

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

العنوان

تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى
المستهلك الجزائري
-دراسة حالة مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل-

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية
تخصص : تسويق خدمات

إشراف الأستاذ:
د. سعيود عريف

إعداد الطالبتين:

- تومي روفية
- كويان سمية

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من:

رئيسا	جامعة جيجل	د. فنيط سفيان
مشرفا ومقرار	جامعة جيجل	د. سعيود عريف
مناقشا	جامعة جيجل	د. ملوآح هدى

السنة الجامعية: 2022-2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

العنوان

تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى
المستهلك الجزائري
-دراسة حالة مستشفى محمد الصديق بن يحيى جيجل-

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية
تخصص : تسويق خدمات

إشراف الأستاذ:
د. سعيود عريف

إعداد الطالبتين:
▪ تومي روفية
▪ كويان سمية

نوقشت علنا أمام اللجنة المكونة من:

رئيسا	جامعة جيجل	د. فنيط سفيان
مشرفا ومقرار	جامعة جيجل	د. سعيود عريف
مناقشا	جامعة جيجل	د. ملوآح هدى

السنة الجامعية: 2022-2023

إهداء

الحمد لله الذي يفتح بحمده الكلام، والحمد لله الذي أفضل ما جرت به الأقلام، شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح ويحصل عليه، والأجمل أن يذكر من كان سببا في ذلك.

أهدي هذا العمل إلى من حملتني وهنا على وهن، إلى التي منحتني حبا لا يقاس بثمن إلى من علمتني أن الحياة بدايتها كفاح ونهايتها نجاح أمي أطال الله في عمرها.

إلى من وفر لي متطلبات النجاح والتفوق ووجهني إلى طريق الخير وقادتني في الحياة أبي الغالي أدامه الله تاجا فوق رأسي.

إلى كل من علمني حرفا طيلة مشواري الدراسي إلى كل من وسعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

سمية

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين: أهدي هذا العمل المتواضع الذي هو ثمرة جهدي إلى ينبوع العطاء والحنان التي سهرت ليوقفتي ربي إلى من وهبني الحياة إلى أسمى كلمة في الوجود أمي.

إلى الذي أحمل اسمه بكل فخر الذي أعطاني حتى لم يبقى للعطاء حدود إلى من ألبسني ثوب الأخلاق وعلمي المبادئ والوقوف بكل شموخ وكبرياء الذي طالما أراد أن يراني في أعلى المناصب إليك يا أبي العزيز.

إلى من كانت بسمتهم ونظرتهم تبعث في نفسي القوة وحب الحياة إلى من شاركوني حلو الحياة و مرها و تقاسموا معي دفي العائلة أخواتي وإخوتي: أمينة، خولة، أمال، سارة، فوزي وصهيب.. وإلى زوج أختي رؤوف.

إلى من أهداني يد العون وحفزني على التقدم ورفع من معنوياتي فوزية ورائيا كرمون.

إلى القلوب الطاهرة والنفوس البريئة إلى الكتاكت الصغار حسام سهيل ويانيس.

إلى من تغمدها الله برحمته إلى العزيزة الغالية جدتي أسكنك الله فسيح جناته.

أتقدم بالإهداء إلى كل من يكن لي الود و الاحترام كل من وسعتهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي دون استثناء في من ساعدني على هذا الإنجاز المتواضع....

وشكرا

روفيّة

شكر و تقدير

قال الله تعالى:

«وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ»

وقال الرسول الأكرم صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

نتقدم بجزيل الشكر إلى من قدم لنا يد العون والمساعدة،

قليلا أو كثيرا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث وأولهم بعد المولى عز وجل والدينا

الكريمين أطال الله في أعمارهم إذ لم يفتروا علينا بالدعاء.

ونختص بالشكر لـ "يعقوب" الذي عجزت كل الكلمات عن التعبير عن مدى العرفان والجميل

الذي بدر منه أجهنا.

دون أن ننسى رئيس مصلحة الطب الداخلي بمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل

"جمال بوعوة"

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل بجامعة جيجل وعلى رأسهم

الأستاذ المشرف الدكتور سعيود عريف الذي حظينا بكرم إشرافه على مذكرتنا، وتوجيهاته

السديدة التي ساهمت بشكل كبير بإتمام واستكمال هذا العمل.

الدكتور خالد لتيم الذي له منا بالغ الشكر والعرفان وخالص الامتنان.

إلى وجميع الأساتذة الذين سيشرفون على مناقشة هذا البحث، لهم منا تحية تقدير وتام الاحترام.

روفيّة /سمية

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري، لتحقيق هدفنا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تصميم استبانة الدراسة كأداة لجمع البيانات اللازمة، طبقت على 100 مفردة مشكلة بذلك عينة الدراسة المتمثلة في مرضى قسم الأمراض الداخلية في مستشفى الصديق بن يحي جيجل، وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن وقت الانتظار يؤثر على جودة الخدمات الصحية في مستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل، واقترحت الدراسة مجموعة من النقاط أهمها ضرورة استخدام الرقمنة في تنظيم آلية الانتظار، من أجل تقليص طول وقت الانتظار وتجنب الآثار المترتبة عنه.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية ، الاستجابة، التعاطف، الملموسية، الضمان، الاعتمادية، وقت الانتظار.

Résumé

Cette étude visait à identifier l'effet du temps d'attente sur la qualité des services de santé pour le consommateur algérien. Pour atteindre notre objectif, nous nous sommes appuyés sur l'approche analytique descriptive. Le questionnaire d'étude a été conçu comme un outil de collecte des données nécessaires. Al- Siddiq bin Yahya Jijel, et pour s'assurer de la validité des hypothèses de l'étude, nous nous sommes appuyés sur un ensemble de méthodes statistiques au moyen du Programme des Paquets Statistiques pour les Sciences Sociales SPSS, Où l'étude a atteint un ensemble de résultats, dont le plus important est que le temps d'attente affecte la qualité des services de santé à l'hôpital Muhammad Al-Siddiq Bin Yahya Jijel. Un ensemble de points dont le plus important est la nécessité utiliser la numérisation dans l'organisation du dispositif d'attente, afin de réduire la durée de l'attente et d'éviter ses conséquences.

Mots clés : qualité des services de santé, réponse, empathie, tangibilité, sécurité, fiabilité, temps d'attente.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	إهداء
	شكر وتقدير
	الملخص
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري لصفوف الانتظار وجودة الخدمات الصحية	
05	تمهيد
06	المبحث الأول: وقت الانتظار
06	المطلب الأول: التطور التاريخي لصفوف الانتظار
07	المطلب الثاني: مفهوم صفوف الانتظار
08	المطلب الثالث: خصائص صف الانتظار
09	المطلب الرابع: مكونات صفوف الانتظار
10	المطلب الخامس: فائدة تطبيق نظرية صفوف الانتظار
11	المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
11	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
12	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها
16	المطلب الثالث: العلاقة بين زمن الانتظار وجودة الخدمات الصحية

18	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
18	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
19	المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية
22	المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة وخصوصية الدراسة الحالية
24	خلاصة
<p>الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لتأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية مستشفى الصديق بن يحي.</p>	
26	تمهيد
27	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة
27	المطلب الأول: طريقة ومتغيرات الدراسة
28	المطلب الثاني: تحليل نتائج أسئلة المقابلة
29	المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان
33	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها
33	المطلب الأول: تحليل السمات الشخصية
40	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
51	خلاصة
53	الخاتمة
56	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع درجات عبارات المحاور	29
02	الصدق الداخلي لفقرات بعد الاستجابة	30
03	الصدق الداخلي لفقرات بعد الاعتمادية	30
04	الصدق الداخلي لفقرات بعد الضمان	31
05	الصدق الداخلي لفقرات بعد الملموسية	31
06	الصدق الداخلي لفقرات بعد التعاطف	32
07	ثبات الاستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ	32
08	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	33
09	توزيع أفراد العينة حسب السن	34
10	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	35
11	توزيع أفراد العينة حسب وقت الانتظار	36
12	توزيع أفراد العينة حسب تقييم وقت الانتظار	37
13	توزيع أفراد العينة حسب سبب وقت الانتظار	38
14	توزيع أفراد العينة حسب كيف تقضي الوقت	39
15	عرض وتحليل بعد الاستجابة	40
16	عرض وتحليل بعد الاعتمادية	41
17	عرض وتحليل بعد الضمان	42
18	عرض وتحليل بعد الملموسية	43
19	عرض وتحليل بعد التعاطف	44
20	نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى	45
21	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	46

46	نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثالثة	22
47	نتائج اختبار الفرضية الجزئية الرابعة	23
47	نتائج اختبار الفرضية الجزئية الخامسة	24
50	البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية بوقت الانتظار	25

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	رقم
17	أنواع تكاليف صفوف الانتظار	01
29	متغيرات الدراسة	02
33	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب الجنس	03
34	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب السن	04
35	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب مكان الإقامة	05
36	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب وقت الانتظار	06
37	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب تقييم وقت الانتظار	07
38	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب سبب وقت الانتظار	08
39	التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب كيف تقضي الوقت	09

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
المقابلة	1
الاستبانة	2
قياس ثبات أداة الدراسة	3
صدق الاتساق الداخلي	4
تحليل البيانات لعينات الدراسة	5
اختبار فرضيات الدراسة	6

مقدمة

إن تطور الجانب الصحي للفرد والمجتمع يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور الخدمات الصحية وتوفر المؤسسات والهياكل الصحية والمعدات الطبية وتوفر الأدوية وغيرها، بالإضافة إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كما ونوعا، حيث تعتبر الخدمات الصحية مقياسا ومؤشرا هاما لتطور المجتمعات والدول فأصبح يقاس تطور الدول بتطور القطاع الصحي فيها والعكس صحيح.

أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول، حيث أن طالب الخدمة الصحية يتوقع أن تكون الخدمات المقدمة على درجة عالية من الأداء، لذلك تسعى المؤسسات الصحية للارتقاء بمستوى الرعاية الصحية المقدمة حتى تصل درجة التفوق التي تعد هدفا يريد كل من مقدمي الرعاية والمستفيدين منها تحسين مستوى أدائها، وذلك بالاهتمام بالجودة واعتبارها أساسا للتطوير وتحسين المؤسسات الصحية.

لذلك تعتبر المؤسسات الصحية الجودة أسلوبا ومنهجيا سليما للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة، وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم، ومن أبرز المشاكل التي نلاحظها بكثرة في المؤسسات الصحية وجود صفوف طويلة من المرضى، أما مراكز الخدمة وطول زمن انتظار المرضى الذي قد يؤدي أحيانا إلى تدهور حالتهم الصحية أكثر والتي لها تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فمن الصعب الاستفادة بشكل أفضل من الخدمات الصحية، إذا لم يكن المستخدمين راضين عن الوقت الذين يقضونه بين لحظة دخول المريض إلى غرفة الانتظار، واللحظة التي يغادر فيها المؤسسة الصحية، فإن هذا الوضع يشكل مشكلة تتعلق بتنظيم الخدمات الصحية، لهذا نحاول من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على المشكلة التي تعاني منها جل المؤسسات الصحية الجزائرية العمومية.

مشكلة الدراسة:

بناء على ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى تتأثر جودة الخدمات الصحية بوقت الانتظار في مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية؟

وللإجابة على هذا التساؤل يتم طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يقضي المريض وقتا طويلا في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة؟
- كيف يقيم المريض لوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحيى؟
- ما هو أكثر بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية تأثرا بوقت الانتظار؟

فرضيات:

- يقضي المريض وقتا طويلا في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة.
- هناك تقييم إيجابي لوقت الانتظار من قبل المرضى في مستشفى الصديق بن يحيى.
- يعد بعد الاستجابة الأكثر تأثرا بوقت الانتظار.
- يعد بعد الاعتمادية الأكثر تأثرا بوقت الانتظار.
- يعد بعد الضمان لأكثر تأثرا بوقت الانتظار.
- يعد بعد الملموسية الأكثر تأثرا بوقت الانتظار.
- يعد بعد التعاطف لأكثر تأثرا بوقت الانتظار.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- البحث عن حلول لتفادي مشكلة الازدحام في المستشفيات.
- البحث عن أسباب وقت طول الانتظار في المستشفى.
- تقديم توصيات لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، ودراسة المشاكل التي تعاني منها هذه المؤسسات، المتمثلة في طول صفوف الانتظار في مراكز الخدمة، باعتبار أن وقت الانتظار يؤثر بشكل كبير على درجة رضا المريض عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفى، كما نأمل أن تكون هذه الدراسة مكملة لدراسات سابقة.

