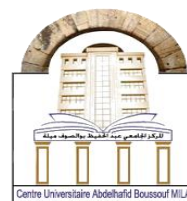


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

الميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

الشعبة: علوم تجارية

التخصص: تسويق

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى الزبون
الجزائري-دراسة حالة مستشفى مجدوب السعيد-الطاهير جيجل-

المشرف	اعداد الطلبة	
الدكتور جمال لطرش	بوشليف السعيد	1
	بوسطوة أحسن	2

لجنة المناقشة:

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ(ة)
رئيسا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	الدكتورة سعاد بوهلالة
مشرفا ومقررا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	الدكتور جمال لطرش
ممتحنا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله	الدكتور مراد بودياب

السنة الجامعية: 2024/2025

蘇軾

— فهرس المحتويات —

I-----تشكرات

II -----قائمة الصور التوضيحية والجداول

01 -----محتوى الدراسة

02		مقدمة
03		إشكالية الدراسة
03		فرضيات الدراسة
03		أهداف الدراسة
04		أهمية الدراسة
04		حدود البحث
04		منهجية الدراسة
04		هيكل الدراسة

الفصل الأول الإطار النظري

06		
07		01 - المبحث الأول : عرض نظرية صفوف الإنتظار.
07		01-01 المطلب الأول : التطور التاريخي لصفوف الانتظار.
08		02-01 المطلب الثاني : مفاهيم أساسية لصفوف الانتظار.
09		03-01 المطلب الثالث: مكونات صفوف الانتظار
10		04-01 المطلب الرابع: خصائص صفوف الانتظار .
11		02 - المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية.
12		01-02 المطلب الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية.
13		02-02 المطلب الثاني : أهمية جودة الخدمات الصحية.
13		03-02 المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية .
16		04-02 المطلب الرابع: العلاقة بين وقت الانتظار و جودة الخدمات الصحية.
17		03 - المبحث الثالث : الدراسات السابقة .
17		01-03 المطلب الأول : الدراسات السابقة باللغة العربية.
19		02-03 المطلب الثاني : الدراسات السابقة باللغة الاجنبية .
22		03-03 المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة.

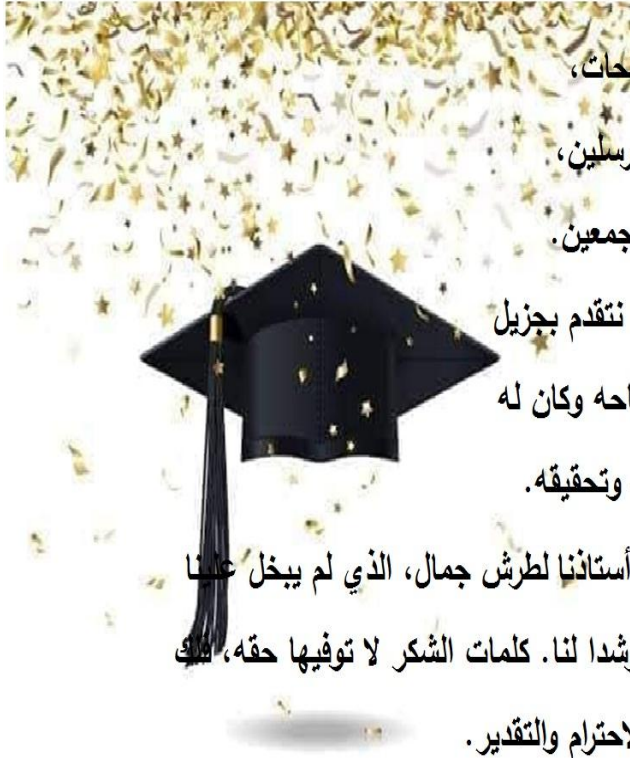
خلاصة الفصل الأول

23 الفصل الثاني الدراسة الميدانية.

24		تمهيد
24		مقدمة
24		01 - المبحث الأول : دراسة أولية للمؤسسة.

24	المطلب الأول : تعريف للمؤسسة .	01-01
27	المطلب الثاني : المصالح الإدارية للمؤسسة و أهدافها.	02-01
30	المطلب الثالث : المصالح الإستشفائية للمؤسسة و أهدافها.	03-01
33	02 - المبحث الثاني : الاجراءات المنهجية للدراسة .	
33	المطلب الأول :طريقة و متغيرات الدراسة.	01-02
34	المطلب الثاني : تحليل نتائج الإستبيان.	02-02
38	03 - المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة وتحليلها .	
38	المطلب الأول :تحليل سمات الشخصية	01-03
46	المطلب الثاني : التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.	02-03
59	<u>خلاصة الفصل الثاني</u>	
60	<u>خاتمة</u>	
63	<u>قائمة المراجع</u>	
67	<u>الملاحق</u>	

تشكرات



الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين،

سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

في ختام هذا المشروع، لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل

الشكر والامتنان لكل من ساهم في إنجاحه وكان له

دور، صغيراً كان أو كبيراً، في دعمه وتحقيقه.

نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذنا لطرش جمال، الذي لم يبخل علينا

بعلمه ووقته، وكان دوماً موجّهاً ومرشداً لنا. كلمات الشكر لا توفيقها حقه، بل

منا كل الاحترام والتقدير.

كما نشكر جميع الأساتذة الذين ساعدونا بتوجيهاتهم ونصائحهم. ولا يفوتنا أن

نشكر أصدقاءنا وزملاءنا الأعزاء، الذين كانوا عوناً وسنداً لنا، فبدون دعمهم

المعنوي ومساعدتهم، لما اكتمل هذا العمل.

نسأل الله أن يجعل هذا المشروع خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، ويكتب لنا

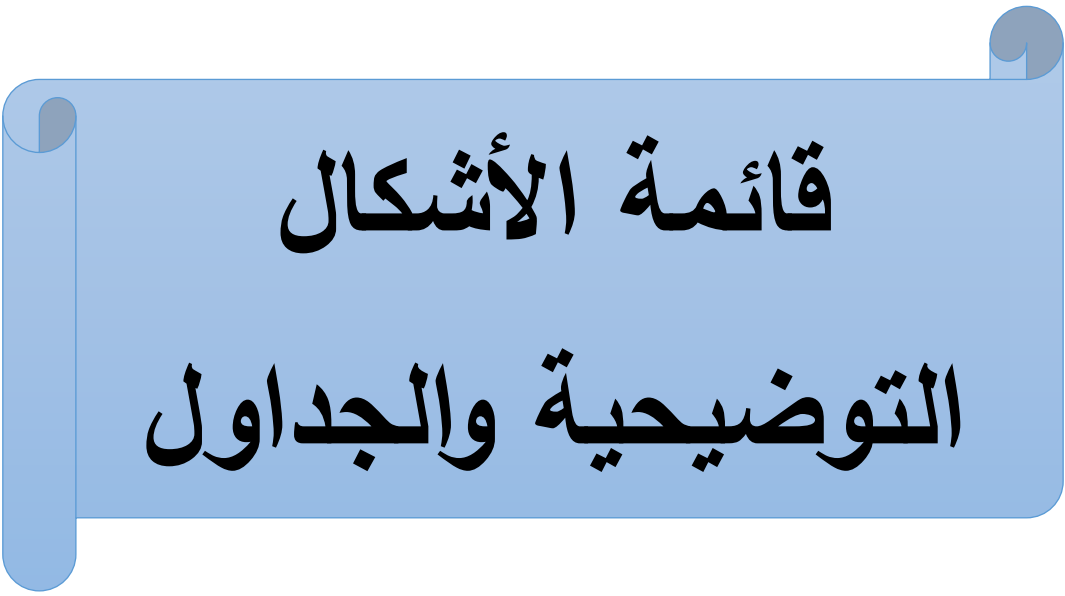
ولكم التوفيق والسداد دائماً.

إهداء

إلى كل من علمني حرفاً في هذه الدنيا الفانية ،
إلى روح أُمِّي الطاهرة ، إلى الأب العزيز أطل الله
في عمره ،
إلى كل من شارك في هذا العمل من قريب أو بعيد ،
إلى أساتذة المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف -
ميلة
إلى إدارات و عمال مستشفى مجدوب السعيد
باطاهير
_____ السعيد

إهداء

أهدي هذا العمل إلى روح الوالدين الطاهرة ،
إلى كل زملائي طلبة السنة الثانية ماستر تسويو ،
وإلى كل موظفي وأساتذة كلية العلوم التجارية
بالمركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف - ميلة - ،
وإلى كل عمال وإطارات وموظفي مستشفى
مجدوب السعيد بالطاهير وعلى رأسهم مدير
الموارد البشرية ، وكل من رئيس ورئيسة مصلحة
الطب الداخلي ، ورئيس مكتب التكوين
_____ أحسن .



قائمة الأشكال التوضيحية والجداول

قائمة الصور التوضيحية والجدول :

الصفحة	الشكل التوضيحي أو الجدول
26	الهيكل التنظيمي للمؤسسة
32	مخطط المصالح الإستشفائية للمؤسسة
34	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات صدق المحاور.
34	شكل تمثيل متغيرات الدراسة .
35	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات بعد الملموسية
36	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات بعد الإعتمادية
36	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات بعد الإستجابة
37	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات بعد الأمان
37	جدول توزيع الصندق الداخلي لفقرات بعد التعاطف
38	جدول ثبات الإستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ
39	جدول توزيع أفراد العينة حسب الجنس
39	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب الجنس
40	جدول توزيع أفراد العينة حسب السن
40	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب السن
41	جدول توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة
41	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب مكان الإقامة
42	جدول توزيع أفراد العينة حسب وقت الإنتظار
42	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب وقت الإنتظار
43	جدول توزيع أفراد العينة حسب تقييم وقت الإنتظار

43	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب تقييم وقت الإنتظار
44	جدول توزيع أفراد العينة حسب سبب وقت الإنتظار
44	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب سبب وقت الإنتظار
45	جدول توزيع أفراد العينة حسب كيفية قضاء وقت الإنتظار
46	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب كيفية قضاء وقت الإنتظار
47	جدول عرض وتحليل بعد الملموسية
48	جدول عرض وتحليل بعد الإعتمادية
49	جدول عرض وتحليل بعد الإستجابة
50	جدول عرض وتحليل بعد الأمان
51	جدول عرض وتحليل بعد التعاطف
52	جدول نتائج إختبار الفرضية الجزئية الأولى
52	جدول نتائج إختبار الفرضية الجزئية الثانية
53	جدول نتائج إختبار الفرضية الجزئية الثالثة
53	جدول نتائج إختبار الفرضية الجزئية الرابعة
54	جدول نتائج إختبار الفرضية الجزئية الخامسة
58	جدول البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية بوقت الإنتظار



محتوى الدراسة

مقدمة:

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا وتزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة، نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع و اتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع و حياتهم ، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاجتماعي و الثقافي وهذا ما دفع الدول المتطلعة للنمو و التطور لزيادة الاهتمام بالخدمات المتقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

و إذا حاولنا التفكير في بعض الظواهر التي نلاحظها باستمرار في نشاطاتنا اليومية والتي نصادفها في العديد من الواقع الاقتصادية و الاجتماعية مثلا:

- مجموعة من الزبائن تشكل صف انتظار من أجل الحصول على خدمة معينة .
- مجموعة من الآلات المعطلة في ورشة الصيانة.
- مجموعة من السيارات تنتظر التزويد بالوقود في محطات التوزيع.

فانه ينبغي على المؤسسات أن توجه إهتماماتها إلى العمل على تحقيق رضا زبائننا بتقديم الخدمة الفعالة و في الظروف الملائمة و في الأوقات الزمنية المرغوب فيها، لان الطريق نحو تدعيم المركز التنافسي و زيادة الأرباح لأي مؤسسة ، يبدأ بتوجيه العناية و الخدمة التامة لزبون من خلال السرعة في تلبية حاجاته و بأقل التكاليف الممكنة ، و ذلك عن طريق الإستعانة بالأساليب الكمية و النوعية في اتخاذ القرار ، و تعتبر نظرية صفوف الانتظار من أهم أساليب بحوث العمليات التي تستخدم في حل المشاكل التي تنشأ عندما يكون هناك أفراد أو وحدات ينتظرون تقديم خدمة معينة لهم .

لذا فإن الاهتمام بجودة الخدمة يعتبر في الوقت الحاضر من المهام التي تركز عليها المنظمات المنتجة للخدمات و ذلك بسبب تزايد المنافسة بشكل كبير خلال العقد الماضي ، الذي تطلب إعطاء موضوع جودة الخدمة ما تستحقه من أهمية لدوره الفاعل في إشباع و رضا الزبون ، في الماضي ليس بالبعيد كان اهتمام الباحثين و القائمين على القطاع الخدمي في تحديد مفهوم الخدمة و الخصائص التي تميزها عن السلع المادية ، لذلك فالمتخصص للأدبيات المتعلقة بالخدمات يلاحظ التركيز على المحور السابق دون التركيز على جودة الخدمة .

المكانة الذهنية تعتبر من العوامل المهمة في عملية تصميم الخدمات ومزيجها التسويقي من اجل إيجاد موقعا واضحا في ذهن الزبون.

إشكالية الدراسة:

بناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يؤثر وقت الانتظار في

مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية على جودة الخدمات الصحية؟

و للإجابة على هذا التساؤل يتم طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية و هي:

هل يؤثر وقت الانتظار الطويل في صف الانتظار على جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمريض؟

كيف يمكن للمريض تقييم وقت الإنتظار في مستشفى مجدوب السعيد بلطاهير؟

هل المدة التي يقضيها المريض في صف الانتظار تستغرق زمنا طويلا قبل تلقيه الرعاية الصحية؟

كيف يمكن ترتيب أبعاد الخدمات الصحية تأثرا بوقت الانتظار؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة على الأسئلة الفرعية المطروحة سابقا يمكن الانطلاق من الفرضيات التالية:

- ✓ يمكن للمريض ان يقضي أوقات طويلة في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة.
- ✓ هناك تقييم ايجابي لوقت الانتظار من قبل المرضى في مستشفى مجدوب السعيد الطاهير.
- ✓ يعد بعد الاعتمادية الأكثر تأثرا بوقت الانتظار؟
- ✓ يعد بعد الاستجابة الأكثر تأثرا بوقت الانتظار؟
- ✓ يعد بعد الملموسة الأكثر تأثرا بوقت الانتظار؟
- ✓ يعد بعد التعاطف الأكثر تأثرا بوقت الانتظار؟
- ✓ يعد بعد الأمان الأكثر تأثرا بوقت الانتظار؟

أهداف الدراسة:

- 👉 التعرف على اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى.
- 👉 البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى زيادة وقت الانتظار في المؤسسة الصحية.
- 👉 البحث عن إيجاد الحلول المثلى لتجنب مشكلة الازدحام في المؤسسة الصحية.
- 👉 إعطاء صورة واضحة عن جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
- 👉 التعرف على درجة رضا المرضى اتجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم.

أهمية الدراسة:

تكمّن أهمية الدراسة من أهمية جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بحيث أن المشاكل والعراقيل التي تعاني منها المؤسسات الصحية و المتمثلة أساسا في طول وقت الانتظار لتقديم الخدمة الصحية للمريض، باعتبار أن وقت الانتظار يؤثر بشكل عن رضا المريض عن الخدمات المقدمة له في المستشفى.

كما تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال استنتاج الحلول لتفادي مشاكل الازدحام في المؤسسة الصحية.

و رَأْمَل أن تكون دراستنا هذه مكملّة للدراسات السابقة.

حدود البحث:

- ◀ اقتصرت دراستنا على مستوى مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير .
- ◀ اقتصرت بالمشاكل التي يعاني منها المرضى في صفوف الانتظار لدى المؤسسة الصحية.
- ◀ اقتصرت هذه الدراسة على جودة الخدمات الصحية ومدى تأثيرها على وقت الانتظار.

منهجية الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي، حيث قمنا بجمع المعلومات حول موضوع الدراسة وتحليلها تحليلًا دقيقًا للخروج بنتائج على الإشكالية العلمية المدروسة في الجانب النظري، واعتمدنا المنهج الإحصائي في الجانب التطبيقي، حيث قمنا بإسقاط الجانب النظري على مستشفى مجدوب السعيد وتحليل النتائج واختيار الفرضيات، أما أدوات البحث المستخدمة هي الاستبانة.

هيكل الدراسة:

لتحقيق الغاية المنشودة من البحث قمنا بتقسيمه إلى فصلين كل فصل مقسم إلى ثلاثة مباحث :

الفصل الأول:

يتناول الإطار النظري لصفوف الانتظار وجودة الخدمة وذلك من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: وقت الانتظار.

المبحث الثاني: جودة الخدمة.

المبحث الثالث: حيث تناول هذا المبحث تخصص الدراسات السابقة التي تناولت مفاهيم حول تحسين جودة الخدمة من خلال نظرية وقت الانتظار.

الفصل الثاني :

تناولنا الإطار التطبيقي حول دراسة ميدانية في مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير ولاية جيجل،

وذلك من خلال ثلاث مباحث:

المبحث الأول: تقديم مستشفى مجدوب السعيد بالطاهيروولاية جيجل.

المبحث الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة .

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة و تحليلها .



الفصل الأول

الإطار النظري

تمهيد:

تؤدي المؤسسات الخدمية دور هام في عملية التنمية الاقتصادية للدول وخاصة قطاع الخدمات الصحية ، و ذلك لاتصاله المباشر بصحة الأفراد وحياته ، وبالتالي أصبح على عاتق المؤسسات الصحية تقديم خدمات مميزة ذات جودة عالية من أجل كسب رضا المرضى، و تحسين جودة خدماتها عن طريق إستخدام احد أساليب بحوث العمليات ، و نماذج صفوف الانتظار التي تساعد مؤسسات الصحة في مواجهة ظاهرة تعاني منها ، و هي الصفوف الطويلة للمرضى .

