على النحو التالي:**

أ- نتائج إختبارات المتوسطات لفئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة):

جدول رقم (٤١)

نتائج إختبارات المتوسطات لفئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة)

الأبعاد	المتوسطات	
	العاملين بالمستشفيات الحكومية	العاملين بالمستشفيات الخاصة
التدريب حسب نوع الوظيفة	٣,٤٥	٣,٢٩
التدريب داخل المستشفى	٣,٣٦	٣,٢١

الأبعاد	المتوسطات	
	العاملين بالمستشفيات الحكومية	العاملين بالمستشفيات الخاصة
التدريب خارج المستشفى	٣,٣٩	٣,١٤
أخطاء التشخيص	٣,١٤	٣,١٩
الخطأ الطبي الفني والمهني	٣,٣٩	٣,٠٦
الخطأ الطبي الغير عمدي	٣,٣٤	٣,١٥

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروقات بين متوسطات إستجابات فئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة) نحو أبعاد (التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الغير عمدي) مما يدل علي أن متوسطات إستجابات فئات عينة الدراسة نحو تلك الأبعاد متقاربة.

ويتضح من نتائج الجدول السابق أيضاً أنه توجد فروقات بين متوسطات إستجابات فئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة) نحو أبعاد (التدريب خارج المستشفى، الخطأ الطبي الفني والمهني) مما يدل علي أن متوسطات إستجابات فئات عينة الدراسة نحو تلك الأبعاد غير متقاربة.

ب- **نتائج إختبارات التباين لفئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة):**

جدول رقم (٤٢)

نتائج إختبارات التباين لفئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة)

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار	المعنوية
التدريب حسب نوع الوظيفة	ما بين المجموعات	٢,٠٧٦	٢	١,٠٣٨	١,٥٩٥	٠,٢٠٥
	داخل المجموعات	١٨٨,٧	٦٢٥	٠,٦٥١		
	المجموع	١٩٠,٧٨	٦٢٧			

المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإختبار	المعنوية
التدريب داخل المستشفي	ما بين المجموعات	٢,١٢٥	٢	١,٠٦٢	٢,٣٨٨	٠,٠٩٤
	داخل المجموعات	١٢٩,٠٢	٦٢٥	٠,٤٤٥		
	المجموع	١٣١,١٥	٦٢٧			
التدريب خارج المستشفي	ما بين المجموعات	٣,١٤٣	٢	١,٥٧٢	٣,٣٣	٠,٠٣٧
	داخل المجموعات	١٣٦,٨٩	٦٢٥	٠,٤٧٢		
	المجموع	١٤٠,٠٣	٦٢٧			
أخطاء التشخيص	ما بين المجموعات	١,٧١١	٢	٠,٨٥٦	١,٤٤١	٠,٢٣٨
	داخل المجموعات	١٧٢,١٨	٦٢٥	٠,٥٩٤		
	المجموع	١٧٣,٨٩	٦٢٧			
الخطأ الطبي الفني والمهني	ما بين المجموعات	٣,٤٣٢	٢	١,٧١٦	٣,٣٠٢	٠,٠٣٨
	داخل المجموعات	١٥٠,٧٢	٦٢٥	٠,٥٢		
	المجموع	١٥٤,١٥	٦٢٧			
الخطأ الطبي الغير عمدي	ما بين المجموعات	٠,٩٩٥	٢	٠,٤٩٧	١,٢١٣	٠,٢٩٩
	داخل المجموعات	١١٨,٩٧	٦٢٥	٠,٤١		
	المجموع	١١٩,٩٦	٦٢٧			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

يتبين من الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية، كما أن القيمة الإحتمالية لإختبار التباين أكبر من مستوي الدلالة (٠,٠٥) مما يوضح عدم وجود إختلافات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات فئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية، العاملين بالمستشفيات الخاصة) نحو أبعاد (التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الغير عمدي) وهذا يدل علي عدم وجود فروق معنوية بين فئات الدراسة نحو تلك الأبعاد.