حدود البحث:

يمكن تلخيص حدود الدراسة فيما يلي:

- تقتصر الدراسة على مشكلة طول وقت الانتظار.
- اقتصرت الدراسة على الحيز المكاني المتمثل في مستشفى الصديق بن يحيى.
- تقتصر الدراسة على جودة الخدمات الصحية المتوقعة وتأثيرها على وقت الانتظار.

منهج البحث:

لتحقيق الغاية المنشودة من البحث، قمنا بالاعتماد على منهجية IMRAD حيث يعد هذا الأسلوب من أشهر الأساليب التي تساعد الباحث على استعراض وتقسيم أجزاء المذكرة بشكل منهجي وبسيط معتمداً على أربعة أجزاء رئيسية المقدمة I، الطريقة والأدوات M، النتائج R، و A المناقشة D. من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ظهر أن المنهج المناسب للدراسة هو المنهج الوصفي التحليل، عند عرض الجانب النظري ومختلف المفاهيم وذلك بهدف الإحاطة بجوانب الموضوع، حيث استعنا بمجموعة من الدراسات والبحوث المتوفرة في شكل كتب، مقالات، مجلات، أو عبر مواقع الانترنت، أما أدوات البحث المستخدمة هي المقابلة والاستبانة.

هيكل الدراسة:

قمنا بتقسيم هذا البحث إلى فصلين حيث تناول الفصل الأول الإطار النظري لنظرية صفوف الانتظار وجودة الخدمة من خلال ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: وقت الانتظار.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.

حيث تناول المبحث الثالث الدراسات السابقة حول مفاهيم جودة الخدمات الصحية ووقت الانتظار.

أما في الفصل الثاني تطرقنا إلى الإطار التطبيقي حول دراسة ميدانية في مستشفى الصديق بن يحيى جيجل حيث تناول الفصل الثاني مبحثين:

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

الفصل الأول: الإطار النظري لصفوف الانتظار وجودة الخدمات الصحية.

○ المبحث الأول: وقت الانتظار

المطلب الأول: التطور التاريخي لصفوف الانتظار

المطلب الثاني: مفهوم صفوف الانتظار

المطلب الثالث: خصائص صف الانتظار

المطلب الرابع: مكونات صفوف الانتظار

المطلب الخامس: فائدة تطبيق نظرية صفوف الانتظار

○ المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

المطلب الثالث: العلاقة بين زمن الانتظار وجودة الخدمات الصحية

○ المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة وخصوصية الدراسة الحالية

تمهيد:

تؤدي المؤسسات الخدمية دور هام في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدول وخاصة قطاع الخدمات الصحية، وذلك لاتصاله المباشر بصحة الأفراد وحياته، وبالتالي أصبح على عاتق المؤسسات الصحية تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية من أجل كسب رضا المرضى، وتحسين جودة خدماتها عن طريق تقليص وقت الانتظار إلى أدنى ما يمكن، عن طريق استخدام أحد أساليب بحوث العمليات، وهو نماذج صفوف الانتظار التي تساعد مؤسسات الصحية في مواجهة ظاهرة تعاني منها، وهي الصفوف الطويلة للمرضى.

المبحث الأول: وقت 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 سلباً على جودة الخدمات المقدمة، وتعد صفوف الانتظار من الأساليب التي تعالج المدة المستغرقة من أجل تقديم الخدمة وما ينتج عن طولها.

المطلب الأول: التطور التاريخي لصفوف الانتظار

تعود دراسة نظرية صفوف الانتظار إلى أعمال مهندس الهواتف الدانماركي إيرلانغ A K Erlang الذي بدأ عام 1909 بإجراء تجارب تتعلق بمشكلة الازدحام في مراكز تبادل المكالمات الهاتفية عن طريق العاملين في قسم الهواتف، إذ وجد طالبي المكالمات غالباً ما يتعرضون لبعض التأخير خلال فترات التي تكثر فيها المكالمات الهاتفية، وذلك بسبب عدم قدرة العاملين على تلبية الطلبات بشكل متزايد مع السرعة التي تحدث بها، وقد عمد Erlang إلى حساب مدة هذا التأخير بالنسبة للعامل الواحد في القسم، ثم امتدت دراسته والنتائج الخاصة بها لتشمل عدداً من العمال¹.

ويشمل عدداً من الحالات العامة التي تتصف بوجود صفوف 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 عشوائياً يتبع توزيعاً معيناً، كما أن زمن أداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ صيغة عشوائية وتبعاً لتوزيع معين، كما تقدم قياساً لقدرة مركز الخدمة على تحقيق الغرض الذي أنشئ من أجله، ويكون ذلك عن طريق قياس رياضي دقيق لمتوسط وقت الانتظار الحصول على الخدمة².

¹ نور الجمعة، نظرية صفوف الانتظار، مذكرة ماجستير لإدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية، 2008-2009، ص4.

² السعدي رجال، نجاح بولودان، (تطبيق نماذج صفوف الانتظار لقياس جودة الخدمات البنكية، الملتقى الوطني السادس، خدمات السحب والإيداع في بنك التنمية المحلية وكالة جيجل الجزائر)، ص5.

المطلب الثاني: مفهوم صفوف الانتظار

من خلال هذا المطلب سنتعرف على بعض التعاريف التي قدمت لصفوف الانتظار، وأهميته: تتمثل صفوف الانتظار في عدد الوحدات التي تنتظم 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 عشوائياً تبعاً لتوزيع معين، كما أن الزمن اللازم لأداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ الصفة العشوائية تبعاً لتوزيع معين، وتقدم النظرية قياساً لقدرة مركز خدمة معينة على تحقيق الغرض الذي أنشئ لأجله، ويكون ذلك عن طريق القياس الرياضي الدقيق كمتوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمة، وكذلك متوسط عدد المنتظرين للحصول على الخدمة¹.

كما تعرف على أنها: " نماذج رياضية من علم بحوث العمليات وإحدى الأساليب الكمية التي تساعد الإدارة أو القائمين على اتخاذ القرار في اتخاذ قراراتهم وتهدف هذه النظرية إلى دراسة وتحليل المواقف التي تتسم بنقاط اختناق أو تشكل صفوف الانتظار ومن ثم اتخاذ القرار المناسب بشأن تلك المواقف"².

وهناك من يعرفها على أنها "أسلوب رياضي ينتمي إلى مجموعة أساليب بحوث العمليات وهو عبارة عن طريقة علمية لمعالجة مشاكل تقديم وتسويق السلع والخدمات لمصلحة كل من المستفيد من الخدمة أو السلعة (الزبون)، أو لمصلحة مقدم الخدمة أو سلعة(منظمة الأعمال الإنتاجية أو الخدمية)، وتعتمد هذه الطريقة العلمية على عدد من الافتراضات والعمليات الحسابية والعلاقات السببية بين العوامل الداخلية في تركيب نظام الانتظار الذي بدوره يتكون من مجموعة من الزبائن ومجموعة من مقدمي الخدمة ومعدل معين لوصول الزبائن وتقديم الخدمة أو سلعة لهم"³.

¹ خميسي فايد، أمينة بن خزناني، تحسين جودة الخدمات البنكية باستخدام نماذج الانتظار_دراسة حالة بنك الفلاحة والتنمية الريفية_ وكالة برج بوعريبيج، مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، العدد 02، المجلد 2016، 31 ديسمبر، 2016، ص 144.

² ابراهيم نائب، إنعام باقية، بحوث العمليات (خوارزميات برامج حاسوبية)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 1999، ص 329.

³ ريغي خيرة، قياس جودة الخدمات المقدمة وكيفية تحسينها باستخدام نماذج نظرية صفوف الانتظار_دراسة حالة ميناء ارزيو، 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، ص 42.

كما أن لصفوف الانتظار أهمية كبيرة متمثلة في:

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

المطلب الثالث: خصائص صف الانتظار

يعتبر صف الانتظار المكون الأساسي لنظام صفوف الانتظار وتتميز بعدة خصائص هي¹:

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 الطريق السريع.

ثانياً: عدد صفوف الانتظار

يمكن أن يكون صف وحيد كالمرور في طريق عام وحيد أو بوابة دخول إلى مصنع 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 اختيار طالبي الخدمة لتقديم الخدمة لهم ويمكن تقسيمه إلى 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، مثال: المرضى في غرفة الطوارئ في المستشفى أو خط الخروج السريع في السوبر ماركت.

¹دريدي 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، ص57.

_ LIFO(last in, first out)طالب الخدمة الذي يأتي أخيرا يخدم أولا كبعض الأنظمة في المخازن، مثال عند غسل الصحون فأول صحن يتم استخدامه هو فعليا آخر صح يتم غسله.

_ LCFS (last come first serve)آخر من يأتي أول من يخدم، يكون على أساس الأولويات أو الأسبقية، مثال يكون المصعد مزدحما عندما يصل المصعد إلى وجهته، وعادة ما يكون آخر الأشخاص الذين يصعدون هم أول من ينزل.

_ FCFS(first come first serve)من يأتي أولا يخدم أولا، يكون الاختيار عشوائي، مثال في مخزن للمواد القابلة للتلف نستخدم المنتجات القديمة قبل الجديدة.

المطلب الرابع: 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 التالية¹:

أولاً: المجتمع المصدري

وهو 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 تلك 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 صيرورة الظاهرة، كما نجد بعض الحالات الأخرى التي يصعب في 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.

¹مزازي فؤاد، بوسهمين أحمد، نماذج صفوف الانتظار كمدخل لتحليل أداء الخدمة العمومية، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، المجلد 01، العدد 01، فيفري 2017، ص 38.

ج. سلوك متلقي الخدمة: تفترض معظم النماذج أن متلقي الخدمة عندما يصل سوف ينتظر حتى يتلقى الخدمة ولن يقدم على تغيير محطة الخدمة أو الصف الذي وصل إليه، غير أن الواقع غير ذلك، إذ نجد بعض العملاء في كثير من الحالات يرفضون الانضمام إلى صف الانتظار، وهناك صف آخر ينضمون إلى صف الانتظار لكن سرعان ما يغادرون دون تلقيهم الخدمة، كما يمكن أن نصادف نوعاً آخر من العملاء أين يغيرون الصف.

كما يرى البعض أن نظام صفوف الانتظار يتكون من العناصر التالية¹:

أ. عملية الوصول: يصل الزبائن واحد تلو الآخر أو جماعات إلى مراكز تقديم الخدمة، وزمن الوصول قد يكون ثابت أو عشوائي.

ب. عملية الخدمة: ويقصد به المدة اللازمة لإتمام الخدمة المقدمة للزبون وقد يكون زمن الخدمة ثابت أو عشوائي.

ج. هيكل الخدمة: ويقصد به عدد مراكز الخدمة الموجودة في النظام وقد تكون متطابقة ولها القدرة على خدمة جميع الزبائن.

د. سعة النظام: ويقصد بها الحد الأقصى لعدد الزبائن الذين يمكن أن يتواجد في النظام في أي وقت، وقد تكون محددة أو غير محددة.

هـ. الناس: وهم الزبائن الوافدون للخدمة وقد يكن عددهم محدود أو غير محدود.

المطلب الخامس: فائدة تطبيق نظرية صفوف الانتظار

من أهم الفوائد التي تقدمها نظرية صفوف الانتظار في حال تم تطبيقها في مؤسسة ما يلي²:

أ. تقدم دراسة صفوف الانتظار للإدارة بيانات تفيد في تقدير تكلفة تأدية الخدمة التي تشمل تكلفة الجهة مقدمة الخدمة بالإضافة لتكلفة انتظار الطلبات قبل البدء بتلقي الخدمة ومن أهمها:

- احتمال عدم وجود أية مرضى في النظام.
- متوسط عدد المرضى في صف الانتظار.
- متوسط عدد المرضى في النظام (المرضى في الصف والمرضى التي تتلقى الخدمة).

¹ 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، ص 478.

² سالي زياد العموان، استخدام نوارج صفوف الانتظار في تقدير زمن تقديم الخدمة دراسة ميدانية على العيادات الخارجية في المستشفيات العامة بدمشق، مذكرة ماجستير لإدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية، 2017-2018، ص 26.

- متوسط الزمن الذي يقضيه المريض في الصف.
- متوسط الزمن الذي يمضيه المريض في النظام (زمن الانتظار بالإضافة لزمن تلقي الخدمة).
- احتمال انتظار المريض لتلقي الخدمة.
- ب. قد يكون الهدف من دراسة صفوف الانتظار هو تحسين بعض الأنظمة عن طريق تغيير بعض الأساليب المتبعة فيها لتقديم الخدمة لغرض زيادة كفاءة النظام لذلك إن الهدف الرئيسي من دراستها هو تقليل زمن الانتظار المطلوب لحصول على الخدمة وكذلك تقليل الوقت الذي تكون فيه مراكز الخدمة غير مستغلة بالكامل.
- ج. تحديد متوسط زمن الوقوف في صف الانتظار: فالإدارة تهدف لتخفيض زمن الانتظار طالب الخدمة قدر الإمكان وذلك لانعكاسه على حجم التكاليف الثابتة والمتغيرة بمركز الخدمة.