01.المبحث الأول : عرض نظرية صفوف الانتظار:

تمثل ظاهرة الانتظار مشكلة عصرية في جميع المجالات خاصة في المؤسسات الخدمية منها ، لذلك تسعى هذه المؤسسات إلى حل المشاكل التي تتعرض لها عند تقديم الخدمة حيث تؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة ، و تعد صفوف الانتظار من الأساليب التي تعالج المدة المستغرقة من أجل تقديم الخدمة و ما ينتج عن طولها .

01-01 المطلب الأول : التطور التاريخي لصفوف الانتظار:

تعود دراسة نظرية صفوف الانتظار إلى أعمال مهندس الهواتف الدنماركي إيرلانغ AKErland الذي بدأ عام 1909 بإجراء تجارب تتعلق بمشكلة الازدحام في مراكز تبادل المكالمات الهاتفية عن طريق العاملين في قسم الهاتف ، إذ وجد طالبي المكالمات غالبا ما يتعرضون لبعض التأخير خلال الفترات التي تكثر فيها المكالمات الهاتفية ، و ذلك بسبب عدم قدرة العاملين على تلبية الطلبات بشكل متزايد مع السرعة التي تحدث بها ، و قد عمد Erlang إلى حساب مدة هذا التأخير بالنسبة للعامل الواحد في القسم ، ثم إمتدت دراسته و النتائج الخاصة بها لتشمل عددا من العمال ¹. و يشمل عدا من الحالات العامة التي تتصف بجودة صوف الانتظار فيها ثم نشر هذه الدراسات سنة 1913 بعنوان :

ANALYSE OF TELEPHONE SERVICE DELAYS TO VARYING DEMANDS

ثم قام بتعديلها العديد من الباحثين المهتمين بها ، تختص النظرية بوضع الأساليب الرياضية اللازمة لحل المشاكل المتعلقة بالمواقف التي تتسم بنقاط الاختناق ، أو تشكل صفوف الانتظار نتيجة لوصول الوحدات الطالبة للخدمة ، على أن يكون الوصول إلى مكان أداء الخدمة عشوائيا يتبع توزيعا معيناً ، كما أن زمن أداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ صيغة عشوائية وتبعاً لتوزيع معين ، كما تقدم قياساً لقدرة

¹ نور الجمعة ، نظرية صفوف الانتظار ، مذكرة الماجستير لإدارة الأعمال كلية الاقتصاد ، جامعة دمشق ، سورية ، 2008- 2009 ، ص 4.

كل الفصل الأول - الإطار النظري -

مركز الخدمة على تحقيق الغرض الذي أنشئ من أجله ، و يكون ذلك عن طريق قياس رياضي دقيق لمتوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمة .¹

01. 02 المطلب الثاني : مفاهيم أساسية لصفوف الانتظار : من خلال هذا المطلب

سنتعرف على بعض التعاريف التي قدمت لصفوف الانتظار ، و أهميته:

تتمثل صفوف الانتظار في عدد الوحدات التي تنظم في طوابير منتظرة الحصول على خدمة معينة ، وذلك خلال فترة زمنية محددة أما نظرية صفوف الانتظار فتعرف على أنها نظرية تختص بوضع الأساليب الرياضية اللازمة لحل المشاكل المتعلقة بتراكم صفوف الانتظار التي تنتظر دورها في الحصول على خدمة معينة تؤدي لكل وحدة خلال فترة زمنية معينة ، على أن يكون وصول هذه الوحدات إلى مكان أداء الخدمة عشوائيا تبعا لتوزيع معين ، كما أن الزمن اللازم لأداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ الصفة العشوائية تبعا لتوزيع معين ، وتقدم النظرية قياسا لقدرة مركز خدمة معينة على تحقيق الغرض الذي أنشئ من أجله ، ويكون ذلك عن طريق القياس الرياضي الدقيق كمتوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمة ، وكذلك متوسط عدد المنتظرين للحصول على الخدمة .²

كما تعرف على أنها : " نماذج رياضية من علم بحوث و عمليات و إحدى الأساليب الكمية التي تساعد الإدارة القائمين على اتخاذ القرار في اتخاذ قراراتهم ، و تهدف هذه النظرية إلى دراسة و تحليل المواقف التي تتسم بنقاط اختناق أو تشكل صفوف الانتظار و من تمت اتخاذ القرار المناسب بشأن تلك المواقف .

و هناك من يعرفها على أنها أسلوب رياضي ينتمي إلى مجموعة أساليب بحوث العمليات، و هو عبارة عن طريقة عملية لمعالجة تقديم مشاكل و تسويق السلع و الخدمات لمصلحة كل من المستفيد من الخدمة أو ³ السلعة (الزبون) ، أو لمصلحة مقدم الخدمة أو سلعة (منظمة الأعمال الإنتاجية أو الخدمة) ، و تعتمد هذه الطريقة العملية على عدد من الافتراضات و العمليات الحسابية و العلاقات السببية بين العوامل الداخلية في تركيب نظام الانتظار الذي بدوره يتكون من مجموعة من الزبائن و مجموعة من مقدمي الخدمة و معدل معين لوصول الزبائن و تقديم الخدمة أو السلعة لهم .

¹ السعدي رجال ، نجاح بولودان ، تطبيق نماذج صفوف الانتظار لقياس جودة الخدمات البنكية ، الملتقى الوطني السادس، خدمات السحب و الإبداع في بنك التنمية المحلية وكالة جيجل الجزائر.

² مزاي فناد، نماذج صفوف الانتظار مدخل لتحليل أداء الخدمة العمومية مجلة المؤشر للدراسات العمومية، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية ، المجلد 01 فيفري 2017 ص38.

الفصل الأول - الإطار النظري -

كما أن لصفوف الانتظار أهمية كبيرة تتمثل في:

- تساعد على تنظيم الأشخاص وترتيبهم بطريقة عادلة.
- ضمان حصول جميع طالبي الخدمة بالتساوي.
- تقليل الازدحام خاصة في الأماكن العامة .
- التقليل من مستوى التوتر والضغط النفسي لدى الأفراد.
- تكوين فرصة للتعلم والتثقيف من خلال الحصول على النصائح وأفكار جديدة من أشخاص آخرين.

03-01 المطلب الثالث: مكونات صفوف الانتظار:

يمكن وصف عملية تقديم الخدمة على أنها تدفق للزبائن على مركز الخدمة، حيث يقومون بالاصطفاف في صف أو عدة صفوف يختلف طولها، ويتلقى كل واحد الخدمة عندما يصل دوره، حيث نلاحظ أن ظاهرة صفوف الانتظار تتكون من العناصر التالية:

أولاً: المجتمع المصدري.

هو عبارة عن كل الوحدات التي يمكن أن تتقدم طالبة الخدمة، ويعتبر بذلك المنبع الذي يتدفق منه الزبائن. إن المدخل الذي سوف يتبع في تحليل مشكلة صفوف الانتظار يعتمد على ما إذا كان المجتمع المصدري غير محدود أو المجتمع المصدري محدود.

ثانياً: مواصفات الواصلين:

يقصد بها الخصائص المميزة للعملاء الوافدين إلى مركز الخدمة. من أهم هذه المميزات:

أ - درجة التحكم في عدد الواصلين: في العديد من الحالات يمكن تقدير عدد الوافدين إلى مركز الخدمة في الفترات المختلفة بالشكل الذي يجعلنا قادرين على التحكم في سيرورة الظاهرة، كما نجد بعض الحالات الأخرى التي يصعب التحكم في عدد الواصلين، وهذه الأكثر شيوعاً في الحياة العملية.

ب - نمط الوصول: هو المعدل الذي يصل طالبي الخدمة إلى مكان تقديم الخدمة خلال فترة زمنية معينة، ويفترض في معظم الأحيان أن حالات الوصول مستقلة عن بعضها البعض وتتغير عشوائياً مع مرور الوقت.

ت - سلوك متلقي الخدمة: تفترض معظم النماذج إن متلقي الخدمة عندما يصل سوف ينتظر حتى يتلقى الخدمة و لن يقدم على تغيير محطة الخدمة أو الصف الذي وصل إليه، غير أن الواقع غير ذلك، إذ نجد العملاء في كثير من الحالات يرفضون الانضمام إلى صفوف

كل الفصل الأول - الإطار النظري -

الانتظار، و هناك صنف آخر ينضمون إلى صف الانتظار لكن سرعان ما يغادرون دون

تلقّيهم الخدمة، كما يمكن أن نصادف نوع آخر من العملاء أين يغيرون الصف.

كما يرى البعض أن الانضمام إلى صفوف الانتظار يتكون من العناصر التالية:¹

■ **عملية الوصول:** يصل الزبائن الواحد تلو الآخر أو جماعات إلى مراكز تقديم الخدمة، و زمن الوصول قد يكون ثابت أو عشوائي.

■ **عملية الخدمة:** ويقصد به المدة اللازمة لإتمام الخدمة المقدمة للزبون وقد يكون زمن الخدمة ثابت أو عشوائياً.

■ **هيكل الخدمة:** يقصد به عدد مراكز الخدمة الموجودة في النظام وقد تكون متطابقة ولها القدرة على خدمة جميع الزبائن.

■ **سعة النظام:** و يقصد بها الحد الأقصى لعدد الزبائن الذي يمكن أن يتواجد في النظام في أي وقت ، و قد تكون محددة .

■ **الناس:** وهم الزبائن الوافدين للخدمة وقد يكن عددهم محدود أو غير محدود.

■ **متوسط الزمن الذي يقضيه المريض في الصف :** وهو متوسط الزمن الذي يمضيه المريض في النظام (زمن الانتظار بالإضافة لزمن تلقي الخدمة).

■ **احتمال انتظار المريض :** لتلقي الخدمة.

ث - قد يكون الهدف من دراسة صفوف الانتظار وهو تحسين بعض الأنظمة عن طريق تغيير

بعض الأساليب المتبعة فيها لتقديم الخدمة لغرض زيادة كفاءة النظام لذلك أن الهدف

الرئيسي من دراستها هو تقليل زمن الانتظار المطلوب للحصول على الخدمة وكذلك تقليل

الوقت الذي تكون فيه مراكز الخدمة غير مستغلة بالكامل.

ج - تحديد متوسط وقت الوقوف في صفوف الانتظار: فالإدارة تهدف لتخفيض زمن الانتظار

طالب الخدمة قدر الإمكان وذلك لانعكاسه على حجم التكاليف الثابتة والمتغيرة بمركز

الخدمة.

04-01 المطلب الرابع: خصائص صفوف الانتظار

يعتبر صف الانتظار المكون الأساسي لنظام صفوف الانتظار وتتميز بعدة خصائص هي:²

¹ ودية البشير بالقائد ثورية دور نماذج صفوف الانتظار في رفع مستوى الجودة الخدمات الصحية في قسم الاستعجالات الطبية مستشفى طب العيون ، مجلة اقتصاد المال و الاعمال مجلد 06 العدد 02 الجزائر ديسمبر 2021 ص 478

² دربري أحلام ، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية الجوارية بسكرة ، مذكلة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص أساليب المكية في الفتي التسيير ، جامعة بسكرة 2013 2014 ص 57

الفصل الأول - الإطار النظري -

أولاً: طول صف الانتظار

وهو الحد الأقصى لطالبي الخدمة الموجودين في النظام أي عدد الأشخاص الذين تقدم لهم الخدمة إضافة إلى طالبي الخدمة في مرحلة الانتظار، وقد يكون طول الصف محدود وذلك بسبب عدة قيود قد تكون مادية أو تنظيمية كقيود المساحة مثلاً، كما قد يكون الصف غير محدود أو لا نهائي عندما يكون حجمه بلا حدود مثل حالة خدمة دفع رسوم السيارات الوافدة على طريق السريع.

ثانياً: عدد صفوف الانتظار

يمكن أن يكون صف وحيد كالمرور في طريق عام وحيد أو بوابة إلى المصنع أو أي مركز خدمة مفرد، لكن في الغالب توجد صفوف متعددة كخدمات البريد.

ثالثاً: الاختيار في صفوف الانتظار

هذه الخاصية تعني الترتيب الذي يتم بها إختيار طالبي الخدمة لتقديم الخدمة لهم ويمكن تقسيمه الى الحالات التالية:

◀ FIFO (first in , first out) القادم أولاً يخدم أولاً: هي القاعدة الأكثر شيوعاً في الواقع حيث

طالب الخدمة الذي يأتي أولاً يخدم أولاً ، مثلاً : المرضى في غرفة الطوارئ في المستشفى أو خط الخروج السريع في السوبر ماركت .

◀ LIFO (last in ;first out) طالب الخدمة الذي يأتي أخيراً يخدم أولاً كـ بعض الأنظمة في

المخازن ، مثال عند غسل الصحون فأول صحن يتم استخدامه هو فعلياً آخر صحن يتم غسله

◀ LCFS (last come first serve) آخر من يأتي أول من يخدم ، يكون على أساس

الأولويات في الأسبقية مثال يكون المصعد مزدحم عندما يصل المصعد إلى وجهته و عادة

يكون آخر الأشخاص الذين يصعدون هم أول من ينزل .

◀ FCFS (first come first serve) من يأتي أولاً يخدم أولاً يكون الاختيار عشوائياً ، مثال

في المخزن المواد القابلة للتلف نستخدم المنتجات القديمة قبل الجديدة .

02.المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

بما أن جودة الخدمة نشاط أو مجموعة الأنشطة الغير ملموسة تنتج وتقدم من خلال التفاعل مقدم

الخدمة و متلقيها من أجل حل مشاكل المستفيد ، وبالتالي فإن جودة خدمة تقع في قلب عمليات تقديم

الخدمات وتنفيذها، من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مفهوم و أهمية جودة الخدمات ، خصائصها ،

إبعادها واهم نماذجها .

01-02 المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية:

عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: "تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية".¹ ويشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة محصل التفاعل بين البعد الإجرائي و البعد الشخصي مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذين الجانبين في تقديم الخدمة.

كما عرفت جودة الخدمة على أنها : "التفوق على توقعات العميل " ² و المقصود بجودة الخدمة في هذا التعريف أن تتفوق المنظمة في خدماتها التي تؤديها فعلياً على مستوى التوقعات التي يحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات .

وبنفس المنطق ، توصل كل من (Lewis and Booms) إلى أن جودة الخدمة هي مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات لمستفيد منها .³ ومن هنا يتبين لنا أن الذي يحكم في الخدمة هو المستفيد الفعلي منها ، وهذا من خلال مقارنته بين توقعاته وبين الأداء الفعلي للخدمة التي يحصل عليها .

وقد إعتبر المؤلف **خضير كاظم محمود** ، جودة الخدمة بأنها تعتبر من المجالات الرئيسية التي يمكن لمنظمات الخدمات أن تميز نفسها بها وهي : "تقديم نوعية عالية و بشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين".⁴

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها : النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو تعرض لارتباطها بسلعة معينة .⁵

من خلال التعاريف السابقة ، يمكن تعريف جودة الخدمة على أنها : تقديم خدمة تتفق مع احتياجات الزبائن وتوقعاتهم أو تتجاوزها .

02 - 02 المطلب الثاني : أهمية جودة الخدمات الصحية

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح و الاستقرار ، ففي مجال المنتجات السلعية يمكن استخدام التخطيط في الإنتاج ، تصنيف المنتجات في انتظار العملاء لكن في مجال الخدمات فإن الموظفين و العملاء يتعاملون معا من أجل خلق الخدمة وتقديمها على أعلى

¹ مامون سليمان الدراكعة ، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء ، عمان ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط2006، ص11.12.

² ستشارد ويليامز ، أساسيات إدارة الجودة الشاملة ترجمة ونشر لمكتبة الحرير ، ط1999، ص39.

³ ثابت عبد الرحمان ادريس ، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية ، مفاهيم أساسية وطرق القياس و التقييم ، الاسكندرية ، دار الخامعية ، 2006 ص291.

⁴ خضير كاظم حمود ن إدارة جودة وخدمة العملاء ، عمال دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1ن2002 ص215.5

⁵ أني حامد الضمور ، تسويق الخدمات الاردن ، دار وسئل النشر ، ط3، 2005 ص118

الفصل الأول - الإطار النظري -

مستوى، فعلى المؤسسات الاهتمام بالموظفين و العملاء معا لذلك تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة فيما يلي :¹

1. نمو مجال الخدمة : لقد ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلا نصف

المؤسسات الأمريكية يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات إلى جانب ذلك فالمؤسسات الخدماتية مازالت في نمو متزايد و مستمر .

2. ازدياد المنافسة : إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية سوف يؤدي إلى وجود منافسة شديدة

بينها لذلك فإن الإعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة .

3. فهم العملاء : إن العملاء يريدون معاملة جيدة و يكرهون التعامل مع المؤسسات التي تركز

على الخدمة ، فلا يكفي تقديم الخدمة ذات الجودة و سعر معقول دون توفر المعاملة الجيدة و الفهم الأكبر للعملاء .

4. المدلول الاقتصادي لجودة الخدمة : أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز

على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل جذب عملاء جدد و لكن يجب المحافظة على العملاء المحليين ، ولتحقيق ذلك لا بد من الاهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة .

02 - 03 المطلب الثالث : أبعاد جودة الخدمات الصحية :

تمتلك الخدمات عموما أبعاد متعددة ترتبط أساسا بالجودة يمكن من خلالها تحديد قدرة إشباع

لحاجة العميل و قد حددها خبراء الجودة في عشر أبعاد هي :الاعتمادية ، الملموسية ، المصادقية (الثقة)، فهم و معرفة حاجات العميل ، الاتصال (الضمان) ، التمكين ، سهولة الحصول على الخدمة ، الاستجابة و التعاطف .²

بعد فترة و جيزة قام كل من Parasuraman zithaml and Berry بتقليص عدد الأبعاد إلى خمسة أبعاد هي :³

1. الأشياء الملموسة : هي تشمل على المستلزمات المادية الداعمة لتقديم الخدمة (الأجهزة ،

المعدات ،الأفراد ...)