يتبين من الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، كما أن القيمة الإحتمالية لإختبار التباين أقل من مستوي الدلالة (٠,٠٥) مما يوضح وجود إختلافات ذات دلالة إحصائية بين إستجابات فئات عينة الدراسة (العاملين بالمستشفيات الحكومية،

العاملين بالمستشفيات الخاصة) نحو أبعاد (التدريب خارج المستشفى، الخطأ الفني والمهني) وهذا يدل علي وجود فروق معنوية بين فئات الدراسة نحو تلك الأبعاد.

ومن خلال كل ما سبق يتضح صحة الفرض الرئيسي الثاني للدراسة أي أنه:

"توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة حول تأثير أساليب التدريب الحديثة علي تقليل الأخطاء الطبية بالمستشفيات المصرية محل الدراسة".

تاسعاً: النتائج العامة وتوصيات البحث:

أ- النتائج العامة للبحث:

١- إستنتجت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين أساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية، يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية لأساليب التدريب الحديثة (التدريب حسب نوع الوظيفة، التدريب داخل المستشفى، التدريب خارج المستشفى) علي تقليل الأخطاء الطبية (أخطاء التشخيص، الخطأ الطبي الفني والمهني، الخطأ الطبي الغير عمدي) في المستشفيات الحكومية المصرية محل الدراسة.

٢- أبرزت الدراسة أن هناك إهتمام في المستشفيات المصرية بتقديم برامج تدريبية إضافية لتعزيز المهارات الأساسية المطلوبة لكل وظيفة، أكدت الدراسة علي إتفاق آراء العاملين داخل المستشفيات الحكومية والخاصة حول قيام التدريب بإتاحة الفرصة للعاملين لتعلم الإجراءات الطبية الصحيحة في بيئة العمل الفعلية.

٣- إستنتجت الدراسة عدم إهتمام المستشفيات المصرية بتوفير فرصاً للعاملين للمشاركة في برامج تدريبية خارجية لتعزيز مهاراتهم، وضحت الدراسة إنخفاض درجة حدوث أخطاء التشخيص في المستشفيات المصرية بعد تنفيذ برامج تدريبية مكثفة.

٤- أكدت الدراسة علي ضعف مساهمة ورش العمل العملية في المستشفيات المصرية في تحسين مهارات العاملين وتجنب الأخطاء المهنية أثناء تقديم الرعاية الطبية، وضحت الدراسة ضعف

إهتمام المستشفيات المصرية بتحديث أساليب التدريب بإنتظام لتواكب التغيرات في المجال الطبي.

٥- بينت الدراسة عدم فعالية أساليب التدريب داخل المستشفيات المصرية في تحسين أداء العاملين والحد من الأخطاء الطبية، أكدت الدراسة علي أن التدريب خارج المستشفيات المصرية يسهم في توسيع آفاق العاملين وإطلاعهم علي معايير الرعاية الصحية الدولية.

٦- إستنتجت الدراسة أن المستشفيات المصرية لا تهتم بتوفير تدريبات عملية تحاكي المواقف الطبية الحقيقية واللازمة لتحسين الأداء الوظيفي بها، وضحت الدراسة إهتمام المستشفيات المصرية بتعليم العاملين كيفية التعامل مع المعدات الطبية بشكل صحيح لتجنب الأخطاء الفنية.

٧- توصلت الدراسة إلي وجود إختلاف في آراء العاملين في المستشفيات العامة والخاصة حول درجة توفير دورات تدريبية تركز علي تعزيز الوعي وتجنب الأخطاء غير المقصودة أثناء العمليات الطبية لصالح المستشفيات الخاصة وإنخفاضها في المستشفيات الحكومية.

٨- بينت الدراسة عدم تركيز التدريب في المستشفيات المصرية على تحليل الحوادث السابقة للتعلم منها ومنع تكرار الأخطاء غير العمدية في المستقبل، وضحت الدراسة إجماع المستشفيات الحكومية والخاصة علي ضعف تعليم العاملين لكيفية إستخدام التكنولوجيا الطبية الحديثة لتجنب أخطاء التشخيص.