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

أصبحت الجودة الجزء السائد في حياة الأشخاص، فالناس يبحثون باستمرار عن جودة المنتجات والخدمات الصحية، التي تعد حق من حقوق الإنسان، وتظهر نتائج العالية للخدمات الصحية في رضا المرضى في المجتمع بشكل عام.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

يخضع تعريف جودة الخدمات الصحية لآراء مختلفة لا تعكس بالضرورة اتجاهها مماثلاً ومن هذه التعريفات نذكر:

عرفت المنظمة العالمية للصحة (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها: "تقديم للأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر"¹.

كما تعرف بأنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض للخطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تقرر على أساس الموازنة بين المخاطر والفوائد².

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص96.

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، ص283.

وفي تعريف آخر تعرف جودة الخدمات الصحية على أنها تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمات العلاجية والطبية المقدمة للمريض من المرة الأولى، كما تشكل هذه الجودة أحد الأسبقيات التنافسية¹.

وتتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي²:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
 - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
 - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
 - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحي.
- كما أن للجودة في الخدمات الصحية أهمية كبيرة متمثلة في³:
- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية وحثهم على تقديم الأفضل.
 - تساعد على التحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة لتحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.
 - تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
 - تعد جودة الخدمات الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المستهلك على الخدمات الصحية المقدمة له.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد، وكذلك هناك العديد من العوامل المؤثرة في الجودة، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا المطلب:

أولاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك اتفاق بين الكثير من الباحثين على عدد أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثلة فيما يلي:

¹ ألاء نبيل الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد التسعون، 2011، ص288.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة نيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان 2011-2012 ص97.

³ دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص30.

أ. **الاستجابة:** تشير إلى تقديم الخدمات لجميع المرضى، بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم، حيث يتلقون الرعاية السريعة من قبل الطاقم الطبي مع حسن المعاملة، ووقت انتظار ملائم، وتشمل الاستجابة في مجال الخدمات الصحية ما يلي¹:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفردية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.
- أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الرد الفوري لجميع استفسارات والشكاوى المقدمة من قبل طالبي الخدمة، وكذلك سرعة تقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية.
- ب. **الاعتمادية:** تعبر الاعتمادية على درجة ثقة المستفيدين من الخدمة في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في الوقت المحدد، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، ويرفع هذا مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالي²:
- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل المشكلات للمستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

ج. **الضمان:** هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وإبداء الاستعداد لتقديم المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين والمؤهلين كالأطباء

¹أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الاقتصادية، المجلد 01، العدد19، 2010، ص15.

²دبون عبد القادر وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للمعلومة الاقتصادية، المجلد01، العدد19، 2010، ص15.

والممرضين، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤكد على تقديم خدمات صحية بجودة عالية¹.

د. الملموسة: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والبشرية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه، مثل البرامج الثقافية باستخدام أجهزة العرض ووسائل التعليم والكتب وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة الترميزية وغيرها، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، وأماكن الانتظار، والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بعين الاعتبار استعمال الأدوات النظيفة، وأخيرا الوصفة الطبية والتي يجب أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى².

هـ. التعاطف: هو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر التعاطف يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية، وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ومن معايير التقييم لهذا البعد الاهتمام الشخصي بالمرضى، والإصغاء الكامل لشكاوى المرضى، وتلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ³.

ثانيا: معايير جودة الخدمات الصحية

تتمثل معايير تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات فيما يلي⁴:

- مدى قوة الخطة الاستراتيجية للمستشفى، وإمكانية تحقيق رؤيتها المستقبلية.
- مدى استفادة الجمهور من الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.
- 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 والممرضين وعمال النظافة وغيرهم، وحجم الأخطاء الطبية، ومدى نجاح العمليات المختلفة، والتعامل مع الحالات المستعصية وجاهزية قسم الطوارئ على مدى 24 ساعة.

¹أكرم الطويل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص15.

² نفس المرجع السابق، ص16، ص17.

³صلاح 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، ص73.

⁴رزان صالح، معايير الجودة الشاملة في المستشفيات، تم الاطلاع عليه في 2023/04/25، رابط الموقع <https://mawdoo3.com>.

- الدقة والالتزام بالجدول الزمنية.
- أداء طاقم العمل.
- الحرص على تقليص وقت الانتظار لإجراء الفحوصات وإجراءات الدخول والخروج.
- محاولة تقليص مدة المكوث في المستشفى لأقصر مدة ممكنة، وذلك وفق الحالة الصحية للمريض.

ثالثاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في:

1. تحليل توقعات المرضى

مقدمو الخدمات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، ومن ثمة العمل على تلبيتها، فهذه تمثل الطريقة الأنجح لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه، مع النظر إلى وقت المستغرق عند تقديم هذه الخدمة، والتخفيف من حدته¹.

2. تحليل جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المريض فإنه يجب أن تضع التوظيف المناسب له للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة، وهذا التوظيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة وهي²:

أ. **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى المريض وجوب وجودها، ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وبحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

ب. **الجودة المدركة:** تلك الجودة في الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الصحية، والتي تعتبرها مناسبة للحالة الصحية للمريض، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

¹تذيسي فهيمة، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، قسنطينة، العدد 7، 2011، ص144.

²دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص29.

ج. **الجودة المعيارية:** هي ذلك المستوى من جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

د. **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية أن تقدمها للمرضى.

3. أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي، فإنهم في المقابل يجب أن يعملوا على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب¹.

4. إدارة توقعات الخدمة

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم، وهنا يكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية العمل على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة وخارجها، كذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها².

المطلب الثالث: العلاقة بين زمن الانتظار وجودة الخدمات الصحية

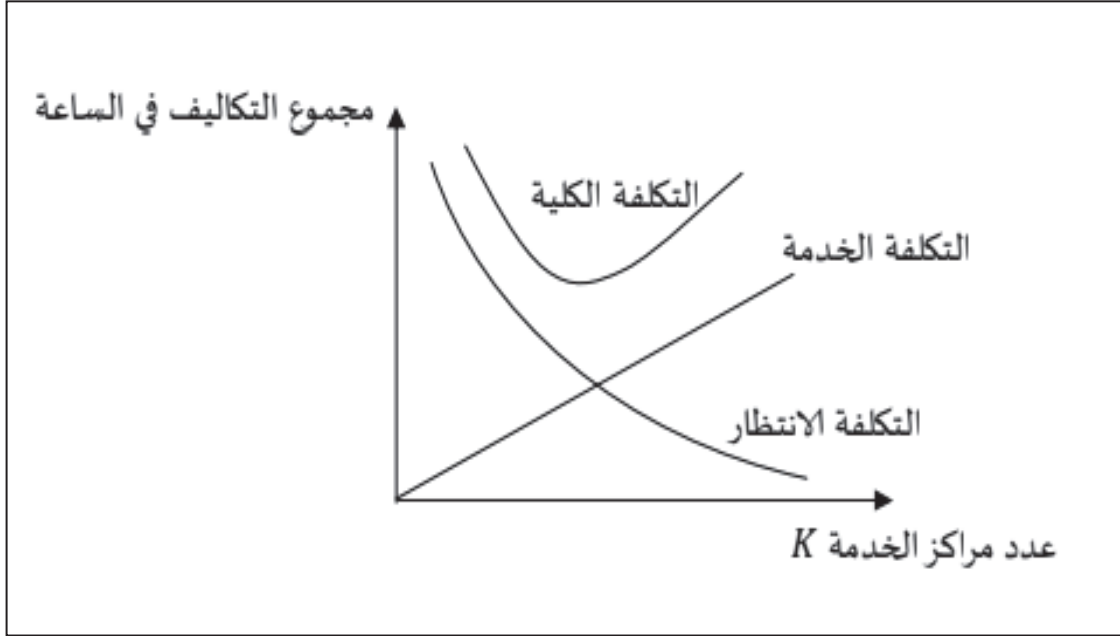
تعاني المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات من ظاهرة الانتظار، حيث تكون تكلفته عالية جداً، لأن المريض قد يكون لا يستطيع الانتظار نظراً لحالته الصحية، لذلك تلجأ المؤسسات الصحية إلى استخدام صفوف الانتظار بغرض رفع مستوى الخدمة المقدمة، فكلما ارتفع وقت الانتظار انخفضت جودة الخدمات الصحية، والعكس صحيح، أي أن هناك علاقة عكسية بين جودة الخدمات الصحية ووقت الانتظار، وهذا ما يجعل المؤسسة الصحية تلجأ لنماذج صفوف الانتظار، حيث أن الغرض منها هو رفع مستوى الخدمة المقدمة مع تقليل تكلفة الانتظار (الزمن الذي يقضيه طالب الخدمة في الانتظار)، والتكلفة توفر مستوى محدد من جودة الخدمات المؤسسة الصحية وذلك عن

¹ نفس المرجع السابق، ص 29.

² تذييسي فهيمة، زويش بلال، مرجع سبق ذكره، ص 146.

طريق زيادة مراكز الخدمة، مع إيجاد الحل الأمثل بين تكلفة تقديم الخدمة وتكلفة الانتظار للعملاء، من خلال تحليل نموذج التكلفة الكلية المعرفة كما يلي¹:

الشكل رقم (01): أنواع تكاليف صفوف الانتظار:



المصدر: بن فرحات خليفة: 2017، ص 269.

نلاحظ من الشكل السابق وجود 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 تكلفة الانتظار وزيادة مراكز الخدمة، حيث يزيد زمن الانتظار كلما قل عدد مراكز الخدمة وبالتالي تدني مستوى جودة الخدمة ويلاحظ عند تجاوز تكلفة الخدمة تكلفة الانتظار بمقدار معين، فإن زيادة عدد مراكز الخدمة يصبح غير اقتصادي من ناحية التكلفة، ويسمح الشكل لمتخذي القرار بتحديد العدد الأمثل كمراكز الخدمة الذي يتوافق مع الحد الأدنى لتكلفة الكلية من خلال تقييم التكلفة الكلية لجميع البدائل المتاحة.

¹بوعمامة خامرة، عز الدين ثمار، دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صفاقة الجزائر، مجلة الباحث، المجلد 22، العدد 01، الجزائر، ص 311-312.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

من خلال هذا المبحث سنحاول عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا وفق تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث من حيث انتهى غيرنا من الباحثين:

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

في هذا المطلب سنقدم بعض الدراسات السابقة باللغة العربية التي تناولت موضوع دراستنا:

أولاً: دراسة شحادة مفلح الغرابية (2012) مقال بعنوان: مدة الانتظار مراجعي العيادات الخارجية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي -الأردن-دراسة ميدانية استكشافية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وقت الانتظار لحين مقابلة الطبيب ومعرفة أهم الأسباب المؤدية إلى طول وقت الانتظار، وتقديم الحلول لتقليل طول وقت الانتظار، وتمثلت عينتها في 300 نموذج من مراجعي العيادات الخارجية، حيث تم تعبئة العينة بشكل عشوائي، ومن جميع عيادات الاختصاص خلال 20 يوم، واستخدمت أداة SPSS في تحليل البيانات في الإحصاءات الوصفية لجمع البيانات، وفقاً لمنهج وصفي تحليلي، وكان من أبرز نتائجها: أن زيادة وقت الانتظار يعود إلى تأخر الأطباء عن عباداتهم وتسجيل المرضى بدون موعد، وكذلك عدم التزام المرضى بالموعد المحدد، كما توصلت أن معدل متوسط الانتظار يبلغ 67 دقيقة.

ثانياً: دراسة عيسى معزوي وآخرون (2018) مقال بعنوان: أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أميدة بن علجية الأغواط

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى، والتعرف على درجة التمايز التي يحققها في مجال تقديم الخدمات، وتمثلت عينتها في 40 نموذج، واستخدمت الاستبيان لجمع المعلومات وبرنامج SPSS لتحليلها، وفق منهج وصفي تحليلي، وكان من أبرز نتائجها عدم وجود دور لأبعاد جودة الخدمات الصحية في تحقيق التميز لمستشفى أميدة بن علجية بالأغواط، كما أنه لا توجد ممارسات لأبعاد جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: 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، والخدمة الصحية الفعلية، ومعرفة أداء الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين إلى المستفيدين، تمثلت عينتها في 96 من عملاء التأمين، حيث استخدمت الاستبانة لجمع المعلومات وفقاً لمنهج وصفي تحليلي، ومن أبرز ما توصلت إليه النتائج انخفاض مستوى جودة خدمة التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين صحة

فرضيات الدراسة وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركة التأمين وأبعاد جودة الخدمات من جهة.