¹ مامون الداركة طارق الشلبي ،الجودة في المنظمات الحديثة ،ط1نذار الصفاء للنشر والتوزيع عمان الاردن 2004 ص151

² حمد بن عيشاوي قياس ابعاد جودة الخدمات من خة نظر العملاء ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة -الجزائر ،ص366

³ حمود جاسم الصميدعي ، ردينة عثمان يوسف ، تسويق الخدمات ، عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع الطبعة 1 سنة 1430 هـ-2010 ص94-

الفصل الأول - الإطار النظري -

2.الإعتمادية : تشير على دقة إنجاز مقدم الخدمة للخدمة بكل دقة وفقا لما هو مطلوب ، ودرجة الاعتماد على هذا الأداء أو الانجاز من قبل المستفيد .

3.الاستجابة : إستعداد ورد الخدمة و قدرته على تقديم الخدمة بالسرعة الممكنة وبانجاز عالي و بإضافة مستوى المساعدة التي يقدمها للمستفيد .

4.الضمان : تشير إلى إمكانية و قدرات و معلومات مقدم الخدمة و إلى توزيع الثقة و الأمان في دهن المستفيد .

5.العناية : و تعود إلى الرعاية و التركيز من قبل الخدمة على أساس فردي من خلال تلبية حاجات المستفيدين و المتعاملين مع المنظمة الحديثة .

الاستجابة: تشير إلى تقديم الخدمات لجميع المرضى، بغض النظر على أصلهم و حالتهم و خلفيتهم حيث يتلقون الرعاية السريعة من قبل الطاقم الطبي مع حسن المعاملة ووقت إنتظار ملائم و تشمل الاستجابة في مجال الخدمات الصحية ما يلي:¹

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفردية لإحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى.
- أي أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الرد الفوري لجميع الاستفسارات و الشكاوي المقدمة من قبل طالبي الخدمة، و كذلك سرعة تقديم الخدمة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية .

الاعتمادية: تعبر الاعتمادية على درجة ثقة المستفيدين في خدمة المؤسسة الصحية. و مدى إعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي ، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمات الطبية في الوقت المحدد ، وبدرجة عالية من الدقة و الكفاءة و مدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات و يرفع هذا مستوى مصداقية الخدمة الصحية ، و يمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية : ²

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة .
- الحرص على حل المشكلات للمستفيد من الخدمة .
- أداء الخدمة و بدقة و بدون أخطاء في التشخيص .

¹كرم احمد الطويل واخرون، امكانية اقامة جودة الخدمات الصحية مجاة تركيب لعلوم الاقتصاد المجلة 01العدد19ن2010ص15
²بور عبد القادر و اخرون ، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية ، مجلة تركيب المعلومات الاقتصادية ، المجلد 01 العدد19 2010 ص15

كـ الفصل الأول - الإطار النظري -

- الثقة في الأطباء و الفنيين وكفاءتهم و شهرتهم .

الضمان : هو شعور المريض بالراحة و الاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم و تأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى ، و إبداء الاستعداد لتقدم المواقف وتقديرًا للجهد المبذول في العمل ، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية و تدعيم ذلك بالعاملين والمؤهلين كالأطباء ، فضلا على توفير المستلزمات الحديثة في المجال الصحي مما يؤكد على تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية .

الملموسية : يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية و البشرية ، و تشمل الشكل الخارجي للمبنى و سائل الراحة و الترفيه مثل البرامج الثقافية باستخدام برامج العرض ووسائل التعليم و الكتب ، كذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية و نظافتها وحادثة المعدات و الأجهزة الصحية الطبية المخبرية و الأشعة التمرضية و غيرها ،والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، وأماكن الانتظار ، والإستقبال المناسبة كما أنها تشير إلى الأخذ بعين الاعتبار إستعمال الأدوات النظيفة ، وأخيرا الوصفة الطبية التي يجب أن تكون سهلة الفهم من قبل لمرضى .¹

التعاطف : هو الحرص أو الإنتباه التي تقدمه المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها ، وبمعنى آخر التعاطف يمثل العلاقة و التفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي و الفني و الإداري و المحاسبي ، ومن معايير التقييم لهذا البعد الاهتمام الشخصي بالمرضى ، و الإصغاء الكامل لشكاوي المرضى ، وتلبية حاجات المريض بروح من الود و اللطف .²

معايير جودة الخدمات الصحية :

تتمثل معايير تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات فيما يلي:³

- مدى قوة الخطة الإستراتيجية للمستشفى ، وإمكانية تحقيق رؤيتها المستقبلية .
- مدى إستفادة الجمهور من الخدمات الصحية التي تقدمها للمستشفى .
- كفاءة العمليات الإدارية فيها من حيث دور دائرة الموارد البشرية في اختيار وتوظيف الطاقم المؤهل للعمل في كافة المجالات ، بما في ذلك الأطباء المختصين والإداريين والمرضى عمال النظافة وغيرهم، وحجم الأخطاء الطبية ومدى نجاح العمليات المختلفة والتعامل مع الحالات المستعصية و جاهزية قسم الطوارئ على مدى 24 ساعة .

¹ نفس المرجع السابق ، ص 16 ، ص 17

² صلاح محمد دياب قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى الاردنية من منظور المرضى و الموظفين مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الاقتصادية و الادارية مجلة 620 العدد 01 2012 ص 73

³ زان الصالحى معايير الخودة الشاملة في المستشفيات تم الاطلاع عليه في 2023-04-25 رابط المواقع <http://mawdoo3.com>

الفصل الأول - الإطار النظري -

- الدقة و الالتزام بالجداول الزمنية .

- أداء طاقم العمل .

- الحرص على تقليص وقت الانتظار لإجراء الفحوصات وإجراءات الدخول والخروج.

- محاولة تقليص مدة المكوث في المستشفى لأقصر مد ممكنة ، وذلك وفق الحالة الصحية للمريض .

02- 04 المطلب الرابع : العلاقة بين وقت الانتظار و جودة الخدمات الصحية .

تعاني المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات من ظاهرة الانتظار ، حيث تكون تكلفته عالية جدا ، لأن المريض قد يكون لا يستطيع الانتظار نظرا لحالته الصحية، لذلك تلجأ المؤسسات الصحية لاستخدام صفوف الانتظار بغرض رفع الخدمة المقدمة ، فكلما إرتفع وقت الانتظار إنخفضت جودة الخدمات الصحية ، و العكس صحيح ، أي أن هناك علاقة عكسية بين جودة الخدمات الصحية ووقت الانتظار ، وهذا ما يجعل المؤسسة الصحية تلجأ لنماذج صفوف الانتظار ، حيث أن الغرض منها رفع المستوى الخدمة المقدمة مع تقليل تكلفة الانتظار (الزمن الذي يقضيه طالب الخدمة في الانتظار) ، والتكلفة توفر مستوى محدد من جودة الخدمات المؤسسة الصحية وذلك عن طريق زيادة مراكز الخدمة ، مع إيجاد الحل الأمثل بين تكلفة تقديم الخدمة و تكلفة انتظار العملاء ، من خلال تحليل نموذج التكلفة الكلي المعرف كما يلي :¹

في الواقع توجد علاقة طردية بين تكلفة الخدمة وزيادة مراكز الخدمة ، حيث بزيادة مراكز الخدمة تنخفض تكلفة الانتظار، وبالتالي تقليص وقت الانتظار يؤدي إلى تحسين مستوى جودة الخدمة ، كما توجد علاقة عكسية بين وقت الانتظار و زيادة مراكز الخدمة ، حيث يزيد وقت الانتظار كلما قل عدد مراكز الخدمة وبالتالي تدني مستوى جودة الخدمة ويلاحظ عند تجاوز تكلفة الانتظار تكلفة الخدمة بمقدار معين ، فإن زيادة عدد مراكز الخدمة يصبح غير اقتصادي من ناحية التكلفة ، و يسمح الشكل لمتخذي القرار بتحديد العدد الأمثل لمراكز الخدمة الذي يتوافق مع الحد الأدنى للتكلفة الكلية من خلال تقييم التكلفة الكلية لجميع البدائل المتاحة .

03 - المبحث الثالث : الدراسات السابقة .

03 - 01 المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية.

أولا : دراسات الدكتورة رجيمي سارة، بوسالم أبو بكر (2022) بعنوان اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى (دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي - قالمة)

¹بو عمامة خامرة ، عز الدين خمار دولا نماذج صفوف الانتظار جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر مجلة البحث المجلد 22 العدد 01 الجزائر ص311- 312

الفصل الأول - الإطار النظري -

هدفت الدراسة للتعرف على جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المرضى بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي، ووزعت استبانته شملت 37 عبارة على 175 مريض وتم اختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي محل الدراسة كان بشكل عام (متوسط)، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لكافة أبعاد هذا المتغير (2.89)، وتبين من خلال الدراسة الميدانية أن مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي محل الدراسة كان (منخفض)، وهذا بمتوسط حسابي قدر ب(2.02)، إن الواقع الميداني للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي أثبت أن الدليل المادي في هذه المؤسسة لا يرقى للمستوى المطلوب، حيث بلغ المتوسط العام لفقرات هذا البعد (1.98) هي قيمة تعكس عدم رضا عينة المبحوثين عن العناصر المادية الداعمة لعملية تقديم الخدمات الصحية، وكذا حول المستشفى و بيئة العمل المادية فيه أن الواقع الميداني للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي أثبت أن الإهمال الكبير لدقة انجاز الخدمة الصحية ومدى للوفاء بالالتزامات بالإضافة إلى عدم تقديم هذه الخدمات في الوقت المناسب، حيث بلغ المتوسط العام لفقرات بعد الاعتمادية (2.03) وهي قيمة ضعيفة تعكس استياء المرضى من عدم توفر مؤسسة الحكيم عقبي على سياسة تجعل المريض يعتمد على المؤسسة لتلبية حاجياته الصحية.

فيما أثبتت الدراسة أيضا، أن عينة المرضى المبحوثين في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي عدم رضاهم على بعدي الاستجابة و التعاطف في المؤسسة محل الدراسة، وهو ما تثبته المعدلات العامة للمتوسطات الحسابية لكافة عبارات هادين البعدين، يلاحظ أيضا من خلال اختبار العلاقة التأثيرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية مجتمعة ورضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي، أن هذه العلاقة ذات تأثير ايجابي، حيث قيمة التأثير بلغت (45.2) ما يفسر أن هناك عوامل أخرى مهمة ساهمت بشكل كبير في تحقيق رضا المرضى، كما أثبتت الدراسة من خلال اختبار العلاقة التأثيرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى أن البعد الخاص بالملموسية له أكبر تأثير على رضا المرضى (0.742) يليه بعد الاعتمادية بتأثير (0.698)، ثم بعد الأمان ب(0.601)، ثم بعد التعاطف ب (0.521) في المرتبة الأخيرة بعد الاستجابة ب (0.513).¹

ثانيا : دراسة الدكتور باسم الحاج مكي ، مولود حواس (2021) بعنوان : اثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى (دراسة حالة عيادة أمينة بولاية البليدة- الجزائر)

¹ رجيمي سارة ، بوسالم ابو بكر ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى ، مجلة جديد الاقتصاد المجلد 17 العدد 01 قالمة 2020

الفصل الأول - الإطار النظري -

يعد موضوع الخدمات الصحية و تحسينها ، من أهم أولويات المؤسسات الصحية العامة و الخاصة هذا لتحقيق عدة أهداف من بينها تعزيز رضا و ولاء الزبائن ، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى في العيادة الخاصة محل الدراسة ، وقد تم أخذ عينة عشوائية من المجتمع المدروس مكونة من 150 مريض حيث اعتمدنا على أداة الاستبيان لمعرفة آرائهم . توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج :

تهتم عيادة أمينة بتقديم الخدمات الصحية على مستواها جودة مع مراعاتها لجميع الأبعاد ، مساهمة جودة الخدمات الصحية في تحقيق ولاء الزبون (المريض) على مستوى عيادة أمينة من خلال جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية . وجود اثر قوي بين جودة الخدمات الصحية ولاء الزبون بقوة تفسيرية بلغة (48%) ، أي أن الزيادة في مستوى الولاء مرتبط بجودة هذه الخدمات الصحية المقدمة . بعد التعاطف كان أهم بعد يؤثر على ولاء الزبون (المريض) ، حيث اتضح انه يفسر التغيرات الحاصلة في ولاء المرضى بنسبة (686%)¹

ثالثا : دراسة عبد الله ضاوي العتيبي (2019) مقال بعنوان :جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم أداء الخدمات الصحية المتوقعة، و الخدمة الصحية الفعلية، ومعرفة أداء الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين إلى المستفيدين، تمثلت عينتها في 96 من عملاء التأمين، حيث استخدمت الاستبانة لجمع المعلومات وفقا لمنهج وصفي تحليلي، ومن أبرز ما توصلت إليه النتائج انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين فرضيات الدراسة وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركة التأمين و أبعاد جودة الخدمات من جهة.

دراسة مرياح سفيان 2019 مقال بعنوان :تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون وهران) .

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية و مدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، تم توزيع 45 استبانة، على عينة عشوائية من المرضى، واستخدمت الاستبيان و الملاحظة لجمع البيانات و برنامج الـ SPSS لتحليلها وفق منهج وصفي تحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن المرضى راضون نوعا ما على جميع أبعاد

¹ - الحاج مكي ، مولود حواس اثر ابعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى (دراسة حالة عيادة امينة بولاية البليدة - الجزائر) مجلة التنظيم و العمل ، المجلد 10 العدد3 البلدية 2021

الفصل الأول - الإطار النظري -

جودة الخدمات الصحية، ورغم ذلك نجد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران تعاني من مجموعة من المشاكل التي تعيق تقديم الخدمة بالشكل المطلوب ، على رغم الهياكل و الكفاءات المتوفرة و الميزانية الضخمة إلا أن هناك غياب ثقافة الجودة .

رابعا : دراسة دحو عبد الكريم 2021 مقال بعنوان :فعالية استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الصحية الجوارية في تيارت :

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة توضيح الدور التي يمكن أن تلعبه هذه الأساليب في المساعدة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة، وذلك لتمكين الإدارة من تبني القرار، وتقليل ضياع الوقت وتحسين مستوى الأداء في المستشفى، وتم اختيار عينة مكونة من 100 فترة مأخوذة بشكل عشوائي من العدد الكلي لفترات المشاهدة، واستخدمت الملاحظة و المقابلة لجمع المعلومات، وفق المنهج الوصفي فيما يخص الإطار النظري و المنهج الكمي و التحليلي في دراسات، ومن أبرز نتائجها أن السبب الرئيسي لمشكلة الانتظار هو العدد الكبير للمرضى في فترة واحدة يفوق طاقة النظام، كما أن عدد ووقت وصول المرضى غير محدد وعشوائي، لا تستخدم المؤسسة أساليب التحليل الكمي و نماذج صفوف الانتظار.

03 - 02 المطلب الثاني : الدراسات السابقة باللغة الاجنبية .

اولا : دراسة Asima Florentin et autres (2018) مقال بعنوان :

Temps d'attente prolongés aux services de consultation médicale : enjeux et perspectives pour des hopitaux de Bukavu en république démocratique du congo .

(فترات انتظار طويلة لخدمات الاستشارة الطبية : تحديات ووجهات نظر للمستشفيات في بوكافو جمهورية الكونغو الديمقراطية):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس وقت الانتظار في عيادات الخارجية في المستشفى العام مقارنة بالمستشفى الخاص بوكافو ، وتحديد الأسباب و تحليل النتائج من أجل تحسين و تنظيم خدمات الاستشارة الطبية من أجل إرضاء المستخدمين ، فقاموا بجمع مختلف البيانات من عينة قدرها 697355 على مستوى المرجعي العام لمقاطعة بوكافو ، 342 على مركزا لمستشفى ، جمعت البيانات باستخدام مراجع أدبية ومراقبة أوقات الانتظار ، ومقابلات فردية للمرضى و مقدمي الرعاية ، مع إجراء تحليل

الفصل الأول - الإطار النظري -

كمي للبيانات ، توصلت الدراسة إلى أن هناك سببين رئيسيين لفترات الانتظار الطويلة هما العبء الإداري للخدمات الطبية ، وتأخر الأطباء لذلك وجب على إدارة المستشفى إتباع استراتيجيات لتقليل فترات الانتظار الطويلة ، وإعطاء أولوية لتوافر الموظفين المؤهلين مع تدريبهم بشكل مستمر ، وفرض عقوبات على التأخر في ساعات الاستشارة ، وتزويد الخدمات بأدوات تكنولوجيا المعلومات و توحيد الاستشارة وتركيب لوحات لتحسين إرشاد المرضى .

ثانيا : دراسة Wiliam Sabastian Calderonquintero (2020) مذكرة بعنوان :

Propuesta para la gestion de tiempos do espora en el sistemad urgencias del hospital santa matilda en madrid cundinamarca .

(مقترح لأدارت فترات الانتظار في نظام الطوارئ في مستشفى سانتا ماتيلدا في مدريد كوندنمارا)
هدفت هذه الدراسة إلى وضع اقتراح لتحسين يسمح بإدارة أوقات الانتظار بشكل مناسب في قسم الطوارئ في مستشفى سنتي ماتيلدا ، تم جمع البيانات في عينة قدرت بـ 108 ، بالاعتماد على منهج وصفي ، من ابرز ما توصلت إليه هذه الدراسة انه يمكن إنشاء المقترحات التي تسعى إلى تقليل أوقات الانتظار في مرافق المستشفى ، مثل تنفيذ نظام رعاية أسرع من قبل أطباء في داخل المكتب ، توحيد معايير أوقات الإنتباه وتقليل الحركات باستخدام نظام الإشارة ، اقترح تحسينات ترميزية وتدريب مستمر للطاقم الطبي استعمال طريقة الفرز لتصنيف المرضى الذين يحتاجون إلى خدمة الطوارئ حسب مستوى أو درجة الخطر الذي يقع فيها، استخدام نموذج كايزن(وضع معايير تقييم الأداء و السعي للارتقاء بها)، وهذا من اجل توليد أوقات انتظار اقصر .