ب- التوصيات:

١- ضرورة قيام المستشفيات في جمهورية مصر العربية بالإهتمام بطبيعة العلاقة الإيجابية بين أساليب التدريب الحديثة وتقليلي الأخطاء الطبية، وذلك من خلال دعم إدارة المستشفيات لخطة محددة لأساليب التدريب الحديثة وتقليل الأخطاء الطبية ووضع خطوات محددة لتنفيذها

٢- ضرورة الاهتمام بتنمية مهارات العاملين من خلال برامج متخصصة لتحسين أدائهم، متابعة إدارة المستشفيات لدراسات تتعلق بمهارات العاملين لمعرفة نقاط الضعف ومعالجتها، الاهتمام بتدعيم إستراتيجيات التدريب كأساس للتعلم التنظيمي في المستشفيات.

٣- القيام بتطبيق نظام وسياسة واضحة لتوثيق الأخطاء الطبية ودراستها وتحليلها ومعرفة الأسباب الحقيقية لها كأساس لتصميم البرامج التدريبية وفي ضوء الإحتياجات المتاحة للمستشفيات للعمل علي تصحيحها ومعالجتها، القيام بتشجيع العاملين علي المشاركة بها من خلال منحهم حوافز مادية ومعنوية مجزية.

٤- العمل علي تبني أساليب إبداعية متطورة في إجراء ورش العمل العلمية بما يساعد العاملين علي طرح الأفكار والمبادرات لتقديم الحلول الإبداعية اللزمة لتجنب الأخطاء الطبية في بيئة العمل الصحية، العمل علي المراجعة المستمرة للمستجدات في مجال الرعاية الصحية والمراجعة المستمرة والتحديث للأساليب التدريبية بما يتوافق مع التغيرات في المجال الطبي.

٥- العمل علي زيادة مخصصات التدريب الداخلي في المستشفيات مع وجود رؤية واضحة ودعم مستمر من إدارة المستشفيات له، الإستعانة بمصادر المعرفة المتنوعة مع إبرام برامج تدريبية خارجية بالإعتماد علي المتخصصين المتميزين من ذوي الخبرة والإستفادة من المصادر المختلفة للمعلومات الطبية في تطوير أداء الخدمات الطبية.

٦- التركيز علي التدريبات العملية من خلال أساليب المحاكاة لمواقف طبية حقيقية بما يساهم في رفع جودة الأداء الطبي، ضرورة الإهتمام بوضع الأليات والبرامج وتبني الخطط اللازمة لتقليل الأخطاء الطبية ومتابعة تنفيذها وتوفير الدعم لها وتوفير كافة الإمكانيات والأجهزة الحديثة التي تساهم في تطبيقها.

٧- ضرورة الإطلاع علي الحوادث الطبية السابقة ودراستها وتحليلها والإصغاء لشكاوي المرضي وفهمها بما يساهم في زيادة خبرات العاملين في التعامل مع تفادي الأخطاء الطبية مستقبلا، تبني اليات التحسين المستمر لمهارات العاملين من خلال متابعة والإستفادة من التطورات في التكنولوجيا الطبية.

٨- القيام بعمل برامج لتوعية العاملين بالأخطاء الطبية وكيفية تفاديها وبالإضافة إلي توضيح نظام المساءلة عن الأخطاء الطبية المطبق من وزارة الصحة والسكان المصرية، الاهتمام بدعم الجانب الأخلاقي للعاملين بما يساهم في زيادة درجة الولاء والإنتماء وبما يعمل علي درجة إلتزامهم.

مراجع البحث:

أولا: المراجع العربية:

١- أبو عيادة، هبة، توفيق، عودة، (٢٠٢٣)، دور إدارة المخاطر الطبية في تحقيق جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية**، المجلد ٢١، العدد ١٤، ص ١٠ -٢٨.

٢- بريكي، محمد، رافع، نظمي، (٢٠٢٢)، دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبية، **مجلة مراجعة التنظيم والعمل**، المجلد ١١، العدد ١، ص ص ٦٨ -٨٥.

٣- بوغنجيوة، أمينة، شاوي، شافية، (٢٠٢٠)، الأخطاء الطبية: أزمة إدارية أم أزمة طبية، **مجلة جامعة الزيتونة الدولية**، جامعة الزيتونة الدولية، المجلد ١١، العدد ٧، ص ص١٠٨-١٣٥.