رابعاً: 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 ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، تم توزيع 45 استبانة، على عينة عشوائية من المرضى، واستخدمت الاستبيان والملاحظة لجمع البيانات وبرنامج الـ SPSS لتحليلها وفق منهج وصفي تحليلي، وكان من أبرز نتائجها أن المرضى راضون نوعاً ما على جميع أبعاد 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 والكفاءات المتوفرة والميزانية الضخمة إلا أن هناك غياب ثقافة الجودة.

خامساً: دراسة دحو عبد الكريم (2021) مقال بعنوان: فعالية استخدام صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات 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 والمقابلة لجمع المعلومات، وفق المنهج الوصفي فيما يخص الإطار النظري والمنهج الكمي والتحليلي 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 ونماذج صفوف الانتظار.

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

في هذا المطلب سنقدم بعض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية التي تناولت موضوع دراستنا:

أولاً: دراسة Chowhan Sandesh Kumar and Sudhinder Singh مقالة (2013) بعنوان:

Patient waiting time: its impact on hospital outpatient department. India

(وقت انتظار المريض: تأثيره على قسم المرضى الخارجيين بالمستشفى)

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين أساليب الوظائف المختلفة وتحسين المرافق السريرية وغير السريرية في قسم المرضى الخارجيين، تم جمع البيانات بعد القيام بمقابلات شخصية والملاحظة مع عينة من المرضى تقدر بـ 45 مريض لقسم المرضى الخارجيين خلال مناوبة 8:30 صباحاً - 5:30 مساءً، فقد تم تحليل البيانات التي جمعها من خلال التكرارات والنسب المئوية والمتوسط والانحراف المعياري وفقاً لمنهج وصفي، أهم ما خرجت به هذه الدراسة تسليط الضوء على مختلف الخدمات المقدمة من طرف المستشفى، وأهم التدابير والإجراءات التي يمكن أن تعتمد عليها الإدارة من أجل تحسين خدماتها (كجعل منطقة الانتظار أكثر اتساعاً، جعل مواقف السيارات مجانية للحاضرين والمرضى)، والوقت المستهلك من كل خدمة والكشف عن متوسط الوقت الذي يقضيه المريض ورؤيته اتجاه المستشفى ومختلف خدماته.

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

Temps d'attente prolongés aux services de consultation médicale: enjeux et perspectives pour des hôpitaux de Bukavuen 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 قسم العيادات الخارجية في المستشفى العام مقارنة بالمستشفى الخاص بوكافو، وتحديد الأسباب وتحليل النتائج من أجل تحسين و تنظيم خدمات الاستشارات الطبية من أجل إرضاء المستخدمين، فقاموا بجمع مختلف البيانات من عينة قدرها 697 (355 على المستشفى المرجعي العام لمقاطعة بوكافو، 342 على مركز المستشفى، جمعت البيانات باستخدام مراجع أدبية ومراقبة أوقات الانتظار، ومقابلات فردية للمرضى ومقدمي الرعاية، مع إجراء تحليل كمي للبيانات، توصلت هذه 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 وتوحيد الاستشارة وتركيب لوحات لتحسين إرشاد المرضى.

ثالثا: دراسة William Sebastian Calderonquintero (2020) مذكرة بعنوان:**Propuesta para la gestion de tiempos do espera en el sistemade urgencias del hospital santa matilda en madrid cundinamarca.****(مقترح لإدارة فترات الانتظار في نظام الطوارئ في مستشفى سانتا ماتيلدا في مدريد كوندينامارا)**

هدفت هذه الدراسة إلى وضع اقتراح لتحسين يسمح بإدارة أوقات الانتظار بشكل مناسب في قسم الطوارئ في مستشفى سانتا ماتيلدا، تم جمع البيانات من عينة قدرت بـ108، بالاعتماد على منهج وصفي، من أبرز ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه يمكن إنشاء المقترحات التي تسعى إلى لتقليل أوقات الانتظار في مرافق المستشفى، مثل تنفيذ نظام رعاية أسرع من قبل الأطباء في داخل المكتب، توحيد معايير أوقات الانتباه وتقليل الحركات باستخدام نظام الإشارات، اقتراح تحسينات ترميضية والتدريب المستمر للطواقم الطبي استعمال طريقة الفرز لتصنيف المرضى الذين يحتاجون إلى خدمة الطوارئ حسب مستوى أو درجة الخطر التي يقع فيها، استخدام نموذج كايزن (وضع معايير تقييم الأداء والسعي للارتقاء بها)، وهذا من أجل توليد أوقات انتظار أقصر وحتى 0.

رابعا: دراسة Palomino Lipa Ingrid Mabel مذكرة (2020) بعنوان:**Calidad de Atención y Tiempo de Espera en el Servicio de Odontología en el Centro de Salud del Callao.****(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 أن يقوم طاقم خدمة طب الأسنان باحترافية عالية من حيث تقديم العلاج المهني للمريض (بالتشخيص والعلاج والاهتمام الفوري بهم في خدمة المركز)، وإجراء المزيد من الدراسات لتحسين الإجراءات المستخدمة في الاستشارات التي تحدد عوامل الضعف في خدمات المركز الصحي، وضع سياسة مستمرة لتطوير خطة الإدارة وتحسين وقت الانتظار، وبجودة رعاية المستخدم، والقيام بتحسين الأساليب والإجراءات الإدارية التي يمكن أن تحسن جودة رعاية المرضى في مركز صحي، وبالتالي الحصول على نتائج أفضل ومرضى أكثر رضا، مع التدريب المستمر للموظفين.

خامسا: 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, Southwest Ethiopia

(وقت الانتظار والعوامل المرتبطة بالمرضى الذين يتقدمون إلى الأقسام الخارجية في

المستشفيات العامة بمنطقة جيمما، جنوب غرب إثيوبيا)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم وقت الانتظار وتحديد العوامل المحتملة التي تسهم في وقت الانتظار الطويل في قسم العيادات الخارجية في المستشفيات العامة في منطقة جيمما، جنوب غرب إثيوبيا، حيث قاموا بجمع البيانات من عينة قدرها 422 موزعة على أربعة مستشفيات (117 مستشفى أقارو، 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 المستشفيات قبل الحصول على الخدمة ما لا يقل عن 41 وبعده أقصى 185 دقيقة، وأن المرضى الذين قدموا من منطقة بعيدة عن المستشفى أكثر من المرجح أن يقضي وقت انتظار أطول مقارنة بأولئك الذين قدموا من منطقة المستشفى، وأن المرضى الذين يأتون يوم الاثنين أكثر عرضة لقضاء وقت انتظار أطول من الذين زاروا المستشفى يوم الجمعة (باعتبار كثرة المرضى في هذين اليومين)، وأن المرضى الذين وصلوا في الصباح الباكر أكثر عرضة لقضاء وقت انتظار أطول من أولئك الذين وصلوا بعد الظهر (في الصباح يكون الكثير من المرضى بالنسبة للمساء).

المطلب الثالث: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسة السابقة وخصوصية الدراسة الحالية

أولا: مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

من خلال المقارنة بين دراستنا والدراسات السابقة، يتضح أننا قمنا بالاهتمام بنفس موضوع باعتباره مشكلة من مشاكل العصر، فقمنا بتقديم إطار نظري عن مفهوم وقت الانتظار وجودة الخدمات الصحية وأبعادها، كما الاعتماد على المنهج 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 الوصول إلى نتائج الدراسة وتقديم الاقتراحات.

في حين تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث نظرنا إلى تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية وأبعادها، بينما تراوحت أغلب الدراسات السابقة جانبا واحدا من الدراسات إما جودة الخدمات الصحية أو وقت الانتظار، كما اختلفت عن باقي الدراسات من حيث البيئة الزمنية والمكانية للدراسة، والبحث عن ظروف وقت الانتظار وأسبابه، ومحاولة علاجها.

ثانياً: خصوصية الدراسة الحالية

لعل ما يميز دراستنا هو حداستها، حيث هدفت إلى معرفة مدى تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية، إذا ركزت من الجانب الميداني بتوزيع 100 استبانة على مفردات عينة الدراسة المتكونة من مرضى قسم الأمراض الداخلية رجال ونساء في مستشفى الصديق بن يحي جيجل، بغرض البحث عن أسباب وقت الانتظار والظروف التي يقضيها المريض أثناء مدة الانتظار ومدى تأثيره على جودة الخدمات الصحية، وكذلك العلاقة بين زمن الانتظار وجودة الخدمات الصحية، وبشكل عام فإننا نأمل أن تساهم دراستنا في اكتشاف ظروف وقت الانتظار والوصول إلى حلول من أجل تحسين هذه الظروف من أجل تأثيرها على جودة الخدمات الصحية.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة من المفاهيم المرتبطة بوقت الانتظار وجودة الخدمات الصحية، وكذا العلاقة بينهما، وصولاً إلى أهم الدراسات السابقة فيما يخص موضوع دراستنا (حسب اطلاع الطالبين)، مع ذكر أهم مميزات دراستنا.

حيث توصلنا إلى أن ظاهرة الانتظار مشكلة تعاني منها المؤسسات الصحية، كما لها تأثير على جودة الخدمة الصحية من خلال زيادة مستوى الإجهاد والتوتر لدى المرضى والموظفين، وتقليل رضا المرضى عن الخدمات الصحية، وتقليل الثقة في النظام الصحي بشكل عام، والتي تساعد أيضاً على دراسة العلاقة بين تكاليف انتظار المرضى ومستوى جودة الخدمات المقدمة لهم، والذي يعتبر هدفاً لتحسين مستوى الخدمة.

وسنحاول في الفصل الثاني معرفة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية في مستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل.

الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لتأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية مستشفى الصديق بن يحي.

○ المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

المطلب الأول: طريقة ومتغيرات الدراسة

المطلب الثاني: تحليل نتائج أسئلة المقابلة

المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

○ المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

المطلب الأول: تحليل السمات الشخصية

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تعتبر منهجية الدراسة وإجراءاتها ركيزة رئيسية يستند عليها إنجاز الجانب التطبيقي من الدراسة، إذ من خلالها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج التي يتم تفسيرها في ضوء أدبيات الدراسة السابقة الذكر في الفصل الأول وبالتالي تحقيق الأهداف التي تم تسطيرها.

وبناء على ذلك تناول هذا الفصل وصفا للمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة وكذلك الأداة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها ومدى صدقها وثباتها، لينتهي الفصل بالمعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة وذلك من خلال الإجابة عن إشكالية الدراسة بما تحمله من تساؤلات واستخلاص واستعراض أبرز النتائج التي تم التوصل إليها.

نحاول من خلال هذا الفصل دراسة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري- دراسة حالة مستشفى محمد الصديق بن يحي ولاية جيجل- بشكل تطبيقي وعلمي، حيث تتضمن الدراسة الميدانية استعراض طريقة وأدوات الدراسة، وتوضيح متغير الدراسة، ولهذا الغرض قمنا بتصميم استبيان شمل مجموعة من المحاور تم توزيعه على عينة من الأفراد، بعدها تم إخضاع إجابات أفراد العينة للتحليل ثم الإجابة على فرضيات الدراسة باستخدام الأسلوب العلمي في التحليل اعتمادا على العديد من الأدوات الإحصائية، أما المبحث الثاني فسيكون لتحليل نتائج البحث ومناقشة الفرضيات.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

سنعرض فيما يلي المنهجية المتبعة للتحقيق من صحة فرضيات الدراسة، وطريقة جمع البيانات وكذا أدوات القياس المستخدمة في الدراسة.

المطلب الأول: طريقة ومتغيرات الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة وعينتها

يعرف مجتمع الدراسة بأنه " مجموعة من الأفراد أو الأحداث أو الأشياء التي يهتم الباحث بدراسةها وقد يتعذر في أحيان كثيرة إجراء مسح شامل للمجتمع، لذلك يلجأ الباحث إلى أسلوب المعاينة أي الاستناد إلى عدد معين من مفردات المجتمع حيث تمثل خصائصها في المجتمع الكلي وتدعى هذه المفردات بالعينة حيث تعرف بأنها " مجموعة جزئية من المجتمع ولها نفس خصائص المجتمع الأصلي الذي تنتمي إليه وتتكون من مجموعة من المفردات والمشاهدات التي يتم اختيارها من المجتمع الإحصائي بطريقة إحصائية معينة تتعلق بنوع العينة المسحوبة.