ثالثا : دراسة Palomino lipa Ingrid mabel مذكرة (2020) بعنوان :

Calidad de Atencion y Tiemp de Espera en el Servvisio de dontologia en el Centro de Saluddao .

(جودة الرعاية ووقت الانتظار في خدمة طب الأسنان في مركز كالوا الصحي)

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين جودة الرعاية ووقت الانتظار في مركز كالوا الصحي ، حيث قاموا بجمع البيانات من عينة قدرها 120 مريض بواسطة الاستبيان ، وفقا لمنهج وصفي كمي من أهم ما توصلت إليه الدراسة لن يقوم طاقم طب السنان باحترافية عالية من حيث تقديم العلاج المهني للمريض (بالتشخيص و العلاج و الاهتمام الفوري بهم في خدمات المركز) وإجراء المزيد

الفصل الأول - الإطار النظري -

من الدراسات لتحسين الإجراءات المستخدمة في الإشارة التي تحدد عوامل الضعف في خدمات المركز الصحي ، و وضع سياسة مستمرة لتطوير خطة الإدارة و تحسين وقت الانتظار وبجودة رعاية المستخدم ، والقيام بتحسين الأساليب والإجراءات الإدارية التي يمكن ان تحسن جودة رعاية المرضى في مركز صحي ، وبالتالي بالحصول على نتائج أفضل ومرضى أكثر رضا ، مع التدريب المستمر للموظفين .

رابعا : دراسة Mensur Biya and others مقالة (2022) بعنوان :

Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public hospitals of Jimma Zone, South West Ethiopia

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم وقت الانتظار و تحديد العوامل المحتملة التي تسهم في وقت الانتظار الطويل في قسم العيادات الخارجية و المستشفيات العامة في منطقة جيمما ، جنوب غرب إثيوبيا ، حيث قاموا بجمع بيانات من عينة قدرها 422 وزعت على أربعة مستشفيات (117 مستشفى أكارو ، 89 مستشفى ابتدائي أمونادا ، 81 مستشفى سيكا ، 135 مستشفى ليموجنت)، تم اختيارهم عشوائيا ، وفقا لمنهج وصفي إحصائي ، من أهم ما توصلت إليه الدراسة أن وقت الانتظار الذي يقضيه المرضى في المستشفى قبل الحصول على الخدمة لا يقل عن 41 وبعد أقصى 185 دقيقة ، وأن المرضى الذين قدموا من منطقة بعيدة من المستشفى من المرجح أن يقضي وقت إنتظار أطول مقارنة بأولئك الذين قدموا من منطقة المستشفى ، وأن المرضى الذين يأتون يوم الاثنين أكثر عرضة لقضاء وقت إنتظار من الذين زاروا المستشفى يوم الجمعة (باعتبار كثرة المرضى في هذين اليومين)، وأن المرضى الذين وصلوا في الصباح الباكر أكثر عرضة لقضاء وقت انتظار من أولئك الذين وصلوا بعد الظهر (في الصباح يكون الكثير من المرضى بالنسبة للمساء) .

03 - 03 المطلب الثالث : مقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة :

من خلال المقارنة بين الدراسة الحالية و الدراسات السابقة ، يتضح أننا قمنا بالاهتمام بنفس الموضوع باعتباره مشكلة من مشاكل العصر ، فقمنا بتقديم إطار نظري عن مفهوم وقت الانتظار و جودة الخدمات الصحية و أبعادها ، كما اعتمدنا على منهج الوصفي التحليلي باستخدام طرق كمية ، وجمع البيانات من خلال جمع البيانات بتوزيع الاستبيان على عينة الدراسة ، وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، ومن تم الحصول على نتائج الدراسة و تقديم الاقتراحات .

في حين تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث نظرتنا إلى تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية و إبعادها ، بينما تراوحت أغلب الدراسات السابقة جانبا واحدا من الدراسات إما جودة

الفصل الأول - الإطار النظري -

الخدمات الصحية أو وقت الانتظار ، كما اختلفت عن باقي الدراسات من حيث البيئة الزمنية والمكانة للدراسة ، والبحث عن ظروف وقت الإنتظار و أسبابه ،ومحاولة علاجها .

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل مجموعة المفاهيم المرتبطة بصفوف الانتظار و جودة الخدمة الصحية ، والعلاقة بينهما وصولاً إلى أهم الدراسات السابقة باللغة العربية و الأجنبية فيما يخص موضوع دراستنا . واستنتجنا أن ظاهرة الانتظار مشكلة كبيرة تعاني منها المؤسسات الصحية ومالها من تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية الناتجة عن زيادة مستوى الإجهاد و القلق لدى المرضى، مما يؤدي إلى التقليل من رضا المرضى عن الخدمات الصحية وتقليل الثقة في النظام الصحي بشكل عام . وسنحاول في الفصل الثاني معرفة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية في مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير .

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد أن تم التطرق الى الجانب النظري ، و الذي يهيئ الأرضية النظرية لموضوع البحث من خلال ما تضمنه ، يأتي الجانب الميداني باعتباره المحدد لما نريد الوصول إليه ، و يوضح ذلك أكثر ماس غولدن بقوله: "يمثل الاطار العلمي عنصر هام في البحث باعتباره المحدد لما نصبو الى تحليله بدقة للتحقق من الفرضيات، سواء تعلق الامر بالتحقق من الفرضية أو من الاستدلال العلمي ، فلا بد من انجاز بأكبر دقة و منطق ممكنين".

باعتبار أن الجانبين (النظري و العملي) متكاملين و لا يمكن فصل أحدهما عن الآخر ، لأنه لا تكتمل أهمية أي بحث إلا بعد ربطه بواقع معطى و التأكد من نتائجه من خلال جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة.

و نحاول من خلال هذا الفصل دراسة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى الزبون الجزائري- دراسة حالة مستشفى مجذوب السعيد بالطاهير -جيجل.

بشكل تطبيقي و عملي ، حيث تتضمن الدراسة الميدانية إستعراض طريقة و متغيرات الدراسة، و لهذا الغرض قمنا بتصميم إستبيان شمل مجموعة من المحاور تم توزيعه على عينة من الافراد ، تم إخضاع إجابات إفتراض العينة للتحليل ، ثم الإجابة على فرضيات الدراسة باستخدام الأسلوب العلمي في التحليل إعتقادا على مجموعة من الأساليب الإحصائية ، أما المبحث الثالث فسيكون لتحليل نتائج البحث و مناقشة الفرضيات.

مقدمة:

بعد الإنتهاء من الجانب النظري ، قمنا بالتقدم لمستشفى "مجزوب السعيد" بالطاهير من أجل القيام بهذه الدراسة الميدانية لمدة عشرة (10) أيام ، و تم الموافقة على طلبنا و مساعدتنا بتقديم كل التسهيلات اللازمة لنا من أجل اجراء التريص التطبيقي ، و تم توجيهنا من طرف المديرية الفرعية للموارد البشرية لمصلحة الطب الداخلي لإجراء التريص فيه.

المبحث الأول : دراسة أولية للمؤسسة :

المطلب الأول: تعريف المؤسسة :

المؤسسة العمومية الاستشفائية مجذوب السعيد: هي مؤسسة عمومية ذات طابع خدماتي تحتوي على مجموعة من الطاقات البشرية و المادية التي تعمل على تقديم الخدمات للمواطنين في مجال الوقاية و العلاج ، كما تعتبر المؤسسة أحد الوحدات الصحية التي تكون الخريطة الصحية لدائرة الطاهير ، يقع



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

مستشفى مجذوب السعيد بمنطقة بوشركة تبلغ مساحته 15000 م منها 13939 م مساحة مبنية ، و هو البناء الجاهز و يتسع لـ 240 سرير و يشغل 715 فردا في الأسلاك المختلفة ، و تم إنشائه بموجب المرسوم التنفيذي المؤرخ في أوائل جانفي 1986م ، حاليا أصبح مؤسسة عمومية إستشفائية ذات طابع إداري ، و هذا بمقتضى المرسوم التنفيذي المؤرخ في 02 جمادى الأول 1428 م الموافق لـ 19 ماي 2009 ، و الذي يتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية و الصحة الجوارية و تنظيم سيرها ، و قد تم تطبيقه في شهر جانفي 2008.

2.1 مهام المؤسسة و أهدافها:

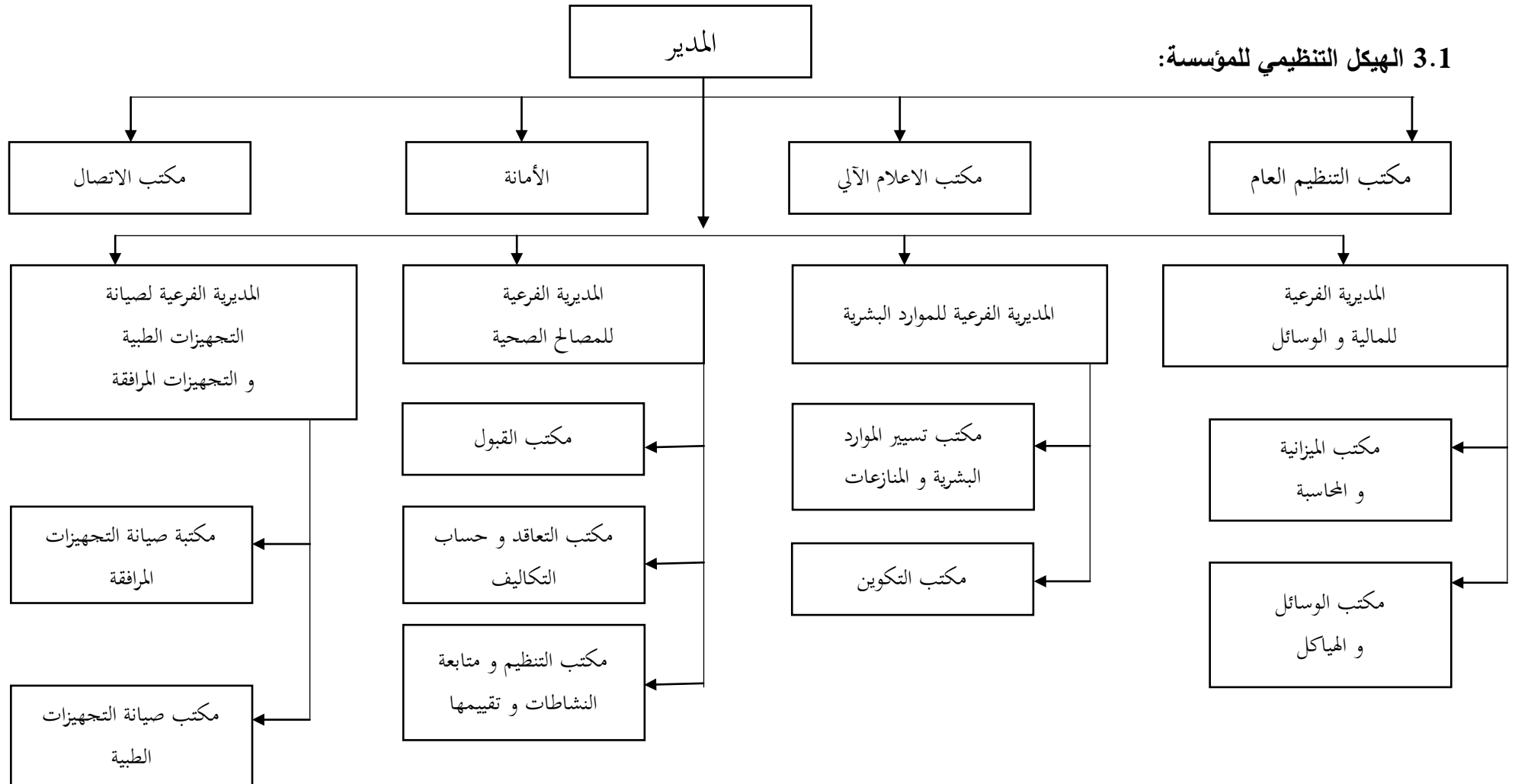
1.2.1 مهام المؤسسة :

- + توفير الحماية الاجتماعية.
- + السهر على تطبيق برامج النظافة الخاصة بالمحيط.
- + تقديم الخدمات الصحية.
- + السهر على تطبيق التشريعات الصحية و الإجتماعية في مختلف المصالح.

2.2.1 أهداف المؤسسة :

- + السير على تنفيذ البرامج الوطنية الخاصة بالوقاية العامة.
- + تطوير أي عمل يهدف إلى الوقاية العامة.
- + توظيف الأطباء المختصين.
- + فتح فروع للمستشفى في عدة مناطق قصد التغطية الصحية.

3.1 الهيكل التنظيمي للمؤسسة:





الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

المطلب الثاني: المصالح الإدارية للمؤسسة و أهدافها:

1.تعريف الهيكل التنظيمي:

هو عبارة عن مخطط يوضح المصالح و المديريات داخل المؤسسة ، و هو يعطي فكرة عامة عن شكل ، و نشاط أي المؤسسة بوظائفها و لا بد من وجود هيكل خاصة تساعد على توزيع المسؤوليات ، و مهام بين مختلف المديريات و المصالح ، و تم تحديد الهيكل التنظيمي للمؤسسة ، بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادي الأول عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007.

1.المديرية :

المدير يرأس القطاع الصحي ، و يمثل أمام الهيئات المختصة كما يسهر على الاشراف و التنسيق بين مصالح المؤسسة و مهامها:

2.السكرتارية :

تلعب دورا هاما في التنسيق بين مختلف المصالح و المديريات و مكتب البريد ، إذ يصل كل البريد إلى هذا المكتب الذي بدوره يقوم بعملية الفرز و الترتيب ، ثم يوزع لمختلف المصالح .

3.مكتب الاتصال:

و تتمثل مهامه في :

- تنسيق الاتصال بين الإدارة و المؤسسات التي يحتاجها.

4.مكتب التنظيم:

و هو مكتب تابع لمكتب المدير العام و من مهامه ما يلي :

- تسجيل البريد الصادر و البريد الوارد في سجل خاص ، و ذلك بعد معاينة من طرف المدير.
- توزيع البريد الوارد على مختلف المصالح الصحية و الوحدات الطبية.
- إرسال واستقبال الفاكس.
- تنظيم عملية الاستقبال و حرق الوثائق و الملفات.

5.مكتب الاعلام الآلي:

و مهامه تتمثل فيما يلي :

- الاشراف على صيانة العتاد و الاعلام الآلي و البرمجيات.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

- تكوين العمال و الموظفين.
- الاشراف على الوضعية الآلية في المؤسسة .
- متابعة الشبكة المحلية للمستشفى.
- التحكم في تزويد المصالح بشبكة الأنترنت.

2.2. المديرية الفرعية للمالية و الوسائل:

و تتكون من ثلاث مكاتب :

1.2. مكتب الميزانية و المحاسبية : تلخص مهامها فيما يلي :

- إعداد الأجور الشهرية للمواطنين و العمال.
- إعداد السجل الخاص بمراقبة الميزانية و صرفها .
- إعداد المشروع الخاص بالميزانية التقديرية للسنة المقبلة.

2.2 مكتب الصفقات و العقود: من مهامه:

- جلب الأجهزة و توزيعها على مصالح المؤسسة
- صيانة المنشآت بمواد التنظيف و البناء.
- إستقبال السلع و المواد و المستلزمات المطلوبة.

3. المديرية الفرعية للموارد البشرية:

هي مديرية هامة بالمؤسسة ، حيث تقوم بمتابعة المسار الوظيفي للموظفين إلى غاية خروجهم التقاعد و تتكون من مكتبين هما :

1.3 مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات: ينقسم إلى قسمين هما قسم الإداريين و

المصالح العامة ، و قسم الطبيين و الشبه الطبيين ،و يقوم هذا المكتب بالمهام التالية:

- إعداد المقررات الخاصة بالإجازات السنوية و المرضية .
- متابعة ملفات الموظفين من بداية مسارهم المهني إلى نهايته.
- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية و السهر على تنفيذها.
- تعيين و ترقية و تحويل و نقل الموظفين بالمؤسسة .
- الإعلان عن المسابقات.
- القيام بتحريات حول أي مشكل يطرأ بالمؤسسة .
- توفير الأمان في حالة وقوع أي إعتداء.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

- السهر على جميع النزاعات الإدارية و المهنية.

2.3 مكتب التكوين:

- توجيه الموظفين المؤهلين لحضور الملتقيات.
- رسكلة و تكوين العمال .
- تكوين الشبه الطبي.
- متابعة و توجيه المترشحين.

4. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تتكون المديرية من ثلاث مكاتب و هي :

1.4 مكتب القبول:

يعتبر من أهم المكاتب الإدارية و من مهامه:

- إعداد استمارة القبول للمرضى.
- حفظ السجلات و الوثائق الخاصة بالمرضى في الأرشفة.
- تسجيل الولادات و الوفيات.

2.4 مكتب التعاقد و حساب التكاليف:

- يعمل على تحديد تكاليف الصحة لكل مصلحة.
- تجميع التكاليف الإجمالية لجميع المصالح.
- تلخيص التقارير المجمعة شهريا.

3.4 مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها:

- إعداد برامج المناوبة لمختلف الأسلاك.
- إعداد التقارير الشهرية و الثلاثية و السنوية للنشاطات الصحية.

5. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة :

و يتفرع الى مكتبين:

1.5 مكتب صيانة الأجهزة المرافقة:

- الصيانة بمختلف أنواعها (الكهرباء ... الخ).
- صيانة المنشآت (الإنارة ، البناية ، الترسيص الصحي).
- صيانة الأجهزة الكهروميكانيكية (المساعد، محطات التدفئة).



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

2.5 مكتب صيانة التجهيزات الطبية :

إصلاح التجهيزات الطبية و الوسائل الطبية العاطلة .