٤- وزارة التخطيط والتنمية الإقتصادية، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٣)، **مصر في أرقام**، العدد ١١، ص ٢٣٣-٢٣٥.

٥- حسيب، جميل، الطويل، أكرم أحمد، (٢٠٢٣)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في إدارة الأخطاء الطبية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، **مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية**، المجلد ٦، العدد ١٩، ص ص ١٤ -٦٦.

٦- خميس، ياسمين، عبد العال، هالة، عبد القادر، حاتم، الجارحي، وائل، الشناوي، محمد، (٢٠٢٣)، أثر التدريب المستمر على تحسين إدارة الجودة الشاملة بالتطبيق على العاملين بجامعة مدينة السادات، **مجلة الدراسات والأبحاث البيئية**، المجلد ١٣، العدد ٢، ص ص ٨٣-١١٧.

٧- الهيئة العامة للإعتماد والرقابة الصحية، (٢٠٢٣)، **مشروع مؤشر صحة مصر**، العدد ٢٣، ص ١٢-١٤.

٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٣)، **النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية**، ص ١٦٣-١٦٤.

٩- الخميس، فضـــة يوســـف، (٢٠٢٣)، أثر التدريب علي تنمية الإبداع الإداري والأداء الوظيفي للعـاملين (جمعيـة النجـاة الخيريـة)، **مجلـة التجـارة والتمويـل**، المجلـد ٤٣، العـدد ٣، ص ص ٥٥٥-٥٨٦.

١٠- ندا، حنان محمود حســـن، (٢٠٢٣)، تقييم دور ســـياســـات التدريب أثناء العمل في أداء هيئة التمريض، **المجلة العلمية للبحوث والدراســـات التجارية**، المجلد ٣٧، العدد ٤، ص ص ٥٥١ – ٥٧٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Adongo, A, John, O, (2022), A Comparative Study of Quality of Health Care Services of Public and Private Hospitals in Ghana, **Journal of Public Health**, Vol. 7, No. 30, Pp. 1809-1815.

2- Afzali, F, Khajouei R, (2023), The Impact of The Emergency Medical Services (EMS) Automation System on The Patient Care Process and User Workflow BMC Medical Informatics and Decision Making, European Journal of Training and Development, **European Journal of Training and Development**, Vol. 22, No. 6, Pp. 364-389.

3- Ajoene, U, Shah, H, (2023), Pharmacy Leadership Development: A Case Study of JCI Accredited Private Hospitals in Thailand, **Independent Journal of Management & Production**, Vol. 2, No. 10, Pp. 334-354.

4- Amidala, M, (2023), The impact of Training needs on the Success of Strategic Leadership in Canadian Hospitals, **Environmental Innovation and Societal Transitions**, Vol. 4, No. 2, Pp. 234-281.

5- Andrade, L., Lopes, J. M., (2021), Patient Safety Culture in three Brazilian Hospitals with Different types of Management. **Journal of International Management**, Vol. 23, No. 1, Pp. 161-172.

6- Andrea, C, (2023), Training and Performance Measurement Systems for Hospitals, **Journal of Knowledge Management**, Vol. 7, No.12, Pp. 25-26.

7- Anlesinya, A, Amponsah, K, (2023), Japanese Nurses' Perception of Their Preparedness for Medical Error, **European Journal of Training and Development**, Vol. 2, No. 44, Pp. 279-303.

8- Bam, V., Safo, Y, (2021), Nursing Students' Perception of Medical Errors: A Cross-sectional Study in a University**, Nursing Open**, Vol. 8, No. 6, Pp. 120-163.

9- Barriuso, A.R., Escribano, B.V. and Sáiz, A.R., (2021), The Importance of Preventive Training Actions for the Reduction of Workplace accidents within the Spanish Construction Sector. **Safety Science**, 134, p.105090.

10- Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H, (2022), Health Literacy: applying Current Concepts to improve Health Services and reduce Health Inequalities. **Public health Journal**, Vol. 13, No. 2, Pp. 463-488.