العينة كانت غير عشوائية، وقد تحصلنا على 100 إجابة خلال الفترة الممتدة من 10 ماي 2023 إلى 20 ماي 2023، وتوقفنا عند هذا الحجم من العينة مع توقف المجيبين المحتملين عن التجاوب مع الاستبيان، وقد تم توزيع الاستبيان ثم قمنا بتحميل الردود وإدخالها في برنامج SPSS.

ثانياً: أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات على المصادر الآتية:

1. المصادر الثانوية: اعتمد الباحثان على الكتب والمجلات والملتقيات والمقالات التي تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر وغير مباشر والتي ساعدت في بناء الإطار النظري للدراسة.
2. المصادر الأولية: تم الاعتماد على المصادر الأولية في جمع البيانات من خل استبانة صممت خصيصاً لهذا الغرض، بالشكل والطريقة التي تخدم أهداف وفرضيات الدراسة. وقد قسمت الاستبانة إلى جزأين وهما:

الجزء الأول: تضمن متغيرات تتعلق بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة من خلال 07 فقرات وهي (الجنس، السن، مكان الإقامة، الوقت الذي تقضيه في الانتظار).

كيفية تقييم ظروف الانتظار، سبب طول الانتظار، كيف أقضي وقت الانتظار

الجزء الثاني: تضمن محور رئيسي لأجل قياسها وهي: محور تقييم جودة الخدمات الصحية.

- 3.مقابلة: تم طرح مجموعة من الأسئلة على رئيس مصلحة الطب الداخلي "جمال بوعوة"، قمنا بتسجيل المعلومات صوتياً وكتابياً.

المطلب الثاني: تحليل نتائج أسئلة المقابلة

- لقد قمنا بإجراء مقابلة مع رئيس مصلحة الطب الداخلي لمستشفى محمد الصديق بن يحي جيجل جمال بوعوة يوم 24 ماي 2023 على الساعة 11 صباحا ومن أهم ما توصلنا إليه:
- باعتبار أن وقت الانتظار يشكل ضغط كبير على العاملين بالمستشفى تم تخصيص قاعات الانتظار للمرضى بالقرب من كل طبيب مختص للتقليل من ضغط الانتظار مع تحديد وقت معاينة المرضى الخارجيين.
 - أدت صفوف الانتظار إلى تأخير العمليات الجراحية، وذلك بسبب نقص في التنظيم ولامبالاة المرضى، فمثلا عند القيام بالعمليات الجراحية يطلب من المريض إحضار بعض المعدات أو الأجهزة تكون غير متوفرة بالمستشفى، ولا تكون على عاتق المستشفى توفيرها، فيتأخر في ذلك.
 - يوفر المستشفى خدمات الرعاية الصحية على مدار الساعة، ويمكن للمرضى الحصول على العلاج اللازم في أي وقت من اليوم، كما يوفر استثناءات استعجالية عند تقديم العلاج للمرضى، مثلا إذا كان المريض لديه نزيف فحالته لا تتطلب الانتظار فيتم التدخل مباشرة من قبل الطاقم الطبي.
 - يؤثر وقت الانتظار على صحة المرضى وتطور المشكلات الصحية حيث يمكن أن يزيد الوقت الطويل للانتظار من خطورة المشكلة الصحية ويمكن أن يؤثر سلبا على حالة المريض وجودتها، وبالتالي زيادة تكلفة العلاج، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يزيد وقت الانتظار الطويل من مستوى الإجهاد والقلق لدى المرضى وأفراد عائلاتهم، مما يزيد من الضغط النفسي، ويؤثر على جودة الحياة، مع زيادة المخاطرة المرتبطة بالعدوى حيث يتم تعريض المرضى والزوار إلى العديد من الأمراض المعدية.
 - تم طرح فكرة وضع شاشات لتنظيم وقت الانتظار والإعلان عنه للمرضى عند تقديم الخدمات وذلك من أجل تنظيم وقت الانتظار وتقليل الضغط على المستشفى، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يزيد من راحة المرضى، ويساعدهم في التركيز على شيء بدلا من التفكير في العلاج والمشاكل الصحية، كما تساعد في توفير المعلومات المفيدة للمرضى حول الصحة والعلاج والوقاية من الأمراض، مع عرض بعض المعلومات حول الأحداث القادمة في المستشفى مثل الزيارات وغيرها.
 - نظرا للضغط الذي يقع على عاتق الموظفين في تقديم الخدمات للمرضى فإنهم لا يهتمون بالشكاوى المقدمة من طرف المرضى باعتبار إدارة المستشفى هي المسؤولة عن هذا الجانب فالموظفون يقومون بحل المشاكل المتعلقة بعمله.
 - يقوم الموظفون بتحويل بعض المرضى إلى العيادات الخارجية، ليتمكن المريض من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة للمرضى بشكل أسرع وأكثر فعالية، مع توفير الدعم الصحي

اللازم للمرضى دون الحاجة إلى الذهاب إلى المستشفى وذلك من أجل التخفيف من طول وقت الانتظار.

- بعض الحلول المقترحة على المستشفى للتقليل من طول وقت الانتظار:
 - تأكيد المواعيد من قبل الطاقم الطبي للمرضى عبر الهاتف النقال قبل موعدها مع احترام المريض للمواعيد التي حددت له.
 - تحديد ساعة للمرضى من قبل الأطباء المعانين لهم للإجابة على جميع استفساراتهم خارج إطار عمله من أجل تقليل من الازدحام والمشاكل المترتبة عنها.
 - اللجوء إلى الرقمنة من أجل تنظيم وقت الانتظار.
 - توفير عدد كافي من الموظفين المدربين والمؤهلين لتقديم الخدمات الصحية أثناء وقت الانتظار.
 - تطوير نظام الصحة الإلكتروني وتوفير قواعد بيانات حديثة ومتكاملة للمرضى والموظفين.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الاستبيان

وقد قابل عبارات محاور الدراسة من الاستبيان مجموعة من الدرجات مرتبة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، والموزعة كما يلي:

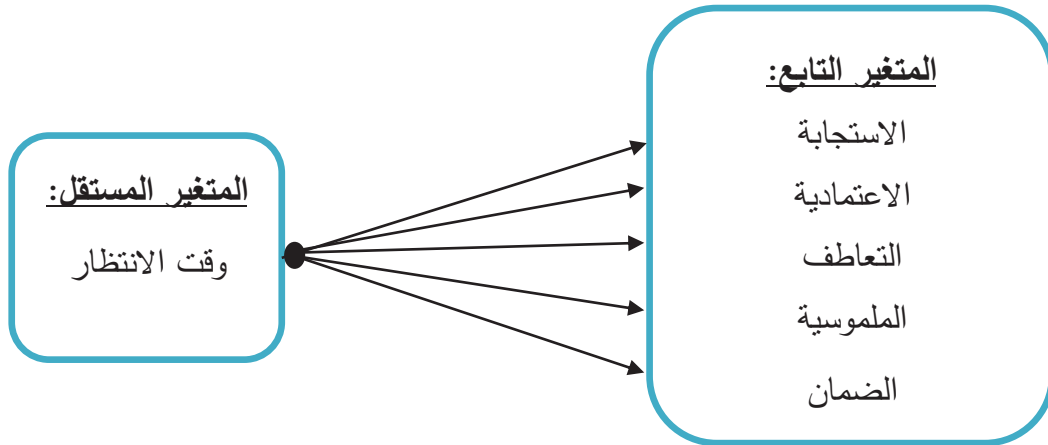
الجدول رقم(01): توزيع درجات عبارات المحاور:

موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على سلم ليكرت الخماسي.

أولاً: متغيرات الدراسة

الشكل رقم (02): متغيرات الدراسة:



المصدر: من إعداد الطالبتين.

ثانياً: صدق وثبات الأداة

1. الصدق الظاهري

تم عرض الاستبانة على أربعة (4) محكمين ممثلين بأساتذة جامعيين من جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، للتحقق من مدى صدق فقراتها ووضوحها، وسلامة لغتها ومضمونها، وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة، وقد تم الأخذ بأرائهم، وإعادة 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، والجداول الموالية توضح ذلك:

تقييم جودة الخدمات الصحية

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

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	يحترم مستشفى محمد الصديق بن يحي مواعيد تقديم الخدمة للمرضى.	0.777**	0.000
2	يحترم دور كل مريض حسب ترتيب وصوله لتلقي العلاج.	0.825**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء 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.

الجدول رقم (03): الصدق الداخلي لفقرات بعد الاعتمادية:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	تقدم الخدمات في مستشفى محمد الصديق بن يحي في مدة زمنية معقولة.	0.704**	0.000
2	يقدم العلاج في الوقت المناسب.	0.615**	0.000
3	أثق بالمواعيد التي يقدمها الأطباء في المستشفى.	0.609**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول السابق 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 الضمان:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	قد يجعلني طول الانتظار لا اثق في إمكانية وصول دوري للعلاج.	0.849**	0.000
2	يشعر المرضى بالأمان عند انتظار تلقي الخدمة.	0.640**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء 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.

الجدول رقم (05): الصدق الداخلي لفقرات بعد الملموسية:

رقم الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	تجعلني قاعات الانتظار النظيفة أنتظر بأريحية.	0.703**	0.000
2	الكراسي المريحة تجعلني أنتظر دوري دون انزعاج.	0.700**	0.000
3	درجة الحرارة في قاعات الانتظار ملائمة تجعلني لا أشعر بمرور الوقت.	0.787**	0.000
4	توجد روائح عطرة تجعلني أرتاح.	0.719**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء 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
1	يوجد عدد كاف من المرضى لتلبية حاجاتك أثناء وقت الانتظار.	0.746**	0.000
2	يقوم الممرضون بالاطمئنان على أثناء انتظاري لدوري ما يشعرني بالراحة وعدم الخوف.	0.847**	0.000
3	يقوم الممرضون بالتواصل معي قبل وصول دوري ما يزيد من ثقتي.	0.821**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء 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.

3. ثبات الأداة

تم إجراء خطوات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ α ، فعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة لألفا كرونباخ إلا أنه من الناحية التطبيقية يعد ألفا أكبر أو يساوي 0.6 معقولاً في البحوث المتعلقة بالإدارة والعلوم الإنسانية.

- ثبات الاستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ α :
الجدول رقم(07): ثبات الاستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ:

اسم الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الاستجابة	0.745
الاعتمادية	0.825
الضمان	0.863
الملموسية	0.902
التعاطف	0.795
كل الأبعاد	0.895

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

من خلال نتائج الجدول السابق يتبين أن معامل الثبات لجميع الفقرات يساوي **0.895** وهذا يدل على تمتع الأداة بمعامل ثبات جيد، وهو ما يشير على قدرة الأداة في تحقيق أهداف الدراسة.

المبحث الثاني: 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 الصديق بن يحي، واختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: تحليل السمات الشخصية

يمكن توضيح خصائص وسمات عينة الدراسة من خلال الجداول التالية:

أولاً: البيانات الشخصية

1. الجنس

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

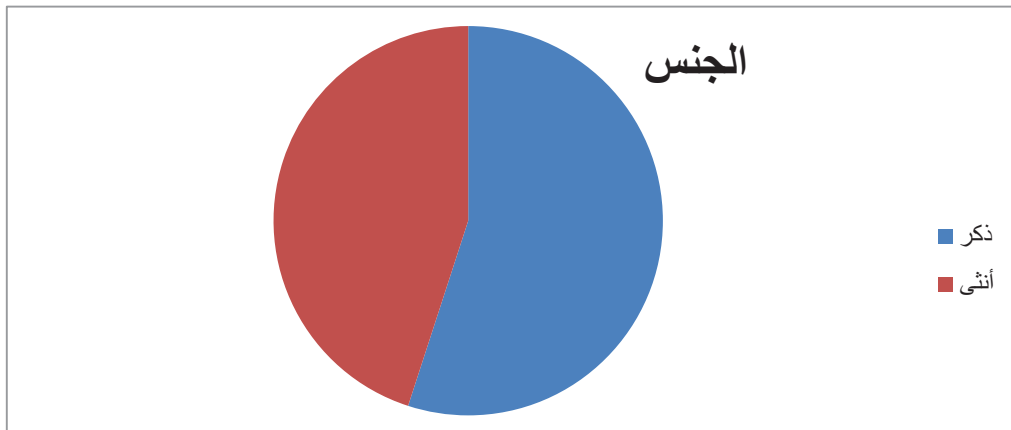
النسبة %	التكرار	الجنس
55	55	ذكر
45	45	أنثى
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن تكرارات فئة الذكور 55 أي 55% أما فئة الإناث ب 45%.

نستنتج من الجدول أن التوزيع كان متوازن بين الجنسين وهو ما يرجع لطبيعة الأفراد الذين يقومون بزيارة المستشفى من أجل الخدمات الصحية.