المطلب الثالث: المصالح الإستشفائية للمؤسسة و أهدافها:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية ظاهرة معقدة من حيث الأهداف والمسؤوليات والمعلومات والهياكل، حيث تنعكس الطبيعة البنائية والوظيفية لهذه المؤسسة على منظومة العلاقات التي تنشأ ضمن بيئتها الداخلية والخارجية، انطلاقاً من نسق العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل ترتيبي محدد ومعتبر ومرتب بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل هذه المؤسسة، ويترتب عليهم تبعات ومسؤوليات وتعطيهم مزايا وصلاحيات، و سنقتصر بعرض شامل لمختلف المصالح الموجودة دون مناقشة خصائص المؤسسة الاستشفائية من حيث الأهداف ونسق السلطة، وتقسيم العمل والتدرج الاجتماعي وأداء وظائف، والبناء غير الرسمي.

أ. مصلحة الطب الداخلي :

- وحدة استشفاء النساء .
- وحدة استشفائية الرجال .
- وحدة تصفية الدم .
- وحدة مكافحة الأمراض السرطانية .

ب . مصلحة طب الأطفال:

- وحدة طب الأطفال .
- وحدة الرضع .

ج . مصلحة أمراض النساء والتوليد:

- وحدة التوليد .
- وحدة أمراض النساء .
- وحدة طب الأطفال .
- وحدة الرضع .

د. مصلحة المخبر المركزي وحقن الدم تتكون المصلحة من :

1. وحدة تحاليل البيوكيميائية



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

2. وحدة تحاليل البيولوجيا

3. تحاليل الدم والسيرولوجيا ونقطة التبرع بالدم

هـ. وحدة أمراض الكلى و تصفية الدم .

.

.

.

.

.

المخطط التالي يوضح بشكل مفصل هذه المصالح

المؤسسة العمومية الاستشفائية الطاهير

المصالح الاستشفائية

علم الأوبئة و الطب الوقائي

المعلومات الصحية

النظافة الاستشفائية

التصوير الطبي و الأشعة

الأشعة

التخطيط بالصدى

المخبر المركزي

علم الاحياء المجهرية

الكيمياء الحيوية

طب امراض النساء و
التوليد

امراض النساء

التوليد

التخدير و الانعاش

التخدير و قاعة العمليات

الانعاش

الطب الشرعي القانون
الطبي و الاخلاقيات

علم طب الاموات

الخبرة الطبية القضائية

جراحة العظام و الرضوض

استشفاء الرجال

استشفاء النساء

طب الاطفال

حديثي الولادة

طب العمل

المراقبة الطبية لعمال
الصحة

المصالح الاستشفائية

طب الامراض المعدية

استشفاء الرجال

استشفاء النساء

طب امراض الكلى و تصفية
الدم

طب امراض الكلى

تصفية الدم

الجراحة العامة

استشفاء الرجال

استشفاء النساء

جراحة الاطفال

الاستعجالات الطبية

الاستقبال الفرز و
الوضع تحت الملاحظة

الاستعجالات الطبية

الاستعجالات الجراحية

الطب الداخلي

استشفاء الرجال

استشفاء النساء

طب الأورام

طب الامراض العصبية

الصيدلية

تسيير الموارد الصيدلانية

توزيع المواد الصيدلانية



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

المبحث الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة.

سنعرض فيه المنهجية المتبعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة ، و طريقة جمع البيانات و كذا أدوات القياس المستخدمة في الدراسة .

المطلب الاول: طريقة و متغيرات الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة وعيناته

يعرف مجتمع الدراسة بأنه "مجموعة" من الأفراد أو الأحداث أو الأشياء التي يهتم الباحث بدراستها و قد يتعدى في أحيان كثيرة إجراء مسح شامل للمجتمع، لذلك يلجأ الباحث الى أسلوب المعاينة أي الإستناد الى عدد معين من مفردات المجتمع حيث تمثل خصائصها في المجتمع الاصلي الذي تنتمي اليه ، و تتكون من مجموعة من المفردات و المشاهدات التي تتم اختيارها من المجتمع الاحصائي بطريقة إحصائية معينة تتعلق بنوع العينة المسحوبة .

العينة كانت غير عشوائية ، و قد تحصلنا على 100 إجابة خلال الفترة الممتدة من 28 أبريل 2025 الى 07 ماي 2025، و توقفنا عند هذا الحجم مع العينة ، ثم قمنا بترجمة الإجابات في برنامج .spss

ثانياً: أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات :

إعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات على المصادر التالية :

1.المصادر الثانوية : إعتدنا على الكتب و المجلات و الملتقيات و المقالات التي تناولت

موضوع الدراسة بشكل مباشر و غير مباشر، والتي ساعدت في بناء الإطار النظري للدراسة.

2. المصادر الأولية : تم الاعتماد على المصادر الأولية في جمع البيانات من خلال إستبيان

صمم خصيصا لهذا الغرض ، بالشكل والطريقة التي تخدم أهداف و فرضيات الدراسة.

و قد قدمت الاستبانة الى جزئيين و هما :

الجزء الأول: تضمن متغيرات تتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال 07 فقرات

و هي (الجنس، السن، مكان الإقامة ، الوقت الذي تقضيه في الإنتظار).

كيفية تقييم ظروف الانتظار، سبب طول الانتظار، كيفية قضاء وقت الانتظار.

الجزء الثاني: تضمن محور رئيسي لأجل قياسه وهو : محور تقييم جودة الخدمات الصحية.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

المطلب الثاني: تحليل نتائج الاستبيان:

و قد قابل عبارات محاور الدراسة من الاستبيان مجموعة من الدرجات مرتبة وفقا لمقياس ليكرت الخماسي الموزعة كما يلي:

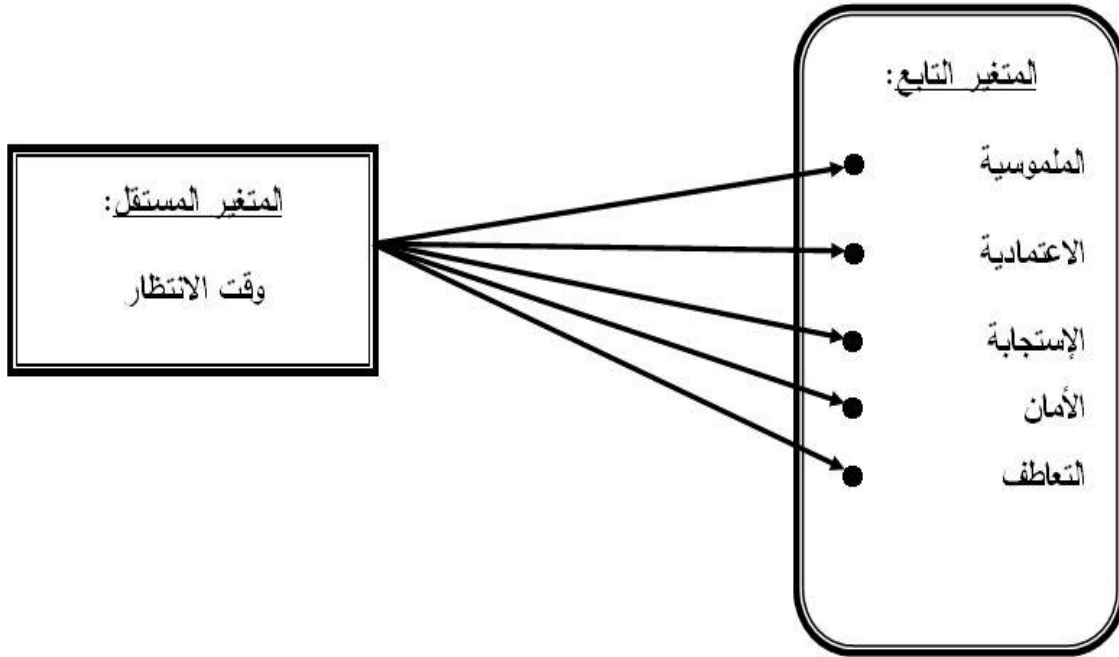
الجدول رقم 01 : توزيع درجات عبارات المحاور:

غير موافق بشدة	غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	موافق بشدة
01	02	03	04	05

المصدر: من اعداد الطالبين اعتمادا على سلم ليكرت الخماسي.

أولا: متغيرات الدراسة:

الشكل رقم (02): متغيرات الدراسة





الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

ثانيا: صدق وثبات الأداة

1.الصدق الظاهري :

تم عرض الاستبانة على الأستاذ المشرف ممثلاً بالأستاذ الجامعي : لطرش جمال من المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف - ميله - للتحقق من مدى صدق فقراتها ووضوحها، وسلامة لغتها ومضمونها، وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة، وقد تم الاستعانة بالنصائح المقدمة من طرف الأستاذ خلال إعادة صياغة بعض الفقرات، وإجراء بعض التعديلات المطلوبة، على نحو دقيق بشكل يحقق التوازن بين مضامين الاستبانة وفقراتها.

2.صدق الاتساق الداخلي :

ويقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، حيث تم تدوين نتائج الاستبيان في جداول تلخص مضمون ما تم التوصل إليه من معلومات .
معايير تقييم جودة الخدمات الصحية :

الجدول رقم (02) : الصدق الداخلي لفقرات بعد الملموسية:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	التصميم والتنظيم الداخلي لمستشفى مجدوب السعيد جيد.	0.803	0.000
02	المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة حديثة.	0.602	0.000
03	الأطعم الطبية والشبه طبية ملتزمة بهندام العمل.	0.633	0.000

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين كل درجة فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الأول هي قيم موجبة، من هنا نستنتج أن الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (03) الصدق الداخلي لفقرات بعد الاعتمادية:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	يوجد التزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية في المستشفى.	0.711	0.000
02	الثقة في كفاءة الأطقم الطبية والشبه طبية.	0.739	0.000
03	الاعتماد على الرقمنة في حفظ أرشيف المرضى ومتابعة حالتهم.	0.845	0.000

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين كل درجة فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الثاني هي قيم موجبة، من هنا نستنتج أن الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (04) الصدق الداخلي لفقرات بعد الاستجابة:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	يحترم مستشفى مجدوب السعيد السرعة في تقديم الخدمة الصحية.	0.622	0.000
02	يسهر العاملون في المستشفى على التواصل مع المريض.	0.594	0.000
03	اعتماد الرقمنة لتنظيم ترتيب الدور أثناء الإنتظار بين المرضى.	0.791	0.000

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين كل درجة فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الثالث هي قيم موجبة، من هنا نستنتج أن الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (05) الصدق الداخلي لفقرات بعد الأمان :

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	يوجد في مستشفى مجدوب السعيد المعرفة والمهارة المتخصصة في التعامل.	0.766	0.000
02	إحترام سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض.	0.812	0.000
03	الشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة.	0.644	0.000

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين كل درجة فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الرابع هي قيم موجبة، من هنا نستنتج أن الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (06) الصدق الداخلي لفقرات بعد التعاطف :

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	تزاعي إدارة المستشفى الظروف النفسية للمرضى.	0.719	0.000
02	يوجد عدد كافي من الممرضين لتلبية الطلب أثناء وقت الإنتظار.	0.598	0.000
03	التواصل مع المرضى قبل وصول دور العلاج.	0.611	0.000

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين كل درجة فقرة والدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الخامس هي قيم موجبة، من هنا نستنتج أن الفقرات صادقة لما وضعت لقياسه.

1. ثبات الأداة :

تم إجراء خطوات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ conbach's Alpha، فعلى الرغم من عدم



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة لألفا كرونباخ إلا أنه من الناحية التطبيقية يعد ألفا أكبر أو يساوي 0.6 معقولا في البحوث المتعلقة بالإدارة والعلوم الإنسانية.

- ثبات الاستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's:

الجدول رقم (07) ثبات الإستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's:

إسم الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's
الملموسية	0.855
الإعتمادية	0.792
الإستجابة	0.876
الأمان	0.766
التعاطف	0.860
كل الأبعاد	0.883

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

من خلال نتائج الجدول السابق يتبين أن معامل الثبات لجميع الفقرات يساوي 0.883 وهذا يدل على تمتع الأداة بمعامل ثبات جيد، وهو ما يشير على قدرة الأداة في تحقيق أهداف الدراسة.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها :

من خلال هذا المبحث سنحاول تحليل السمات الشخصية لعينة الدراسة، وتحليل كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم مدى تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري في مستشفى مجدوب السعيد، واختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول : تحليل السمات الشخصية:

يمكن توضيح خصائص وسمات عينة الدراسة من خلال الجداول التالية:

أولاً: البيانات الشخصية

1. الجنس :



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

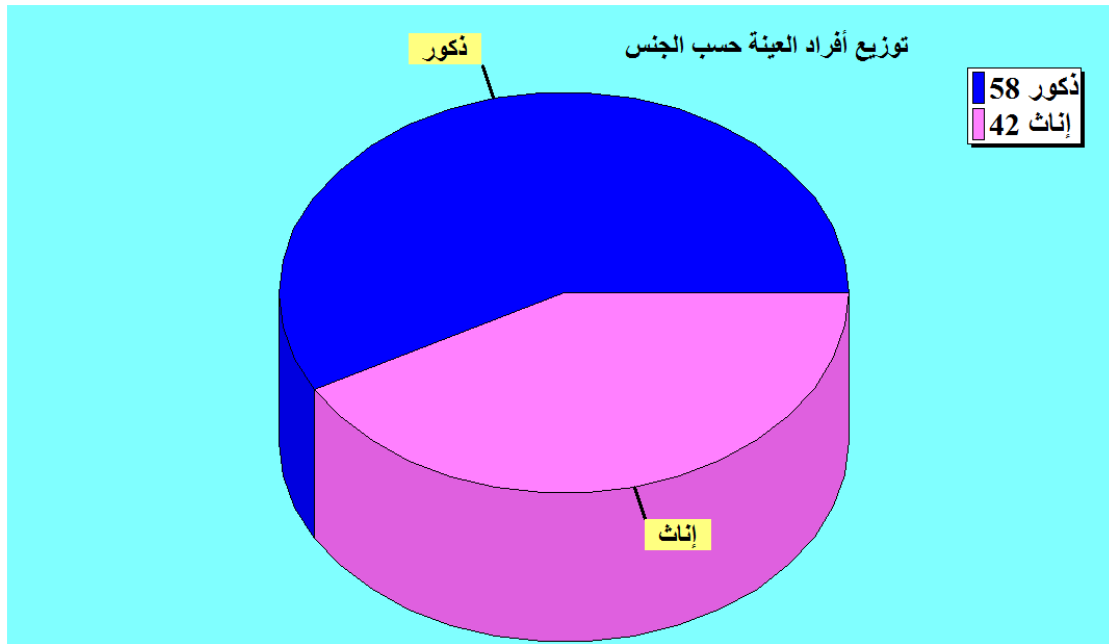
الجدول رقم (08) توزيع أفراد العينة حسب الجنس :

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
58 %	58	ذكر
42 %	42	أنثى
100 %	100	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن تكرارات فئة الذكور 58 %، أما فئة الإناث 42 %. نستنتج من الجدول أن التوزيع كان متقارب بين الجنسين وهو ما يرجع لطبيعة الأفراد الذين يقومون بزيارة المستشفى من أجل الخدمات الصحية.

الشكل رقم (03) التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب الجنس:



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.

2. السن :

الجدول رقم (09) توزيع أفراد العينة حسب السن :



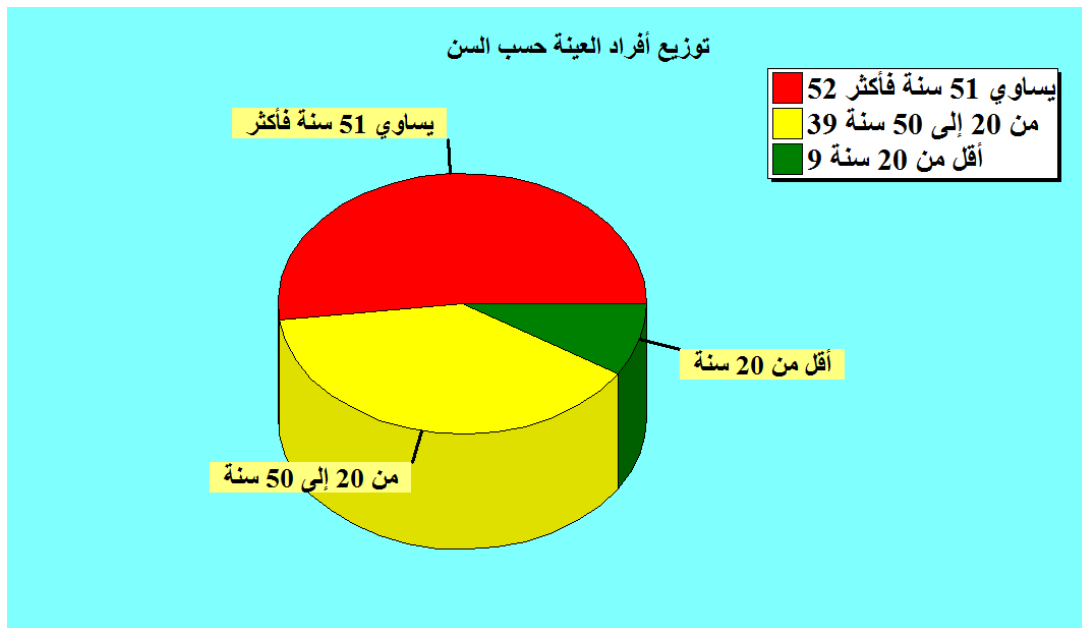
الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

النسبة المئوية	التكرار	السن
09 %	09	أقل من 20 سنة
39 %	39	من 20 إلى 50 سنة
52 %	52	51 سنة فأكثر
100 %	100	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول فئة من 51 سنة فأكثر تمثل 52% متبوعة بالأفراد من 20 سنة إلى 50 سنة أكثر بنسبة 39% وفي الأخير فئة أقل من 20 سنة بنسبة 9% أي ما يعادل 9 أفراد من العينة الكلية البالغ عددها 100 فرد.