11- Bhatti, M. K., Soomro, B. A., & Shah, N. (2022). Predictive power of training design on employee performance: an empirical approach in Pakistan's health sector. **International Journal of Productivity and Performance Management**, 71(8), 3792-3808.

12- Chemouni, B, (2023). The Path to Universal Health Coverage: Power Ideas and Community-based Health Insurance in Rwanda, **World Development**, Vol. 1, No. 6, Pp. 87-99.

13- Gavin, Y, (2021), Trust in Training and Performance: Who Minds the Shop While the Employees Watch the Boss, **Academy of Management Journal,** Vol. 6, No.2, Pp. 299-300.

14- Hansen, M, (2023), Training in Hospitals: Multiple Phases, **International Journal of Management**, Vol. 25, No.1, Pp. 212-221.

15- Hui, P, (2023), Hospital disaster preparedness in Los New Jersey County, **Journal of International Management**, Vol. 2, No.1, Pp. 155-168.

16- James, P, (2023), Assessment of Disaster Preparedness among Emergency Departments in Roman Hospitals, **Journal of Management Research**, Vol. 1, No. 6, Pp. 245-274.

17- Jesper, A, Williams, M, (2022), Assessing Hospital Disaster Preparedness in Tehran: Lessons Learned on Disaster & Mass Casualty Management System, **Journal of economics and Administrative Sciences,** Vol. 1, No. 15, Pp. 122-145.

18- Keetso, L, (2020), Perceptions of Knowledge of Disaster Management among Military & Civilian Nurses in Australia, **African Journal of Business Management**, Vol. 3, No. 7, Pp. 166-187.

19- Khodaei, Z., Belete, Y. S, (2023), Impact of Patients Safety Rights and Medical Errors on the Patients' security Feeling: A Cross-sectional Study. **International Journal of Human Rights in Healthcare**, Vol. 12, No. 3, Pp. 215-224.

20- Markell, J, (2023), Managerial Competencies of Hospital Managers in South Africa: A Survey of Managers in the Public and Private Sector, **Journal of Human Resources**, Vol. 13, No. 7, Pp. 205-233.

21- Mensah, J, (2023), Coalesced Framework of Training and Employee Performance: For Further Research and Practice, **International Journal of Productivity and Performance Management**, Vol. 4, No. 64, P. 544.

22- Noor, N, ET., (2020), Fostering Training through Care Culture: A Comparison Study of Hospitals in Malaysia, **International Journal of Social Science and Humanity**, Vol.7, No.6, Pp. 489-491.

23- Papa, A, (2022), Improving Innovation Performance through Training: the Moderating Role of Employee Retention and Training, **Journal of Knowledge Management,** Vol. 3, No.24, Pp. 589-605.

24- Pernilla, B, et al, (2023), The Impact of Training and Development on Employees Performance and Productivity, **Personnel Review**, Vol. 8, No. 46, Pp. 1523-1551.

25- Putra, R, Dale, W, (2023), Service Quality of Hospital Out Patient Departments: Patients' Perspective, **The International Journal of Organizational Innovation**, Vol. 2, No. 13, Pp. 160-177.

26- Reece, D, (2022), Training and HRM in Multinational Companies in Beijing: Definitions, Differences and Drivers, **Journal of World Business**, Vol. 6, No. 1, Pp. 179-180.

27- Silva, P, Fairba, G, (2022), Impact of Training on Employees Creativity Mediating Role of Trust and Moderating Role of Creative Self – Efficacy, **Personnel Psychology**, Vol. 73, No. 1, Pp. 43-71.

28- Schraeder, O, Mike, M, (2023), Success Full TQM Implementation in Srilanka Public Hospital, **Pritish Medical Journal**, Vol. 6, No. 32, Pp. 58-91.

29- Schulz, P, (2022), the Uncertain Relevance of Newness: Training and Knowledge Flows, **Asian Management Journal**, Vol. 1, No.9, Pp. 190-191.

30- Sullivan, N., & Schoelles, K. M. (2023), Preventing in-facility Pressure Ulcers as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review, **Public health Journal**, Vol. 15, No. 5, Pp. 411-419.