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



2. السن

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب السن:

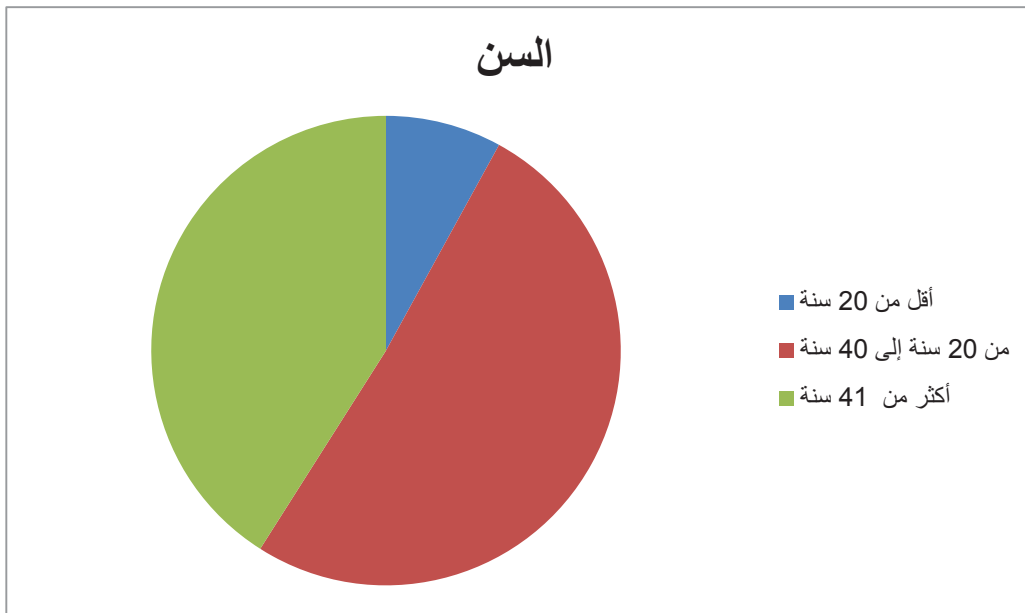
النسبة المئوية%	التكرارات	السن
8	8	أقل من 20 سنة
51	51	من 20 سنة إلى 40 سنة
41	41	أكثر من 41 سنة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدولان فئة من 20 سنة إلى 40 سنة تمثل 51 % متبوعة بالأفراد البالغين أكثر من 41 سنة بنسبة 41% وفي الأخير فئة أقل من 20 سنة بنسبة 8 % أي ما يعادل 8 أفراد من العينة الكلية البالغ عددها 100 فرد.

من مخرجات الجدول نستنتج أن فئة الشباب أكثر من 20 سنة هي الفئة الأكبر متبوعة بالأشخاص الأكبر سنا ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الأشخاص الذين يقصدون المستشفى من أجل الحصول على الخدمة الصحية في سن تسمح لهم بالتنقل والقيام بما يجب حتى الأفراد الأقل سنا يستحسن أن يكون مرافق له شخص في سن الشباب.

الشكل رقم (04): التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب السن:



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج Excel.

3. مكان الإقامة

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

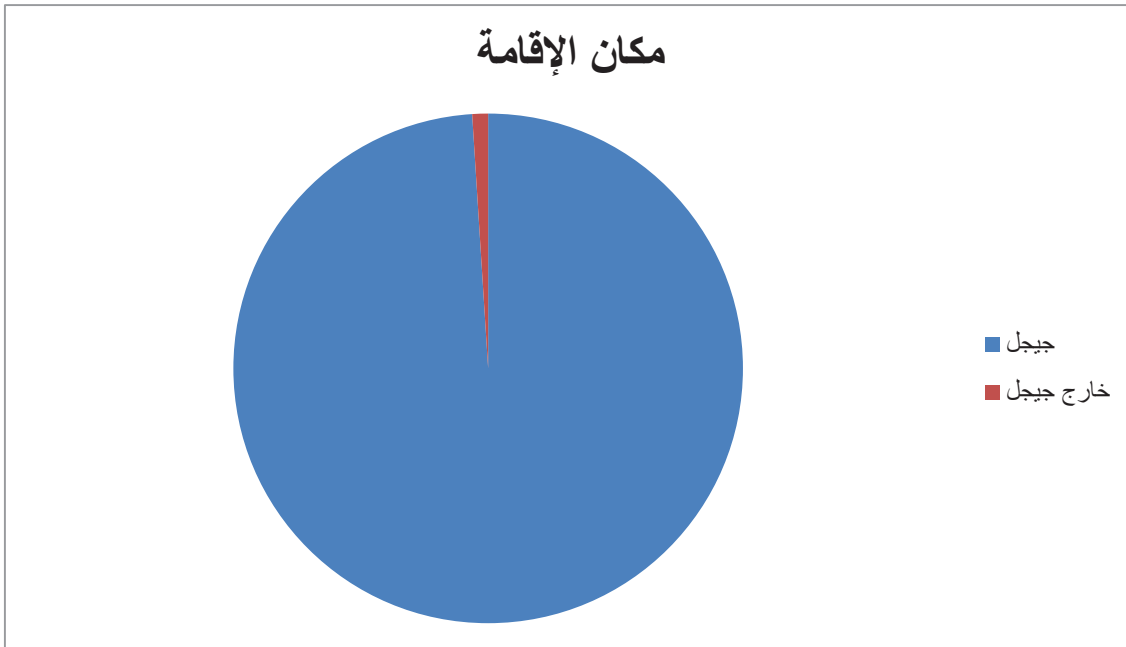
النسبة المئوية %	التكرارات	مكان الإقامة
99	99	جيجل
1	1	خارج جيجل
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن المقيمين في ولاية جيجل يمثلون 99% في حين أن من أفراد العينة القاطنين خارج جيجل بفرد واحد.

ويمكن إرجاع ذلك لوجود مستشفيات في تقريبا كل المدن والمستوصفات التي تقدم الخدمة الصحية بنفس الجودة ومنه فإن أفراد العينة القاطنين في جيجل هم من يقصدون مستشفى محمد الصديق بن يحي من أجل الحصول على الخدمة الصحية في مختلف المصالح.

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



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج Excel.

4. وقت الانتظار

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

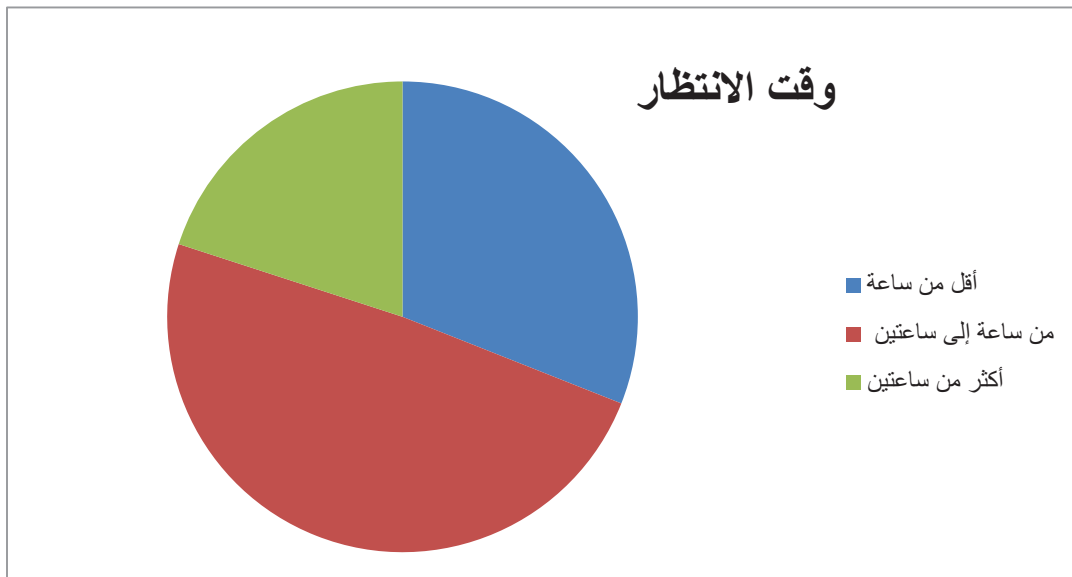
النسبة المئوية%	التكرارات	وقت الانتظار
31	31	أقل من ساعة
49	49	من ساعة إلى ساعتين
20	20	أكثر من ساعتين
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن الفئة من ساعة إلى ساعتين بـ 49% متبوعة بأقل من ساعة بـ 31% وفي الأخير أكثر من ساعتين بـ 20%.

نستنتج من الجدول السابق أن فترة الانتظار منطقية من ساعة إلى ساعتين وذلك من أجل الحصول على الخدمة الصحية ذات جودة وأيضا فإن القيام بالتحاليل الطبية والحصول على النتائج يأخذ وقتا 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 الطالبتين بناء على نتائج Excel.

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

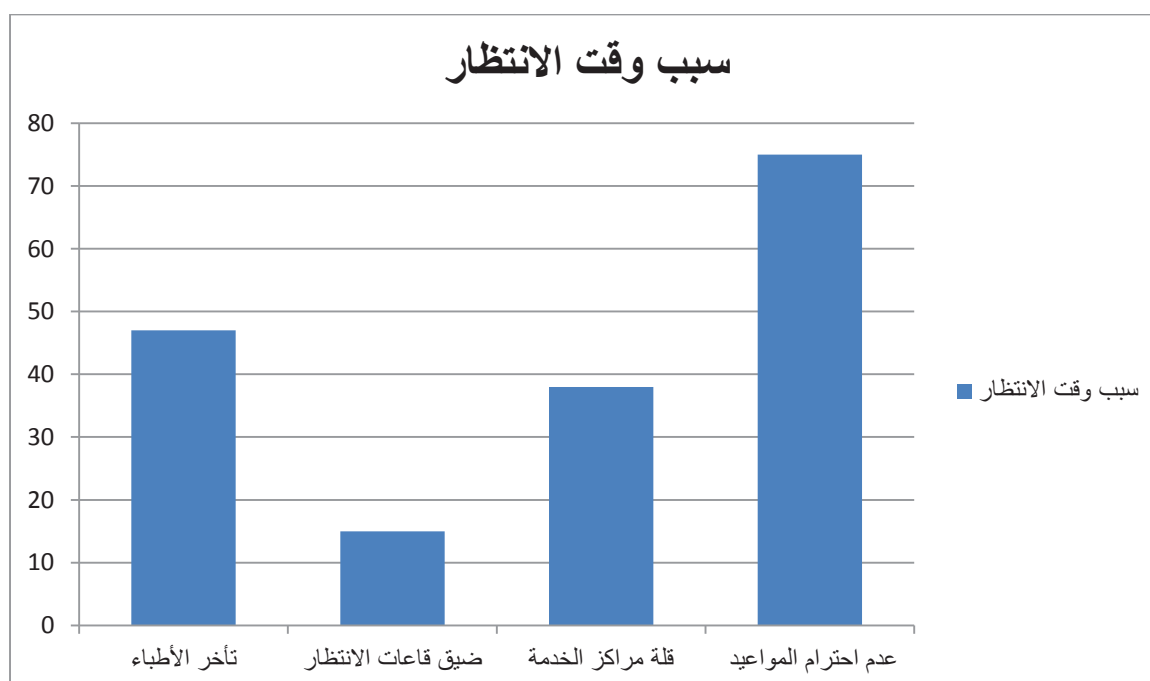
التكرارات	وقت الانتظار
47	تأخر الأطباء
15	ضيق قاعات الانتظار
38	قلة مراكز الخدمة
75	عدم احترام المواعيد
خيارات متعددة	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن عدم احترام المواعيد يمثل 75% ثم تليها تأخر الأطباء بـ 47.26% متبوعة بقلة مراكز الخدمة بـ 38% أما ضيق قاعات الانتظار بـ 15%.

يمكن استنتاج أن عدم احترام المواعيد هو الفئة الأكبر وهو رد فعل طبيعي للأفراد الذين يريدون الحصول على الخدمة الصحية في حين جاءت في المرتبة الثانية تأخر الأطباء ويمكن إرجاء ذلك لالتزاماتهم الطبية والمهنية.

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



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج Excel.