من مخرجات الجدول نستنتج أن الفئة العمرية من 51 سنة فأكثر هي الفئة الأكبر متبوعة بالأشخاص بالفئة العمرية من 20 سنة إلى 50 سنة وفي الأخير نجد الفئة أقل من 20 سنة وسنا ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الأشخاص الذين يقصدون المستشفى من أجل الحصول على الخدمة الصحية هي فئة الكبار و المسنين حيث يرجع ذلك إلى الضعف الناجم عن التقدم في السن وكذا الأمراض المزمنة ونقص النظر. الشكل رقم (04): التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب السن:





الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.

3. مكان الإقامة :

الجدول رقم (10) توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة :

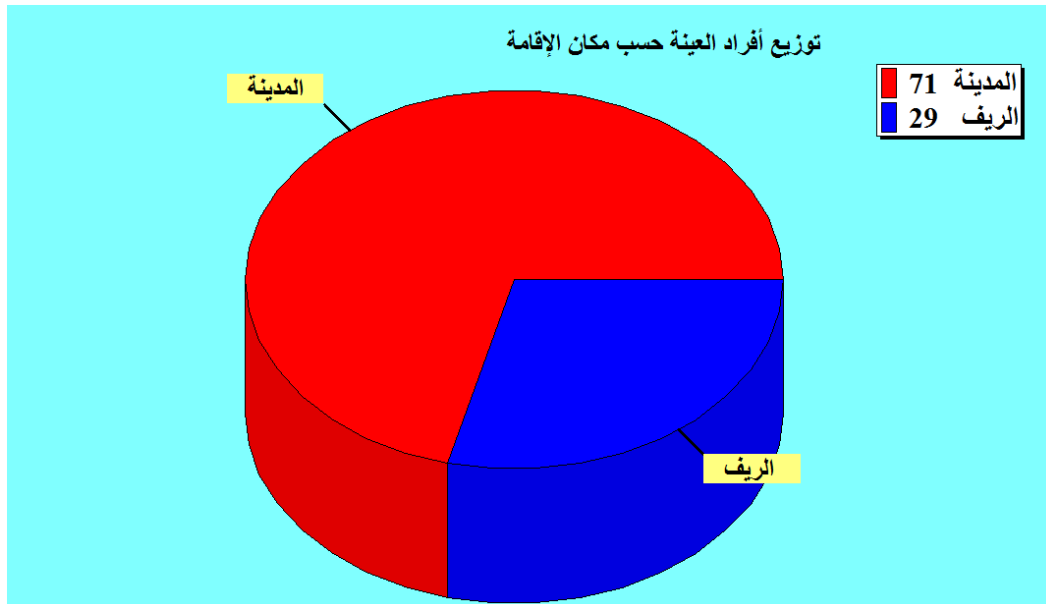
مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	71	71 %
ريف	29	29 %
المجموع	100	100 %

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن المقيمين في المدينة يقدرون : 71 % في حين أن من أفراد العينة القاطنين بالريف يقدرون بـ : 29%.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الأفراد الذين يقيمون في المدينة هم الفئة الأكبر نظراً لقربهم من المستشفى، في حين أن الأفراد الذين يقطنون في الريف هم الفئة الأقل نظراً لبعدهم من المستشفى.

الشكل رقم (05): التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب مكان الإقامة:



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

4. وقت الإنتظار:

الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب وقت الإنتظار :

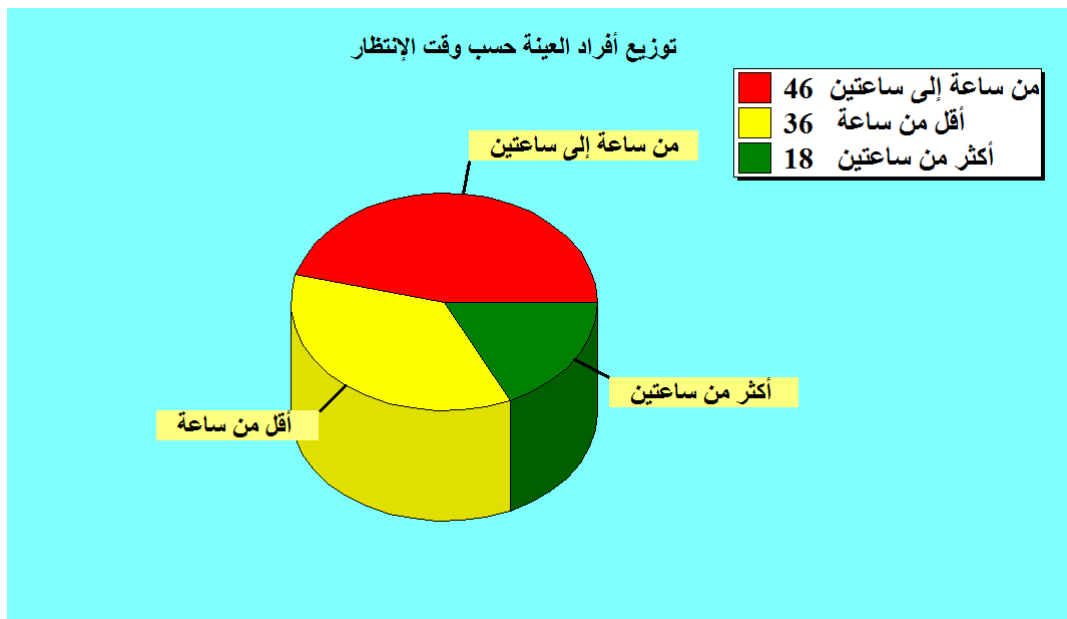
وقت الإنتظار	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ساعة	36	36 %
من ساعة إلى ساعتين	46	46 %
أكثر من ساعتين	18	18 %
المجموع	100	100 %

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن الفئة من ساعة إلى ساعتين مقدرة بـ 46% متبوعة بأقل من ساعة بـ 36 % وفي الأخير أكثر من ساعتين بـ 18%.

نستنتج من الجدول السابق أن فترة الانتظار منطقية من ساعة إلى ساعتين وذلك من أجل الحصول على الخدمة الصحية ذات جودة وأيضاً فإن القيام بالتحاليل الطبية والحصول على النتائج يأخذ وقتاً في حين أن بعض التدخلات الطبية لا تحتاج لوقت طويل، أما الذين يتجاوزون الساعتين فيمكن إرجاع ذلك إلى ضرورة الاعتناء بهم بصورة أفضل من أجل الحصول على الخدمة الصحية ذات جودة.

الشكل رقم (06): التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب وقت الانتظار:



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

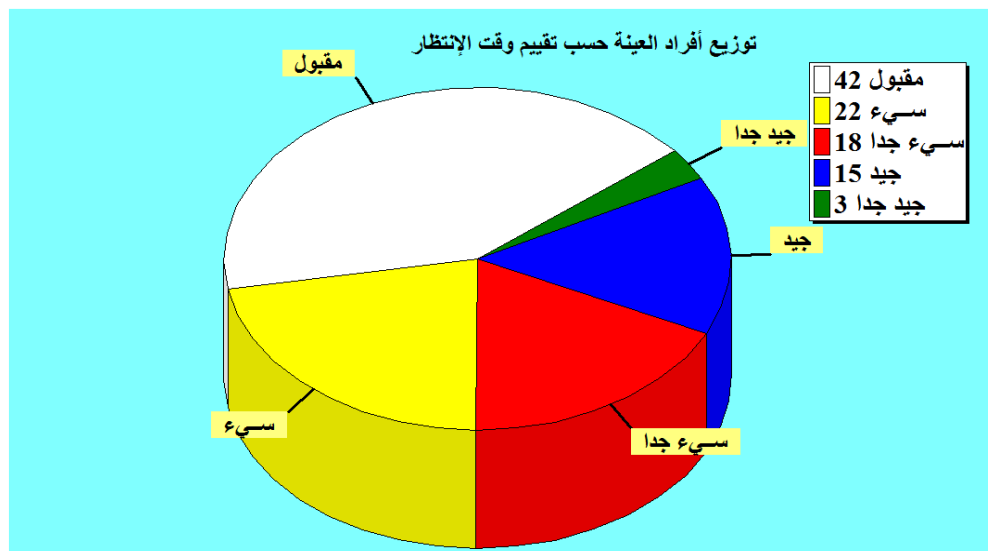
ثانيا : تقييم مدة الإنتظار :

الجدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب تقييم وقت الإنتظار :

النسبة المئوية	التكرار	تقييم وقت الإنتظار
18 %	18	سيء جدا
22 %	22	سيء
42 %	42	مقبول
15 %	15	جيد
03 %	03	جيد جدا
100 %	100	المجموع

نلاحظ من الجدول أن وقت الانتظار فئة مقبول مقدر بـ 42% متبوعة بسيئ مقدر بـ 22 % و يليه فئة سيء جدا بـ 18% ثم جيد بـ 15% وفي الأخير جيد جدا مقدر بـ 03 % .
من خلال الجدول نستنتج أن الفترة التي يقضيها الأفراد في انتظار تقديم الخدمة الصحية هي فترة مقبولة. متبوعة بعدد الأفراد الذين يرون أن الفترة سيئة في حين أن الفترة السيئة جدا في المركز الثالث ويمكن إرجاع ذلك إلى طبيعة الخدمة التي يرغب فيها الأفراد فهناك بعض الحالات الحرجة التي تحتاج تدخل سريع وبكل فعالية فمثلا الاستعجالات يقضي فيها الأفراد أوقات سيئة، فردة الفعل يكون حسب طبيعة الخدمة المراد الحصول عليها.

الشكل رقم (06) : التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب تقييم وقت الانتظار :



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب سبب وقت الإنتظار :

سبب وقت الإنتظار	التكرار
عدم احترام المواعيد	35
قلة مراكز الخدمة	70
تأخر الأطباء	52
أسباب أخرى	10
المجموع	خيارات متعددة

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

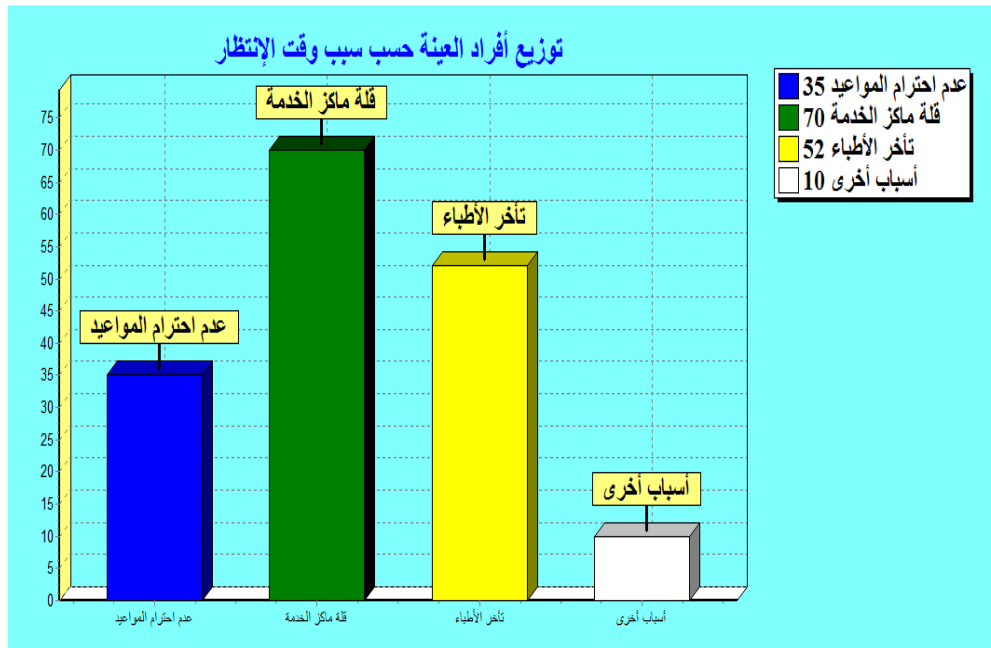
نلاحظ من الجدول أن قلة مراكز الخدمة حاز على القيمة الأكبر ويليه فئة تأخر الأطباء في المركز الثاني لنجد عدم احترام المواعيد في المركز الثالث و المرتبة الأخيرة مثلت أسباب أخرى ويفسر ذلك :
+ قلة مراكز الخدمة يؤدي إلى الاكتظاظ مما ينتج عنه وقت انتظار.

+ تأخر الأطباء يؤدي إلى تراكم الحالات في قاعات الانتظار .

+ عدم احترام المواعيد من طرف المرضى يؤثر سلبا على نظام الترتيب في المستشفى هذا

الأخير الذي يقوم ببرمجة استقبال عدد محدد سلفا.

الشكل رقم (07) : التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب تقييم سبب وقت الانتظار:



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب كيفية قضاء الوقت :

كيف تقضي وقت الإنتظار	التكرار
تصفح الأنترنت عبر الهاتف	84
متابعة ما يعرض على شاشات قاعة الإنتظار	34
مناقشة مواضيع مع المرضى	95
أسباب أخرى	07
المجموع	خيارات متعددة

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن الفئة الأكبر تقضي وقت الإنتظار في مناقشة مواضيع مع المرضى حيث قدر التكرار بـ 95 ويليهما في المركز الثاني تصفح الأنترنت على الهاتف بـ 84 ثم متابعة ما يعرض على شاشات قاعة الإنتظار في المركز الثالث وأخيرا أسباب أخرى بـ تكرار 07 .
يمكن تفسير هذه النتائج كما يلي :

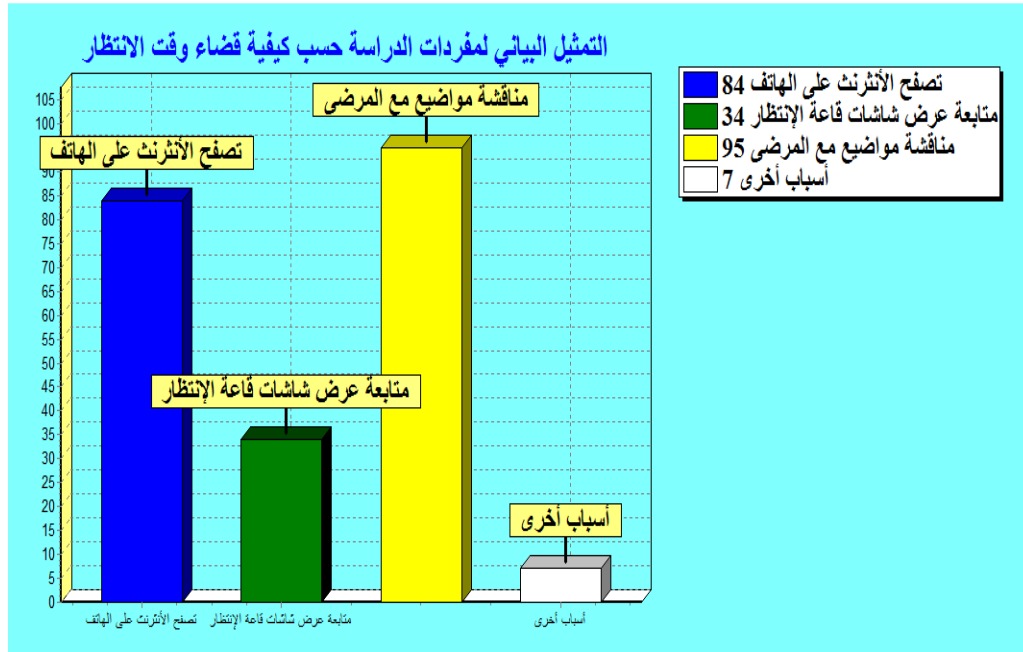
الأغلبية تقضي وقت الإنتظار في مناقشة مواضيع مع المرضى وذلك للحصول على معلومات أكثر حول مشاكلهم الصحية وكذا معرفة مدى جودة و نوعية الخدمة التي تقدم في المستشفى .
في حين تفضل فئة أخرى تحصيل معلومات حول حالتها الصحية من الأنترنت حرصا منها على كتمان معلوماتها الصحية .

كما ان فئة لا بأس بها تتابع ما يعرض على شاشات قاعة الإنتظار من أجل معرفة نظام العمل المعتمد في المستشفى و كذا الإطلاع على النصائح الصحية المعروضة.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الشكل رقم (08) : التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب كيفية قضاء وقت الانتظار :



المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على نتائج محصل عليها بواسطة برمجية خاصة.

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة :

لوصف تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية ، قمنا باستخدام المتوسطات الحسابية ،

الانحرافات المعيارية ، حيث تم الحكم على مدى المستوى وفقاً للمقياس التالي:

$$\text{مدى المستوى} = \frac{\text{المستوى العالي جداً} - \text{المستوى المنخفض جداً}}{\text{المستوى العالي جداً}}$$

$$0.80 = \frac{(1-5)}{5} = \text{مدى المستوى}$$

أي تكون مجالات الحكم كما يلي:

01.80-01.00: المستوى منخفض جداً.

02.61 – 01.80: المستوى منخفض.

03.42 – 02.62: المستوى متوسط.

04.23 – 03.43: المستوى عالي

04.24 : فأكثر المستوى عالي جداً.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (15) عرض وتحليل بعد الملموسية :

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	التصميم والتنظيم الداخلي لمستشفى مجدوب السعيد جيد.	2.9883	1.15102	متوسط
2	المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة حديثة.	2.8537	1.26386	متوسط
3	الأطعم الطبية والشبه الطبية ملتزمة بهندام العمل.	1.7883	0.86151	منخفض جدا
	الملموسية	2.5434	1.09213	منخفض

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS.

تشير بيانات الجدول أعلاه وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي:

✓ المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة : الأطعم الطبية والشبه طبية ملتزمة بهذا العمل بلغ 1.7883 وهو ينتمي للمجال الأول من سلم ليكرت الخماسي ، أي أن درجة الموافقة منخفضة جدا وهو أدنى متوسط حسابي في هذا البعد .

✓ أعلى متوسط حسابي كان للفقرة الأولى : التصميم والتنظيم الداخلي لمستشفى مجدوب السعيد جيد حيث بلغ 2.9883، وهو ينتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد متوسطة.

✓ المتوسط الحسابي للفقرة الثانية : المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة حديثة بلغ 2.8537، وهو ينتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد متوسطة.

✓ إن انخفاض قيمة الانحرافات المعيارية نوعا ما وابتعادها عن المتوسطات الحسابية دليل على اتساق إجابات وآراء أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والعبارات المختلفة، سواء على مستوى العبارة الواحدة أو على مستوى العبارات ككل.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (16) عرض وتحليل بعد الاعتمادية:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يوجد التزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية في المستشفى	2.3475	1.08600	منخفض
2	الثقة في كفاءة الأطعم الطبية والشبه الطبية	3.2719	1.12435	متوسط
3	الاعتماد على الرقمنة في حفظ أرشيف المرضى ومتابعة حالتهم الصحية	2.8912	0.79857	متوسط
	الإعتمادية	2.8368	1.00297	متوسط

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS.

تشير بيانات الجدول أعلاه وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي:

✓ المتوسط الحسابي لفقرات بعد الاعتمادية الخاص بالفقرة الأولى : يوجد إلتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية في المستشفى بلغ 2.3475 فهو ينتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت الخماسي (1.8-2.61) أي درجة الموافقة منخفضة.

✓ المتوسط الحسابي لبعء الاعتمادية في كل من الفقرة الثانية والثالثة بلغ على الترتيب : 3.2719 و 2.8912 ، أي ضمن المجال الثالث من سلم ليكرت، وعليه فإن درجة الموافقة على هذا البعدين متوسطة.

✓ إن انخفاض قيمة الانحرافات المعيارية نوعاً ما وابتعادها عن المتوسطات الحسابية دليل على اتساق إجابات وآراء أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والعبارات المختلفة، سواء على مستوى العبارة الواحدة أو على مستوى العبارات ككل.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (17) عرض وتحليل بعد الإستجابة :

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يحترم مستشفى مجدوب السعيد السرعة في تقديم الخدمة الصحية.	2.4358	1.2225	منخفض
2	يسهر العاملون على التواصل مع المريض .	1.7335	0.8153	منخفض جدا
3	اعتماد الرقمنة لتنظيم ترتيب الدور بين المرضى.	2.6135	1.2225	منخفض
	الاستجابة	2.2609	1.0867	منخفض

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS.

تشير بيانات الجدول أعلاه وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي:

✓ المتوسط الحسابي ل فقرات بعد الاستجابة الخاص بالفقرة الثانية : يسهر العاملون على التواصل مع المريض بلغ 1.7335 فهو ينتمي للمجال الأول من سلم ليكرت الخماسي (1.8-2.61) أي درجة الموافقة منخفضة جدا.

✓ المتوسط الحسابي ل بعد الاستجابة في كل من الفقرة الأولى والثالثة بلغ على الترتيب : 2.4358 و 2.6135 ، أي ضمن المجال الثاني من سلم ليكرت، وعليه فإن درجة الموافقة على هذين البعدين منخفضة.

✓ إن انخفاض قيمة الانحرافات المعيارية نوعا ما وابتعادها عن المتوسطات الحسابية دليل على اتساق إجابات وآراء أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والعبارات المختلفة، سواء على مستوى العبارة الواحدة أو على مستوى العبارات ككل.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (18) عرض وتحليل بعد الأمان :

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يوجد في المستشفى المعرفة والمهارة المتخصصة في التعامل.	2.2317	1.0357	منخفض
2	إحترام سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض.	3.1975	1.2208	متوسط
3	الشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة.	2.5147	0.1245	منخفض
	الأمان	2.6479	0.7936	متوسط

المصدر : من إعداد الطالبين بناء على مخرجات SPSS.

تشير بيانات الجدول أعلاه وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي:

✓ المتوسط الحسابي لبعد الأمان في كل من الفقرة الأولى والثالثة بلغ على الترتيب : 2.2317 و 2.5147 ، أي ضمن المجال الثاني من سلم ليكرت ، وعليه فإن درجة الموافقة على هذين البعدين منخفضة.

✓ المتوسط الحسابي لفقرات بعد الأمان الخاص بالفقرة الثانية : إحترام سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض بلغ 3.1975 فهو ينتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت الخماسي أي درجة الموافقة متوسطة.

✓ إن انخفاض قيمة الانحرافات المعيارية نوعاً ما وابتعادها عن المتوسطات الحسابية دليل على اتساق إجابات وآراء أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والعبارات المختلفة، سواء على مستوى العبارة الواحدة أو على مستوى العبارات ككل.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الجدول رقم (19) عرض وتحليل بعد التعاطف :

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	تراعي إدارة المستشفى الظروف النفسية للمرضى.	3.1714	1.1741	متوسط
2	يوجد عدد كافي من الممرضين لتلبية الطلب أثناء وقت الانتظار.	1.9374	0.2311	منخفض
3	التواصل مع المرضى قبل وصول دور العلاج.	1.7912	0.1125	منخفض جدا
	التعاطف	2.3000	0.5059	منخفض

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

تشير بيانات الجدول أعلاه وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي:

✓ المتوسط الحسابي لبعد التعاطف في الفقرة الثالثة التواصل مع المرضى قبل وصول دور

العلاج بلغ على: 1.7912 ، أي ضمن المجال الأول من سلم ليكرت، وعليه فإن درجة الموافقة على هذا البعد منخفضة جدا.

✓ المتوسط الحسابي لفقرات بعد التعاطف الخاص بالفقرة الثانية : يوجد عدد كافي من الممرضين

لتلبية الطلب أثناء وقت الانتظار بلغ 1.9374 فهو ينتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت الخماسي أي درجة الموافقة منخفضة.

✓ المتوسط الحسابي لفقرات بعد التعاطف الخاص بالفقرة الأولى : تراعي إدارة المستشفى الظروف

النفسية للمرضى بلغ 3.1714 فهو ينتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت الخماسي أي درجة الموافقة متوسطة.

✓ إن انخفاض قيمة الانحرافات المعيارية نوعا ما وابتعادها عن المتوسطات الحسابية دليل على

اتساق إجابات وآراء أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والعبارات المختلفة، سواء على مستوى العبارة الواحدة أو على مستوى العبارات ككل.

إختبار الفرضيات :



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الفرضية الفرعية الأولى :

H0: لا يؤثر وقت الانتظار على بعد الملموسية في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

H1 يؤثر وقت الانتظار على بعد الملموسية في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

الجدول رقم (23) : نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية الأولى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية (sig-t)	القرار
	2.6479	1.15102	8.596	1.95	0.000	نقبل H1

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الملموسية في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى مجدوب السعيد ، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005 ، كما بلغت قيمة T المحسوبة 8.596 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.95، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقاتلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الملموسية عند مستوى المعنوية 0.05 as.

الفرضية الجزئية الثانية :

H0: لا يؤثر وقت الانتظار على بعد الاعتمادية في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

H1: يؤثر وقت الانتظار على بعد الاعتمادية في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

الجدول رقم (21) : نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية الثانية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية (sig-t)	القرار
	2.8368	1.00297	6.426	1.95	0.000	نقبل H1

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى مجدوب السعيد ، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005 ، كما بلغت قيمة T المحسوبة 6.426 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.95، وعليه نرفض الفرضية



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الاعتمادية عند مستوى المعنوية $0.05 \leq a$.

الفرضية الجزئية الثالثة :

H_0 : لا يؤثر وقت الانتظار على بعد الاستجابة في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

H_1 يؤثر وقت الانتظار على بعد الاستجابة في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

الجدول رقم (20) : نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية الثالثة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية (sig-t)	القرار
	2.5434	1.0867	5.322	1.95	0.000	H1

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية تتأثر بوقت الانتظار في مستشفى مجدوب السعيد ، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائية، فهي أصغر من 0.005 ، كما بلغت قيمة T المحسوبة 5.322 وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.95، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الاستجابة عند مستوى المعنوية $0.05 \leq a$.

الفرضية الفرعية الرابعة :

H_0 : لا يؤثر وقت الانتظار على بعد الأمان في المستشفى عند مستوى المعنوية $0.05 \leq \alpha$.

H_1 يؤثر وقت الانتظار على بعد الأمان في المستشفى عند مستوى المعنوية : $0.05 \leq \alpha$.

الجدول رقم (22) : نتائج اختبار الفرضية الجزئية الرابعة:

الفرضية الرابعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية (sig-t)	القرار
	2.2609	0.7936	10.655	1.95	0.000	نقبل H1



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الأمان في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى مجدوب السعيد ، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005 ، كما بلغت قيمة T المحسوبة 10.655 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.95، وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H0) ونرفض الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الضمان عند مستوى المعنوية 0.05 as.

الفرضية الفرعية الخامسة :

- H1 يؤثر وقت الانتظار على بعد التعاطف في المستشفى عند مستوى المعنوية: $\alpha \leq 0.05$.
H0 لا يؤثر وقت الانتظار على بعد التعاطف في المستشفى عند مستوى المعنوية. $\alpha \leq 0.05$.
الجدول رقم (24) : نتائج اختبار الفرضية الجزئية الخامسة:

القرار	القيمة الإحتمالية (sig-t)	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الخامسة
نقبل H1	0.000	1.95	5.014	0.5059	2.3000	

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق (رقم 24) أن بعد التعاطف في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى مجدوب السعيد ، حيث تشير هذه النتائج إلى قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 5.014 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.95، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد التعاطف عند مستوى المعنوية 0.05 as. حجم الأثر والفاعلية الإحصائية.

👉 دراسة حجم الأثر والفاعلية على بعد الملموسية :

توصل كوهين إلى معادلة لحساب حجم التأثير باستخدام قيمة (ت) المحسوبة إذا كانت دالة إحصائية، وفي حالة المجموعة الواحدة يمكن حساب معدلة كوهين من خلال 0020 لمعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$

حيث :



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

T: القيمة المحسوبة لاختبار ت.

N: حجم العينة.

ويتم تحديد حجم الفاعلية من خلال المقياس التالي :

+ d=0.2 : تأثير صغير.

+ d=0.5 : تأثير متوسط.

+ d=0.8 : تأثير كبير.

تكون النتائج كما يلي :

◀ حساب حجم تأثير وقت الإنتظار على بعد الملموسية :

يمكن صياغة القانون السابق على الشكل $d = t / \sqrt{n}$

وبالتطبيق العددي نجد $d = 8.596 / \sqrt{100}$

$$d = 0.8596$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن قيمة d المحصل عليها تبين وجود تأثير 0.8596 على بعد الملموسية في

مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير وهو تأثير كبير

👉 دراسة حجم الأثر والفاعلية على بعد الإعتمادية :

توصل كوهين إلى معادلة لحساب حجم التأثير باستخدام قيمة (ت) المحسوبة إذا كانت دالة

إحصائية، وفي حالة المجموعة الواحدة يمكن حساب معدلة كوهين من خلال المعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$

حيث :

T: القيمة المحسوبة لاختبار ت.

N: حجم العينة.

ويتم تحديد حجم الفاعلية من خلال المقياس التالي :

+ d=0.2 : تأثير صغير.

+ d=0.5 : تأثير متوسط.

+ d=0.8 : تأثير كبير.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

تكون النتائج كما يلي :

◀ حساب حجم تأثير وقت الإنتظار على بعد الإعتمادية :

يمكن صياغة القانون السابق على الشكل $d=t/\sqrt{n}$

وبالتطبيق العددي نجد $d=6.426/\sqrt{100}$

$$d=0.624$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن قيمة d المحصل عليها تبين وجود تأثير 0.624 على بعد الإعتمادية في مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير وهو تأثير متوسط.

➡ دراسة حجم الأثر والفاعلية على بعد الإستجابة :

توصل كوهين إلى معادلة لحساب حجم التأثير باستخدام قيمة (ت) المحسوبة إذا كانت دالة

إحصائية، وفي حالة المجموعة الواحدة يمكن حساب معدلة كوهين من خلال المعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$

حيث :

T:القيمة المحسوبة لاختبار ت.

N:حجم العينة.

ويتم تحديد حجم الفاعلية من خلال المقياس التالي :

✚ d=0.2 : تأثير صغير.

✚ d=0.5 : تأثير متوسط.

✚ d=0.8 : تأثير كبير.

تكون النتائج كما يلي :

◀ حساب حجم تأثير وقت الإنتظار على بعد الإستجابة :

يمكن صياغة القانون السابق على الشكل $d=t/\sqrt{n}$

وبالتطبيق العددي نجد $d=5.322/\sqrt{100}$

$$d=0.5322$$



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

من خلال النتيجة نلاحظ أن قيمة d المحصل عليها تبين وجود تأثير 0.5322 على بعد الإستجابة في مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير وهو تأثير متوسط.

توصل كوهين إلى معادلة لحساب حجم التأثير باستخدام قيمة (ت) المحسوبة إذا كانت دالة إحصائية، وفي حالة المجموعة الواحدة يمكن حساب معدلة كوهين من خلال المعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$

حيث :

T:القيمة المحسوبة لاختبار ت.

N:حجم العينة.

ويتم تحديد حجم الفاعلية من خلال المقياس التالي :

✚ d=0.2 : تأثير صغير.

✚ d=0.5 : تأثير متوسط.

✚ d=0.8 : تأثير كبير.

تكون النتائج كما يلي :

⬅ حساب تأثير وقت الإنتظار على بعد الأمان :

يمكن صياغة القانون السابق على الشكل $d=t/\sqrt{n}$

وبالتطبيق العددي نجد $d=10.655/\sqrt{100}$

$$d=1.0655$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن قيمة d المحصل عليها تبين وجود تأثير 1.0655 على بعد الأمان في مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير وهو تأثير كبير.

➡ دراسة حجم الأثر والفاعلية على بعد التعاطف :

توصل كوهين إلى معادلة لحساب حجم التأثير باستخدام قيمة (ت) المحسوبة إذا كانت دالة

إحصائية، وفي حالة المجموعة الواحدة يمكن حساب معدلة كوهين من خلال المعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

حيث :

T: القيمة المحسوبة لاختبار ت.

N: حجم العينة.

ويتم تحديد حجم الفاعلية من خلال المقياس التالي :

✚ d=0.2 : تأثير صغير.

✚ d=0.5 : تأثير متوسط.

✚ d=0.8 : تأثير كبير.

تكون النتائج كما يلي :

✚ **حساب حجم تأثير وقت الإنتظار على بعد التعاطف :**

يمكن صياغة القانون السابق على الشكل $d = t / \sqrt{n}$

وبالتطبيق العددي نجد $d = 5.014 / \sqrt{100}$

$$d = 0.5014$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن قيمة d المحصل عليها تبين وجود تأثير 0.5014 على بعد الأمان في مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير وهو تأثير متوسط .

البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية بوقت الإنتظار :

الجدول رقم (25) البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية بوقت الإنتظار

أبعاد جودة الخدمات الصحية	حجم التأثير
الملموسية	0.8596
الإعتمادية	0.6426
الإستجابة	0.5322
الأمان	1.0665
التعاطف	0.5014

المصدر : من إعداد الطالبين بناءً على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول ان بعد الأمان هو البعد الأعلى تأثراً بوقت الإنتظار حيث بلغ حجم

التأثير : 1.0665 وهو تأثير كبير.



الفصل الثاني – الدراسة الميدانية

خلاصة :

حاولنا من خلال دراستنا الميدانية والتي كانت على عينة شملت 100 مريض لمعرفة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المرضى على مستوى مستشفى مجدوب السعيد بالطاهير ، وذلك باستخدام استبيان خصص لذلك ، حيث وزعت على أفراد العينة المتمثلين في مرضى مستشفى مجدوب السعيد ، وذلك بطريقة غير عشوائية، هذا الاستبيان تضمن محورين أساسيين: محور تقييم مدة الانتظار ، ومحور لتقييم جودة الخدمات الصحية وذلك من أجل الإجابة على الفرضيات المصاغة حسب موضوع الدراسة، إذ تم اعتماد اختبار فرضيتين رئيسيتين :

● الفرضية الرئيسية الأولى :

إختبار وجود تأثير وقت الانتظار على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

● الفرضية الرئيسية الثانية :

إختبار وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $0.05 \leq \alpha$ لتأثير وقت

الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المرضى في مستشفى مجدوب السعيد.

وبعد الدراسة والتحليل لكل البيانات التي تم جمعها ، تم التوصل إلى أن لوقت الانتظار تأثير على

أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى المرضى في مستشفى مجدوب السعيد .

الخاتمة

خاتمة

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها بمستشفى مجدوب السعيد توصلنا إلى عدة نتائج أهمها:

أولاً: النتائج النظرية :

تعد جودة الخدمات الصحية أنها :

- ❖ تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن معظم النتائج مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي بعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل مخاطرة.
- ❖ يمثل صف الانتظار عدد المرضى المنتظرين للحصول على الخدمة (عدد الوحدات الطالبة للخدمة) بحيث الصف لا يتضمن المريض الذي يتم تقديم الخدمة له.
- ❖ يمثل وقت الانتظار الفترة الزمنية التي يقضيها المريض في الانتظار من أجل تلقي الخدمة.
- ❖ صفوف الانتظار لعدد الوحدات التي تنظم في طوابير منتظرة الحصول على خدمة معينة.
- ❖ جودة الخدمات الصحية هي تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمات العلاجية والطبية المقدمة للمريض.
- ❖ تقليص وقت الانتظار يؤدي إلى زيادة جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: النتائج التطبيقية :

- ❖ يقضي معظم المرضى وقت الانتظار في مناقشة مواضيع مع المرضى الآخرين وتصفح الأنترنت على الهاتف.
- ❖ قلة مراكز الخدمة وتأخر الأطباء من الأسباب الرئيسية لطول وقت الانتظار.
- ❖ يقيم مرضى مستشفى مجدوب السعيد أبعاد جودة الخدمات الصحية تقييماً سلبياً.
- ❖ يقيم معظم مرضى مستشفى مجدوب السعيد ظروف وقت الانتظار بأنها مقبولة إلى حد ما.
- ❖ البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية على وقت الانتظار هو بعد الأمان.