الجدول رقم(14): توزيع أفراد العينة حسب كيف تقضي الوقت:

التكرارات	كيف تقضي الوقت
22	قراءة المجلات
86	التعرف على المرضى
94	قراءة اللافتات
36	الحصول على المعلومات
14	أكل الوجبات
11	أخرى
خيارات متعددة	المجموع

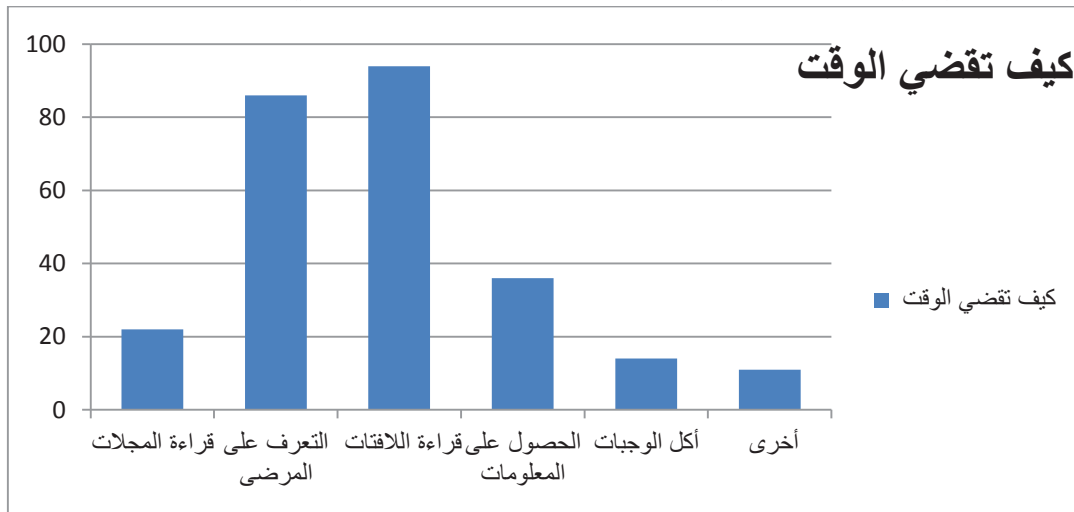
المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

نلاحظ من الجدول أن قراءة اللافتات جاء في الفئة الأكبر بنسبة 94% و 86% يتعرفون على المرضى، و 36% يسعون للحصول على المعلومات في حين يقوم 22% بقراءة المجلات أما من يقومون بأكل الوجبات بـ 14% و 11% يقومون بأعمال أخرى من عينة الدراسة البالغ عددهم 100 مفردة.

يمكن إرجاع هذه النتائج إلى طبيعة الخدمة الصحية التي يسعى للحصول عليها فالحصول على المعلومات والتعرف على المرضى وقراءة اللافتات في حين أن أكل الوجبات في وقت الانتظار فيمكن إرجاعه على طول فترة الانتظار.

أخرى: كانت كل الإجابات (الانترنت) فاستخدام الهاتف الذكي أو الاستغفار أو قراءة القرآن من بين الخيارات المتاحة في فترة الانتظار من أجل الحصول على الخدمة الصحية.

الشكل رقم (09): التمثيل البياني لمفردات الدراسة حسب كيف تقضي الوقت:



المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على نتائج Excel.

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

لوصف تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري، لجأت الطالبتين إلى استخدام المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية وأهمية الفقرة، حيث تم الحكم على مدى المستوى وفقا للمقياس التالي:

مدى المستوى = (المستوى العالي جدا - المستوى المنخفض جدا) / المستوى العالي جدا

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

أي تكون مجالات الحكم كما يلي:

- 01.80-01.00: المستوى منخفض جدا.
- 02.61-01.80: المستوى منخفض.
- 03.42-02.62: المستوى متوسط.
- 04.23-03.43: المستوى عالي.
- 4.24 فأكثر: المستوى عالي جدا.

الجدول رقم (15): عرض وتحليل بعد الاستجابة:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أهمية الفقرة	درجة الموافقة
1	يحترم مستشفى محمد الصديق بن يحي مواعيد تقديم الخدمة للمرضى	2.4800	0.947	2	منخفضة
2	يحترم دور كل مريض حسب ترتيب وصوله لتلقي العلاج.	2.6000	1.05409	1	منخفضة
	الاستجابة	2.5400	0.80302		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

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

- كل المتوسطات الحسابية ل فقرات بعد الاستجابة تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت الخماسي (2.61-1.8) أي درجة الموافقة منخفضة.

-المتوسط الحسابي لبعد الاستجابة بلغ 2.5400، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد 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.

الجدول رقم (16): عرض وتحليل بعد الاعتمادية:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أهمية الفقرة	درجة الموافقة
1	تقدم الخدمات في مستشفى محمد الصديق بن يحي في مدة زمنية معقولة	2.2200	1.12439	3	منخفضة
2	يقدم العلاج في الوقت المناسب	2.3700	1.21983	2	منخفضة
3	أثق بالمواعيد التي يقدمها الأطباء في المستشفى	2.4000	1.03475	1	منخفضة
	الاعتمادية	2.3300	0.72396		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

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

-كل المتوسطات الحسابية لفقرات بعد الاعتمادية تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت الخماسي (1.8-2.61) أي درجة الموافقة منخفضة.

-المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية بلغ 2.3300، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد 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.

الجدول رقم(17): عرض وتحليل بعد الضمان:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أهمية الفقرة	درجة الموافقة
1	قد يجعلني طول الانتظار لا أثق في إمكانية وصول دوري للعلاج.	3.2900	1.45154	1	متوسطة
2	يشعر المرضى بالأمان عند انتظار تلقي الخدمة.	2.5300	0.99955	2	منخفضة
	الضمان	2.9100	0.93577		متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

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

-المتوسط الحسابي للفقرة (1): قد يجعلني طول الانتظار لا أثق في إمكانية وصول دوري للعلاج بلغ 3.2900، وهي تنتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة متوسطة.

-المتوسط الحسابي للفقرة (2): يشعر المرضى بالأمان عند انتظار تلقي الخدمة بلغ 2.5300، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة منخفضة.

-المتوسط الحسابي لبعد الضمان بلغ 2.9100، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد منخفضة.

- 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.

الجدول رقم(18): عرض وتحليل بعد الملموسية:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أهمية الفقرة	درجة الموافقة
1	تجعلني قاعات الانتظار النظيفة أنتظر بأريحية.	2.8700	1.20315	2	متوسطة
2	الكراسي المريحة تجعلني أنتظر دوري دون انزعاج.	3.1800	1.00885	1	متوسطة
3	درجة الحرارة في قاعات الانتظار ملائمة تجعلني لا أشعر بمرور الوقت	2.2200	1.24381	3	منخفضة
4	توجد روائح عطرة تجعلني أرتاح.	1.7500	0.92524	4	منخفضة جدا
	الملموسية	2.3833	0.78335		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

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

-المتوسط الحسابي للفقرة (4): توجد روائح عطرة تجعلني أرتاح بلغ 1.7500، وهي تنتمي للمجال الأول من سلم ليكرت الخماسي (1-1.8)، أي أن درجة الموافقة منخفضة جدا، وهو أدنى متوسط حسابي في هذا البعد.

-المتوسط الحسابي للفقرة (3): درجة الحرارة في قاعات الانتظار ملائمة تجعلني لا أشعر بمرور الوقت بلغ 2.2200، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة منخفضة.

-أعلى متوسط حسابي كان للفقرة (2): الكراسي المريحة تجعلني أنتظر دوري دون انزعاج، بلغ 3.1800، وهي تنتمي للمجال الثالث من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة متوسطة.

-المتوسط الحسابي لبعد الملموسية بلغ 2.9100، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد 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.

الجدول رقم (19): عرض وتحليل بعد التعاطف:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أهمية الفقرة	درجة الموافقة
1	يوجد عدد كاف من الممرضين لتلبية حاجاتك أثناء وقت الانتظار.	2.0200	8.1625	2	منخفضة
2	يقوم الممرضون بالاطمئنان على أثناء انتظاري لدوري ما يشعرني بالراحة وعدم الخوف.	2.2500	1.16667	1	منخفضة
3	يقوم الممرضون بالتواصل معي قبل وصول دوري ما يزيد من ثقتي.	1.9800	0.95325	3	منخفضة
	التعاطف	2.0833	0.79332		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

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

- كل المتوسطات الحسابية لفقرات بعد التعاطف تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت الخماسي (1.8-2.61) أي درجة الموافقة منخفضة.

- أعلى متوسط حسابي هو للفقرة (2): يقوم الممرضون بالاطمئنان علي أثناء انتظاري لدوري ما يشعرني بالراحة وقد بلغ 2.2500، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد منخفضة.

- المتوسط الحسابي لبعد التعاطف بلغ 2.0833، وهي تنتمي للمجال الثاني من سلم ليكرت، أي أن درجة الموافقة على هذا البعد 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.

اختبار الفرضيات

الفرضية الجزئية الأولى

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

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

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

الفرضية الأولى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية (sig-t)	القرار
	2.54	0.80302	5.728	1.96	0.000	نقبل H1

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية تتأثر بوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحي، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 5.728 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.96، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الاستجابة عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضية الجزئية الثانية

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

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

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

الفرضية الثانية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية	القرار
	2.3300	0.72396	9.255	1.96	0.000	نقبل H1

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحي، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 9.255 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.96، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الاعتمادية عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضية الفرعية الثالثة

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

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

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

الفرضية الثالثة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	القيمة الاحتمالية	القرار
	2.91	0.93577	0.962	12.96	0.000	نرفض H1

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الضمان في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحي، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 0.962 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 12.96، وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H0) ونرفض الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الضمان عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضية الفرعية الرابعة

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

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

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

القرار	القيمة الاحتمالية	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الرابعة
نقبل H1	0.000	1.96	7.872	0.78335	2.3833	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن بعد الملموسية في جودة الخدمات الصحية تتأثر بوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحي، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 1.96 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 7.872، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد الملموسية عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$.

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 الاحتمالية	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية الخامسة
نقبل H1	0.000	1.96	11.555	0.79332	2.0833	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق (رقم 24) أن بعد التعاطف في جودة الخدمات الصحية يتأثر بوقت الانتظار في مستشفى الصديق بن يحي، حيث تشير هذه النتائج إلى أن قيمة مستوى الدلالة (0.000) دالة إحصائياً، فهي أصغر من 0.005، كما بلغت قيمة T المحسوبة 11.555 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بالمقارنة مع T الجدولية البالغة 1.96، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H0) ونقبل الفرضية البديلة (H1) والقائلة بأنه يوجد تأثير لوقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية بعد التعاطف عند مستوى المعنوية $\alpha \leq 0.05$.

حجم الأثر والفاعلية الإحصائية

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 Small effect (تأثير صغير)

d = 0.5 Medium effect (تأثير متوسط)

d = 0.8 large effect (تأثير كبير)

يكون الناتج كما يلي:

1. حساب حجم تأثير وقت الانتظار على بعد الاستجابة

$$d = \frac{5.728}{\sqrt{100}} = 0.5728$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن $d=0.5728$ ، فإنه يوجد تأثير متوسط لوقت الانتظار على بعد الاستجابة في مستشفى محمد الصديق بن يحي.

2. حساب حجم تأثير وقت الانتظار على بعد الاعتمادية

$$d = \frac{9.255}{\sqrt{100}} = 0.9255$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن $d=0.9255$ ، فإنه يوجد تأثير كبير لوقت الانتظار على لبعدها الاعتمادية في مستشفى محمد الصديق بن يحي.

3. حساب حجم تأثير وقت الانتظار على بعد الضمان

$$d = \frac{0.962}{\sqrt{100}} = 0.0962$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن $d=0.0962$ ، فإنه لا يوجد تأثير لوقت الانتظار على بعد الضمان في مستشفى محمد الصديق بن يحي.

4. حساب حجم تأثير وقت الانتظار على بعد الملموسية

$$d = \frac{7.872}{\sqrt{100}} = 0.7872$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن $d=0.7872$ ، فإنه يوجد تأثير متوسط لوقت الانتظار على بعد الملموسية في مستشفى محمد الصديق بن يحي.

5. حساب حجم تأثير وقت الانتظار على بعد التعاطف

$$d = \frac{11.555}{\sqrt{100}} = 1.1555$$

من خلال النتيجة نلاحظ أن $d=1.1555$ ، فإنه يوجد تأثير كبير لوقت الانتظار على بعد التعاطف في مستشفى محمد الصديق بن يحي.

البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية بوقت الانتظار

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

أبعاد جودة الخدمات الصحية	حجم التأثير
الاستجابة	0.5728
الاعتمادية	0.9255
الضمان	0.0962
الملموسية	0.7872
التعاطف	1.1555

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول أن بعد التعاطف هو أعلى تأثراً بوقت الانتظار، حيث بلغ حجم التأثير

1.1555.