ثالثاً : الإجابة على الفرضيات

- ❖ يقضي المريض وقتاً طويلاً في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة.
- ❖ هناك تقييم سلبي لوقت الانتظار من قبل المرضى في مستشفى مجدوب السعيد .
- ❖ يعد بعد الأمان البعد الأكثر تأثراً بوقت الانتظار.

رابعاً : التوصيات :

- ❖ توسيع استعمال وسائل الرقمنة المعتمدة في تنظيم دور المرضى.
- ❖ الأخذ بعين الاعتبار مشكل عدم احترام المواعيد بالعمل على توفير حلول بديلة للحالات الطارئة .
- ❖ العمل على كسب ثقة المريض من خلال زيادة التواصل معه أثناء فترة الانتظار .
- ❖ العمل على تقليص وقت الانتظار من خلال زيادة الموارد البشرية والمادية المسخرة للتكفل بالمرضى (أطقم طبية وشبه طبية – أجهزة تصوير إشعاعي – مخابر تحاليل) .
- ❖ الاهتمام بسجلات الشكاوي الخاصة بالمواطنين واعتماد بياناتها أثناء تسطير برامج العمل .
- ❖ الاهتمام بجانب الإعلام بحيث لا يضطر المريض للبحث عن المعلومة التي تخص المستشفى من مصادر خارجية.
- ❖ توفير وسائل الترفيه والراحة في قاعة الانتظار .
- ❖ تقديم خدمات استثنائية كتنقل للمنازل لتقديم بعض الخدمات التي لا تحتاج التوجه للمستشفى .



المراجع

المراجع

أولاً: الكتب باللغة العربية :

1. عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
2. نائب إبراهيم، أنعام باقية، بحوث العمليات (خوارزميات برامج حاسوبية)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 1999.

ثانياً : الرسائل الجامعية :

1. دريدي أحلام، دور استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية الجوارية بسكرة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير تخصص أساليب الكمية في التسيير، جامعة بسكرة، 2013 – 2014.
2. ريغي خيرة، قياس جودة الخدمات المقدمة وكيفية تحسينها باستخدام نماذج نظرية صفوف الانتظار دراسة حالة ميناء ارزو ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاقتصادية تخصص طرق الأمثلية في الاقتصاد قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة الجزائر 2018-2019 .
3. قروحي سامية ، حمليلي خيرة ، تحسين جودة الخدمة من خلال تطبيق نظرية صفوف الإنتظار في مؤسسة خدمية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الدكتور بن زرجب - مصلحة الأنف والحنجرة - جامعة بلحاج بوشعيب ، عين تيموشنت ، 2020 – 2021.
4. بن سالم ياسمين ، تأثير جودة الخدمة الصحية في رضى المرضى ، دراسة ميدانية لعينة من زبائن المؤسسة الإستشفائية لطب العيون صداقة - كوبا الجزائر - ورقلة (الجزائر) 2024.
5. نور الجمعة، نظرية صفوف الانتظار، مذكرة ماجستير لإدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية 2008-2009

ثالثاً : المجلات

1. ألاء نبيل الرزاق استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد التسعون، 2011.

2. أديب برهوم وآخرون، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 4، 2014.
3. أكرم أحمد الطويل، وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الاقتصادية، المجلد 01، العدد 19، 2010 .
4. بوعمامة خامرة عز الدين ثمار، دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر، مجلة الباحث، المجلد 22 العدد 01 الجزائر.
5. بودية البشير، بلقايد ثورية دور نماذج صفوف الانتظار في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في قسم الاستعجالات الطبية مستشفى طب العيون مجلة اقتصاد المال والأعمال، مجلد 06 العدد 02، الجزائر، ديسمبر 2021 .
6. تنيسي فehme، زويش، بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، قسنطينة، العدد 7 2011.
1. خميسي قايد، أمينة بن خزناسي، تحسين جودة الخدمات البنكية باستخدام نماذج الانتظار دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية وكالة برج بوعريريج، مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، العدد ، 02 المجلد 2016 31 ديسمبر، 2016.
8. دبون عبد القادر وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت المعلومة الاقتصادية، المجلد 01، العدد 19 2010
9. صلاح محمد ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الأردنية من منظور المرضى والموظفين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مجلد 620، العدد 01، 2012 .
10. مزارى فؤاد، بوسهمين أحمد، نماذج صفوف الانتظار كمدخل لتحليل أداء الخدمة العمومية مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، المجلد 01 العدد 01 فيفري 2017 . د

رابعاً: مواقع الكترونية :

[https://sante.gov.dz.](https://sante.gov.dz)

[http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/5814.](http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/5814)

[https://dspace.univ-](https://dspace.univ-quelma.dz/jspui/handle/123456789/10270)

[quelma.dz/jspui/handle/123456789/10270.](https://dspace.univ-quelma.dz/jspui/handle/123456789/10270)

[https://dspace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/1101.](https://dspace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/1101)

[https://search.emarefa.net/detail/BIM-1253511.](https://search.emarefa.net/detail/BIM-1253511)

الملاحق

استبيان

في إطار إعداد منكرة الخرج لئيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية - تخصص تسويق -

بحولن :

" تأثير وقت الإنتظار على جودة الخدمات الصحية
لدى الزبائن بمستشفى مجدوب السعيد بلطاهير جيجل "
بمرتا مشاركتكم هذا الاستبيان راجين منكم الإجابة بكل موضوعية على الأسئلة : علما أن
المعلومات المقدمة سوف تحاط بسرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي .
ضع علامة X في الخانة المختارة :

ثولاً : البيانات الشخصية :

- 1 الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐
- 2 السن : أقل من 20 سنة ☐ من 20 سنة إلى 50 سنة ☐ 51 سنة فأكثر ☐
- 3 مكان الإقامة : مدينة ☐ ريف ☐
- 4 ملعو الوقت التي تحضيه في الإنتظار ؟
أقل من ساعة ☐ أكثر من ساعة ☐ أكثر من ساعتين ☐

ثانها : تقييم خدمة الإنتظار :

- 5 ملعو تقييمك لظروف وقت الإنتظار ؟
مسيء جداً ☐ مسيء ☐ مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐
- 6 في ظرك هل يرجع مسبب طول وقت الإنتظار إلى ؟
عدم احترام المواعيد ☐ قلة مراكز الخدمة ☐ تأخر الأطباء ☐ أسباب أخرى ☐
- 7 كيف تحضيه وقت الانتظار ؟
تتصفح الأقرونث على الهاتف ☐ طابعة ما يعرض على شاشات قاعة الانتظار ☐
مناقشة مواضع مع المرهني ☐ أخرى ☐

قائمة الملاحق

ثالثًا : معايير تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية وقت الانتظار

الترتيب	المعايير و العبارات	التقييم				
		غير موافق تمامًا	شبه موافق	محايد	موافق	موافق تمامًا
أولاً	الملموسية					
01	التصميم والتنظيم الداخلي لمستشفى مجدوب السعيد جيد					
02	المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة حديثة					
03	الأطقم الطبية والشبه الطبية ملتزمة بهندام العمل					
ثانيًا	الإمتناعية					
04	يوجد التزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية في المستشفى					
05	الثقة في فعالة الأطقم الطبية والشبه الطبية					
06	الإعتماد على الرقمنة في حفظ أرشيف المرضى ومتابعة حالتهم الصحية					
ثالثًا	الإمتجابه					
07	يحترم مستشفى مجدوب السعيد السرعة في تقديم الخدمة الصحية					
08	يسهر العاملون على التواصل مع المرضى					
09	اعتماد الرقمنة لتقديم توثيق الدور بين المرضى					
رابعًا	الأمان					
10	يوجد في المستشفى المعرفة والمهارة المتخصصة في التعامل					
11	إحترام سرية المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى					
12	الشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة					
خامسًا	التعاطف					
13	تواضع إدارة المستشفى الظروف النفسية للمرضى					
14	يوجد عدد كافٍ من الممرضين لتلبية الطلب أثناء وقت الإنتظار					
15	التواصل مع المرضى قبل وصول دور العلاج					

قائمة الملاحق

/TESTVAL=0
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES= الملموسية الإعتماضية الإستجابة الأمان التعاطف معايير
/CRITERIA=CI(1.95).

Test T

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 13:07:22
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الملموسية الإعتماضية الإستجابة الأمان التعاطف معايير /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

قائمة الملاحق

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenn e	Ecart type	Moyenne erreur standard
الملموسية	100	3,2200	1,15102	,11510
الإعتماد ية	100	3,1800	1,08600	,10860
الإستجابة	100	3,0200	1,22252	,12225
الأمان	100	3,6200	1,22086	,12209
التعاطف	100	3,7200	1,16411	,11641
معايير	100	3,3520	1,09954	,10995

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الملموسي ة	08.596	99	,000	3,22000	2,9916	3,4484
الإعتماد ية	06.426	99	,000	3,18000	2,9645	3,3955
الإستجا بة	05.322	99	,000	3,02000	2,7774	3,2626
الأمان	10.665	99	,000	3,62000	3,3778	3,8622
التعاطف	5.014	99	,000	3,72000	3,4890	3,9510

قائمة الملاحق

FREQUENCIES VARIABLES= السن الجنس الإقامة الوقت Q5 Q6
/ORDER=ANALYSIS.

Fréquences

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 12:59:29
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides.
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES= السن الجنس الإقامة الوقت Q5 Q6 /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques							
		السن	الجنس	الإقامة	الوقت	Q5	Q6
N	Valide	100	100	100	100	100	100
	Manquant	0	0	0	0	0	0

Table de fréquences

قائمة الملاحق

السن					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 20 سنة	9	9,0	9,0	9,0
	من 20 سنة إلى 50 سنة	39	39,0	39,0	48,0
	51 سنة فأكثر	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	58	58,0	58,0	58,0
	انثى	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الإقامة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مدينة	71	71,0	71,0	71,0
	ريف	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الوقت					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من ساعة	36	36,0	36,0	36,0
	أكثر من ساعة	46	46,0	46,0	82,0
	أكثر من ساعتين	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Q5				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

قائمة الملاحق

Valide	سيء جدا	18	18,0	18,0	18,0
	سيء	22	22,0	22,0	40,0
	مقبول	42	42,0	42,0	82,0
	جيد	15	15,0	15,0	97,0
	جيد جدا	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Q6					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valid e	عدم احترام المواعيد	35	35.0	35.0	100,0
	قلة مراكز الخدمة	70	70.0	70.0	
	تأخر الأطباء	52	52.0	52.0	
	أسباب أخرى	10	10.0	10.0	

قائمة الملاحق

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 13:01:38
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\2025\وقت الانتظار\وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque table reposent sur l'ensemble des observations contenant des données valides dans la plage indiquée pour toutes les variables des tables.
Syntaxe		MULT RESPONSE GROUPS=\$Q7 (a7.1 a7.2 a7.3 a7.4 (1))
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

قائمة الملاحق

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 13:02:12
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار\وقت الانتظار\وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque table reposent sur l'ensemble des observations contenant des données valides dans la plage indiquée pour toutes les variables des tables.
Syntaxe		MULT RESPONSE GROUPS=\$Q7 (a7.1 a7.2 a7.3 a7.4 (1))
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,03

MULT RESPONSE GROUPS=\$Q7 (q7.1 q7.2 q7.3 q7.4 (1))
/FREQUENCIES=\$Q7.

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 13:03:02
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار\وقت الانتظار\وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque table reposent sur l'ensemble des observations

قائمة الملاحق

		contenant des données valides dans la plage indiquée pour toutes les variables des tables.
Syntaxe		MULT RESPONSE GROUPS=\$Q7 (q7.1 q7.2 q7.3 q7.4 (1)) /FREQUENCIES=\$Q7.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

\$Q7 fréquences				
		Réponses		Pourcentage d'observations
		N	Pourcentage	
\$Q7 ^a	Q7.1	70	51,5%	100,0%
	Q7.2	32	23,5%	45,7%
	Q7.3	23	16,9%	32,9%
	Q7.4	11	8,1%	15,7%
Total		136	100,0%	194,3%

a. Groupe de dichotomies mis en tableau à la valeur 1.

Remarques	
Sortie obtenue	12-MAY-2025 13:04:16
Commentaires	

قائمة الملاحق

Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار\وقت الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	100
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur toutes les observations comportant des données valides.
Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 الملموسية الإعتمادية الإستجابة الأمان التعاطف /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,03

قائمة الملاحق

A1					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	5	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	33	33,0	33,0	38,0
	محايد	6	6,0	6,0	44,0
	موافق	47	47,0	47,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A2					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	5	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	33	33,0	33,0	38,0
	محايد	6	6,0	6,0	44,0
	موافق	47	47,0	47,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A3					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	5	5,0	5,0	5,0
	غير موافق	33	33,0	33,0	38,0
	محايد	6	6,0	6,0	44,0
	موافق	47	47,0	47,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A4					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	3	3,0	3,0	3,0
	غير موافق	35	35,0	35,0	38,0
	محايد	10	10,0	10,0	48,0

قائمة الملاحق

	موافق	45	45,0	45,0	93,0
	موافق تماما	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A5					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	3	3,0	3,0	3,0
	غير موافق	35	35,0	35,0	38,0
	محايد	10	10,0	10,0	48,0
	موافق	45	45,0	45,0	93,0
	موافق تماما	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A6					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	3	3,0	3,0	3,0
	غير موافق	35	35,0	35,0	38,0
	محايد	10	10,0	10,0	48,0
	موافق	45	45,0	45,0	93,0
	موافق تماما	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A7					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	10	10,0	10,0	10,0
	غير موافق	34	34,0	34,0	44,0
	محايد	9	9,0	9,0	53,0
	موافق	38	38,0	38,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

A8					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	10	10,0	10,0	10,0
	غير موافق	34	34,0	34,0	44,0
	محايد	9	9,0	9,0	53,0
	موافق	38	38,0	38,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A9					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	10	10,0	10,0	10,0
	غير موافق	34	34,0	34,0	44,0
	محايد	9	9,0	9,0	53,0
	موافق	38	38,0	38,0	91,0
	موافق تماما	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A10					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	9	9,0	9,0	9,0
	غير موافق	15	15,0	15,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	55	55,0	55,0	80,0
	موافق تماما	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

A11					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	9	9,0	9,0	9,0
	غير موافق	15	15,0	15,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	55	55,0	55,0	80,0
	موافق تماما	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A12					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	9	9,0	9,0	9,0
	غير موافق	15	15,0	15,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	55	55,0	55,0	80,0
	موافق تماما	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A13					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	4	4,0	4,0	4,0
	غير موافق	20	20,0	20,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	50	50,0	50,0	75,0
	موافق تماما	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

A14					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	4	4,0	4,0	4,0
	غير موافق	20	20,0	20,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	50	50,0	50,0	75,0
	موافق تماما	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

A15					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق تماما	4	4,0	4,0	4,0
	غير موافق	20	20,0	20,0	24,0
	محايد	1	1,0	1,0	25,0
	موافق	50	50,0	50,0	75,0
	موافق تماما	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

اللموسية					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	5	5,0	5,0	5,0
	2,00	33	33,0	33,0	38,0
	3,00	6	6,0	6,0	44,0
	4,00	47	47,0	47,0	91,0
	5,00	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

الإعتمادية					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	3	3,0	3,0	3,0
	2,00	35	35,0	35,0	38,0
	3,00	10	10,0	10,0	48,0
	4,00	45	45,0	45,0	93,0
	5,00	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الإستجابة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	10	10,0	10,0	10,0
	2,00	34	34,0	34,0	44,0
	3,00	9	9,0	9,0	53,0
	4,00	38	38,0	38,0	91,0
	5,00	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الأمان					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	9	9,0	9,0	9,0
	2,00	15	15,0	15,0	24,0
	3,00	1	1,0	1,0	25,0
	4,00	55	55,0	55,0	80,0
	5,00	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

قائمة الملاحق

التعاطف					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	4	4,0	4,0	4,0
	2,00	20	20,0	20,0	24,0
	3,00	1	1,0	1,0	25,0
	4,00	50	50,0	50,0	75,0
	5,00	25	25,0	25,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

الموسمية الإحصائية DESCRIPTIVES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15

الإستجابة الأمان التعاطف معايير

/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Remarques		
Sortie obtenue		12-MAY-2025 12:56:16
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\Afak\Desktop\الانتظار.sav
	Jeu de données actif	Jeu de données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	101
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Toutes les données non manquantes sont utilisées.
Syntaxe		DESCRIPTIVES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 الموسمية الإحصائية الإستجابة الأمان التعاطف معايير /STATISTICS=MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,03

قائمة الملاحق

Statistiques descriptives			
	N	Moyenn e	Ecart type
A1	100	2.9883	1,15102
A2	100	2.8537	1.26386
A3	100	1.7883	0.86151
A4	100	2.3475	1,08600
A5	100	3.2719	1.12435
A6	100	2.8912	0.79857
A7	100	2.4358	1,22252
A8	100	1.7335	0.81533
A9	100	2.6135	1,22252
A10	100	2.2317	1.03576
A11	100	3.1975	1.22147
A12	100	2.5147	0.12457
A13	100	3.1714	1,17411
A14	100	1.9374	0.23111
A15	100	1.7912	0.11256
الملموسية	100	3,2200	1,15102
الإعتمادية	100	3,1800	1,08600
الإستجابة	100	3,0200	1,22252
الأمان	100	3,6200	1,22086
التعاطف	100	3,7200	1,16411
معايير	100	3,3520	1,09954
N valide (liste)	100		

قائمة الملاحق

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
855	02

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
792	04

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
876	03

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
766	02

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
860	03

Statistiques de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
883	12