خلاصة:

حاولنا من خلال دراستنا الميدانية والتي كانت على عينة شملت 100 مريض لمعرفة تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري في مستشفى الصديق بن يحي، وذلك باستخدام استبانة خصصت لذلك، وزعت على أفراد العينة المتمثلين في مرضى مستشفى الصديق بن يحي، وذلك بطريقة غير عشوائية، هذه الاستبانة تضمنت محورين أساسيين شملت: تقييم مدة الانتظار، ومحور لتقييم جودة الخدمات الصحية، وذلك من أجل الإجابة على الفرضيات المصاغة حسب موضوع الدراسة، إذ تم الاعتماد اختبار فرضيتين رئيسيتين فكانت الفرضية الرئيسية الأولى تختبر وجود تأثير وقت الانتظار على أبعاد جودة الخدمات الصحية، أما الفرضية الثانية فكانت تختبر وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ لتأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري مستشفى الصديق بن يحي، يعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، السن، مكان الإقامة).

وبعد الدراسة والتحليل لكل البيانات التي تم جمعها من تفرغ الاستبيانات والمقابلة، تم التوصل إلى أن لوقت الانتظار تأثير على أبعاد جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري في مستشفى الصديق بن يحي ما عدى بعد الضمان.

خاتمة

أصبحت المؤسسات الصحية تواجه مشكلات تدل في مجملها على انخفاض ثقة المريض، بها وبجودة خدماتها وذلك يعود إلى مدى تأثير الوقت الذي يقضيه المريض في الانتظار لتلقي الخدمة.

لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة التطرق للجوانب المتعلقة بوقت الانتظار وجودة الخدمات الصحية، وكذلك صفوف الانتظار خصائصها ومكوناتها، وتطرقنا كذلك إلى جودة الخدمات الصحية. حيث قمنا بتركيز على أبعادها ومدى تأثير وقت الانتظار في هذه الأبعاد، كما تطرقنا إلى العلاقة بين وقت الانتظار وجودة الخدمات الصحية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي استعملنا فيها الاستبيان بمستشفى محمد الصديق بن يحيى توصلنا إلى النتائج التالية:

أولاً: النتائج النظرية

- تعد جودة الخدمات الصحية أنها تقديم للأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن معظم النتائج لمجال 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 قراءة اللافتات والتعرف على المرضى الآخرين.
- عدم احترام المواعيد وتأخر الأطباء من الأسباب الرئيسية لطول وقت الانتظار.
- يقيم مرضى مستشفى محمد الصديق بن يحيى أبعاد جودة الخدمات الصحية تقيماً سلبياً.
- يقيم معظم مرضى مستشفى الصديق بن يحيى ظروف وقت الانتظار بأنها مقبولة إلى حد ما.
- البعد الأكثر تأثراً من أبعاد جودة الخدمات الصحية على وقت الانتظار هو بعد التعاطف.

ثالثاً: الإجابة على الفرضيات

- يقضي المريض وقتاً طويلاً في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة.
- ليس هناك تقييم إيجابي لوقت الانتظار من قبل المرضى في مستشفى محمد الصديق بن يحيى.
- يعد بعد التعاطف الأكثر تأثراً بوقت الانتظار.

رابعاً: التوصيات

- تدريب وتكوين الممرضين عن طريق التعامل مع المرضى.
- استخدام الرقمنة في تنظيم آليات الانتظار.
- توفير وسائل الترفيه والراحة في قاعة الانتظار.
- تقديم خدمات استثنائية كتنقل للمنازل لتقديم بعض الخدمات التي لا تحتاج التوجه للمستشفى.
- توفير عدد كافي من الأطباء لتلبية حاجيات المرضى.
- زيادة الوعي لدى الأطباء والممرضين بأهمية الجانب النفسي للمريض.

خامساً: أفاق الدراسة

نعمل أن يفتح هذا البحث مجالاً واسعاً لبحوث ذات صلة بالموضوع التي من الممكن أن تكون عناوين وبحوث مستقبلية ونقترح بعض المواضيع منها:

- دور الرقمنة في تنظيم آليات الانتظار.
- آثار وقت الانتظار في تكوين الصورة الذهنية لدى المريض.
- دور الرقمنة في تطوير المستشفيات الحكومية.

قائمة 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 ارزيو_، 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. زياد العموان سالي، استخدام نوارج صفوف الانتظار في تقدير زمن تقديم الخدمة دراسة ميدانية على العيادات الخارجية في المستشفيات العامة بدمشق، مذكرة ماجستير لإدارة الأعمال كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية، 2017-2018.
4. عنيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة نيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان 2011-2012.
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. تديسي فهيمة، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، قسنطينة، العدد 7، 2011.
7. خميسي قايدي، أمينة بن خرناجي، 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. ديون عبد القادر وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للمعلومة الاقتصادية، المجلد 01، العدد 19، 2010.
9. صلاح محمد زياب، 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.

رابعاً: ملتقيات

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

خامساً: مواقع الكترونية

1. رزان صالح، معايير الجودة الشاملة في المستشفيات، تم الاطلاع عليه في <https://mawdoo3.com>، 2023/04/25.

الملاحق

أسئلة المقابلة:

- 1- هل وقت الانتظار يشكل ضغط كبير على العاملين بالمستشفى؟
- 2- هل أدت صفوف الانتظار إلى تأجيل العمليات الجراحية أو بعض الإجراءات الطبية؟
- 3- هل تنتظر الحالات المستعجلة الدور في تلقي الخدمة أم أن هناك استثناءات؟
- 4- هل يؤثر وقت الانتظار على الصحة العامة أو تطور المشكلات الصحية؟ كيف؟
- 5- هل هناك شاشات لتنظيم الوقت والإعلان عنه للمرضى في عملية تقديم الخدمة؟
- 6- هل يهتم الموظفون بشكاوي المرضى أثناء انتظارهم لدورهم؟
- 7- كيف يتعامل الموظفون أو الطاقم الطبي مع الحالات التي لا تستدعي الحضور إلى المستشفى بقدر ما تساهم في زيادة طول الانتظار؟
- 8- ماهي الحلول التي تقترحها لتقليل من وقت الانتظار وتقلل من ضغط العمل؟

استبيان:

في إطار التحضير لمذكرة التخرج حول "تأثير وقت الانتظار على جودة الخدمات الصحية لدى المستهلك الجزائري" يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم الإجابة بموضوعية عن كل الأسئلة، ونحيطكم علما أن المعلومات التي تقدمونها تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى منكم وضع الإشارة (X) في الخانة المختارة:

أولاً: البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر أنثى
2. السن: أقل من 20 سنة من 20-40 سنة 41 سنة فأكثر
3. مكان الإقامة: جيجل خارج جيجل
4. ما هو الوقت الذي تقضيه في الانتظار؟
أقل من ساعة ما بين ساعة وساعتين أكثر من ساعتين

ثانياً: تقييم مدة الانتظار:

5. كيف تقييم ظروف وقت الانتظار؟
سيء جدا سيء مقبول جيد جيد جدا
6. حسب رأيك ما هو سبب طول وقت الانتظار؟
تأخر الأطباء ضيق قاعات الانتظار قلة مراكز الخدمة عدم احترام المواعيد
- أخرى أذكرها

7. كيف تقضي وقت الانتظار؟

- بقراءة المجلات بالتعرف على المرضى قراءة اللافتات لحصول على المعلومات
- أكل الوجبات أخرى أذكرها

ثالثاً: تقييم جودة الخدمات الصحية من ناحية وقت الانتظار:

العبارات	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	وافق تماماً
أولاً					
• الاستجابة					
1					
يحترم مستشفى محمد الصديق بن يحيى مواعيد تقديم الخدمة للمرضى.					
2					
يحترم دور كل مريض حسب ترتيب وصوله لتلقي العلاج.					

					• الاعتمادية	ثانيا
					تقدم الخدمات في مستشفى محمد الصديق بن يحي في مدة زمنية معقولة.	3
					يقدم العلاج في الوقت المناسب.	4
					أثق بالمواعيد التي يقدمها الأطباء بالمستشفى.	5
					• الضمان	ثالثا
					قد يجعلني طول الانتظار لا أثق في إمكانية وصول دوري للعلاج.	6
					يشعر المرضى بالأمان عند انتظار تلقي الخدمة.	7
					• الملموسية	رابعا
					تجعلني قاعات الانتظار النظيفة أنتظر بأريحية.	8
					الكراسي مريحة تجعلني أنتظر دوري دون انزعاج.	9
					درجة الحرارة في قاعات الانتظار ملائمة تجعلني لا أشعر بمرور الوقت.	10
					توجد روائح عطرة تجعلني مرتاح.	11
					• التعاطف	خامسا
					يوجد عدد كافي من الممرضين لتلبية حاجاتك أثناء وقت الانتظار.	12
					يقوم الممرضون بالاطمئنان علي أثناء انتظاري لدوري ما يشعرني بالراحة وعدم الخوف.	13
					يقوم الممرضون بالتواصل معي قبل وصول دوري ما يزيد من ثقتي.	14

Corrélations

		A1	A2	A
A1	Corrélation de Pearson	1	,285**	,777**
	Sig. (bilatérale)		,004	,000
	N	100	100	100
A2	Corrélation de Pearson	,285**	1	,825**
	Sig. (bilatérale)	,004		,000
	N	100	100	100
A	Corrélation de Pearson	,777**	,825**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	100	100	100

Corrélations

		B3	B4	B5	b
B3	Corrélation de Pearson	1	,109	,262**	,704**
	Sig. (bilatérale)		,278	,008	,000
	N	100	100	100	100
B4	Corrélation de Pearson	,109	1	-,006	,615**
	Sig. (bilatérale)	,278		,950	,000
	N	100	100	100	100
B5	Corrélation de Pearson	,262**	-,006	1	,609**
	Sig. (bilatérale)	,008	,950		,000
	N	100	100	100	100
b	Corrélation de Pearson	,704**	,615**	,609**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		D8	D9	D10	D11	d
D8	Corrélation de Pearson	1	,228*	-,129	,188	,103
	Sig. (bilatérale)		,023	,200	,061	,306
	N	100	100	100	100	100
D9	Corrélation de Pearson	,228*	1	,274**	,319**	,700**
	Sig. (bilatérale)	,023		,006	,001	,000
	N	100	100	100	100	100
D10	Corrélation de Pearson	-,129	,274**	1	,355**	,787**
	Sig. (bilatérale)	,200	,006		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
D11	Corrélation de Pearson	,188	,319**	,355**	1	,719**
	Sig. (bilatérale)	,061	,001	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
d	Corrélation de Pearson	,703**	,700**	,787**	,719**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		E12	E13	E14	e
E12	Corrélation de Pearson	1	,430**	,481**	,746**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100
E13	Corrélation de Pearson	,430**	1	,522**	,847**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100
E14	Corrélation de Pearson	,481**	,522**	1	,821**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100
e	Corrélation de Pearson	,746**	,847**	,821**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		الجنس		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	ذكر	55	55,0	55,0	55,0
	أنثى	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		الفئة العمرية		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	-20	8	8,0	8,0	8,0
	20-40	51	51,0	51,0	59,0
	+41	41	41,0	41,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		مكان الإقامة		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	جبل	99	99,0	99,0	99,0
	خارج جبل	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		ما هو الوقت الذي تقضيه في الانتظار		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	ساعة -1	31	31,0	31,0	31,0
	1-2	49	49,0	49,0	80,0
	+2	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		كيف تقيم ظروف وقت الانتظار		Pourcentage	Pourcentage
		Fréquence	Pourcentage	valide	cumulé
Valide	سيء جدا	17	17,0	17,0	17,0
	سيء	25	25,0	25,0	42,0
	مقبول	50	50,0	50,0	92,0
	جيد	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	تأخر الاطباء	47	47,0	47,0
	ضيق قاعات الانتظار	15	15,0	15,0
	قلة مراكز الخدمة	38	38,0	38,0
	عدم احترام المواعيد	75	75,0	76,0

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
Valide	قراءة المجلات	22	22,0	22,0
	التعرف على المرضى	86	86,0	86,0
	قراءة اللافتات	94	94,0	94,0
	الحصول على المعلومات	36	36,0	36,0
	أكل الوجبات	14	14,0	14,0
	أخرى	11	11,0	11,0

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
A	100	2,5400	,80302	,08030
b	100	2,3300	,72396	,07240
c	100	2,9100	,93577	,09358
d	100	2,3833	,78335	,07833
e	100	2,0833	,79332	,07933

Test sur échantillon unique

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
A	-5,728	99	,000	-,46000	-,6193	-,3007
b	-9,255	99	,000	-,67000	-,8136	-,5264
c	-,962	99	,000	-,09000	-,2757	,0957
d	-7,872	99	,000	-,61667	-,7721	-,4612
e	-11,555	99	,000	-,91667	-1,0741	-,7593

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,745	2

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,825	3

RELIABILITY

/VARIABLES=C6 C7

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,863	2

RELIABILITY

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,902	4

RELIABILITY

/VARIABLES=E12 E13 E14

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,795	3

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,895	14