



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة

الخدمة في القطاع الصحي

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

تحت إشراف الدكتور

✓ عياشي عبد الله

إعداد الطلبة

✓ سالم أحمد

✓ عبدربي بشير

✓ دادة عبد الله

لجنة المناقشة

الدكتور زهواني رضا (أستاذ محاضر أ جامعة الوادي) رئيسا

الدكتور عياشي عبد الله (أستاذ محاضر أ جامعة الوادي) مشرفا

الدكتور عباسي بوككر (أستاذ محاضر ب جامعة الوادي) مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: علوم التسيير
التخصص: إدارة أعمال

مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

تحت إشراف الدكتور

✓ عياشي عبد الله

إعداد الطلبة

✓ سالم أحمد

✓ عبدربي بشير

✓ دادة عبد الله

لجنة المناقشة

الدكتور زهواني رضا (أستاذ محاضر أ جامعة الوادي) رئيسا

الدكتور عياشي عبد الله (أستاذ محاضر أ جامعة الوادي) مشرفا

الدكتور عباسي بوككر (أستاذ محاضر ب جامعة الوادي) مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

إلى كل من علمني حرفا في هذه الحياة
إلى روح أبي الطاهرة الزكية وأمي العزيزة الغالية و
كل الإخوة والأخوات إلى زوجتي وأبنائي وكل

أصدقائي وزملائي، كما لا أنسى كل أعاني على إنهاء هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ المؤطر

و كل موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي، مع إهداء خاص لأصدقائي.

أحمد سالم

إلى ملهمي في الحياة و معلمي الأولين

أمي الحبيبة الغالية والدي الحبيب الغالي و أخي وأخواتي و زوجتي و كل أصدقائي و زملائي كما

لا أنسى كل من أعاني في إنهاء عملي وأخص بالذكر الأستاذ المؤطر و موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية

بالوادي إلى زملائي في دفعة إدارة أعمال 2018/2017

عبدالله دادة

إلى كل من علمني حرفا في هذه الحياة

إلى روح أبي الطاهرة الزكية وأمي العزيزة الغالية وكل الإخوة والأخوات إلى زوجتي وأبنائي وكل

أصدقائي وزملائي، كما لا أنسى كل أعاني على إنهاء هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ المؤطر

و كل موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي،

مع إهداء خاص لأصدقائي

بشير عبدربي



كلمة شكر وعرفان



قال الله تعالى: (ولئن شكرتم لأزيدنكم) .

الشكر والحمد لله سبحانه وتعالى أولاً وبعد :

نقدم بالشكر الخالص والتقدير إلى الأساذ المشرف : "د/ عبد الله عياشي

على الجهود التي بذلها معنا وتوجيهاته القيمة التي أمدنا بها في هذه المذاكرة

كما ننوجه بخزير الشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث .

ونشكر أيضا عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

ونخص بالذكر السيد المدين مشير الكامل

وأخيرا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد .



الملخص:

تمت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية الوادي، و تسعى الى معرفة مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي، حيث يصب موضوع هذه الدراسة على تقنية الطب عن بعد **Télémédecine** ، إذ ان هذه الدراسة تعمل على ابراز دور تكنولوجيا المعلومات المتمثلة في تقنية الطب عن بعد في تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى، فقد تم استخدام الاستبيان كأداة للبحث، بعدها تحليل نتائج الاستبيان باستعمال اساليب وادوات احصائية، والتي اكدت صحة الفرضية الرئيسية القائلة بأن البرامج و التقنيات و المعدات تساهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمة، وفي الأخير، من أهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، هي أن تكنولوجيا المعلومات يجب ان تكون حديثة و متطورة حتى تتمكن من تحسين جودة الخدمة المقدمة، كما ان تكنولوجيا المعلومات البسيطة تحسن من جودة الخدمة لكن ليس بالشكل المطلوب.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات، جودة الخدمة، تحسين جودة الخدمة، تقنية الطب عن بعد.

Résumé :

Cette étude a été réalisée à l'établissement public hospitalière de W. d'El Oued, et cherche à connaître l'étendue de la contribution des technologies de l'information pour améliorer la qualité du service dans le secteur de la santé, ce qui a nui au sujet d'étude sur la technologie de la télémédecine, Cette étude met en évidence le rôle de l'informatique dans la télémédecine pour améliorer la qualité du service fourni aux patients, Le questionnaire a été utilisé comme outil de recherche, après quoi les résultats du questionnaire ont été analysés à l'aide de méthodes et d'outils statistiques qui ont confirmé l'hypothèse de base selon laquelle les programmes, techniques et équipements contribuent efficacement à améliorer la qualité du service, Enfin, l'une des principales conclusions de cette étude est que la technologie de l'information doit être moderne et développée pour améliorer la qualité du service fourni, et qu'une simple technologie de l'information améliore la qualité du service mais pas la forme requise.

Les Mots clés : technologie d'information, qualité de service, améliorer la qualité de service, technique de télémédecine.

الفهرس

الصفحة	محتويات الفهرس
I	الملخص
II	قائمة المحتويات
IV	قائمة الجداول
VI	قائمة الاشكال.
VII	قائمة الملاحق
VIII	قائمة الاختصارات
	المقدمة
أ	I - توطئة:
أ	II - إشكالية البحث
ب	III - فرضيات البحث
ب	IV - مبررات اختيار الموضوع
ب	V - أهداف البحث
ب	VI - أهمية البحث
ت	VII - حدود الدراسة
ت	VIII - منهج البحث والأدوات المستخدمة
ت	IX - مرجعية الدراسة
	الفصل الأول : الأدبيات النظرية والتطبيقية
06	تمهيد
07	المبحث الأول : الأدبيات النظرية حول الدراسة
07	المطلب الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات
09	المطلب الثاني : جودة الخدمة
17	المبحث الثاني : الادبيات التطبيقية حول الدراسة
17	المطلب الاول: دراسة سعيد محمد ابراهيم.
18	المطلب الثاني: دراسة دلال السويسى
21	المطلب الثالث: دراسة
24	خلاصة الفصل
	الفصل الثانى : الدراسة الميدانية
26	تمهيد
27	المبحث الأول : الطريقة المعتمدة والأدوات المستعملة فى إجراء الدراسة التطبيقية
27	المطلب الأول: طريقة إجراء الدراسة الميدانية
27	المطلب الثانى : الادوات المستعملة فى الدراسة التطبيقية
29	المبحث الثانى : التحليل الوصفى للخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتحليل الاستبيان
29	المطلب الأول: عرض نتائج الاستبيان وتحليلها

41	المطلب الثاني: مناقشة نتائج التحليل الاحصائي للاستبيان
59	الخاتمة
60	نتائج الدراسة
60	توصيات الدراسة
61	آفاق مستقبلية للدراسة
62	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	إسم الجدول	الصفحة
(01 - 02)	مجالات الإجابة على أسئلة الاستبيان وأوزانها	29
(02 - 02)	معايير تحديد الاتجاه	29
(02 - 03)	توزيع العينة حسب السن	30
(02 - 04)	توزيع افراد العينة حسب الجنس	30
(02 - 05)	توزيع افراد العينة حسب المؤهل العلمي	31
(02 - 06)	توزيع العينة حسب الوظيفة	31
(02 - 07)	اختبار ثبات عبارات الاستبيان	32
(02 - 08)	تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الاول من الاستبيان	32
(02 - 09)	تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الثاني من الاستبيان	34
(02 - 10)	تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الثالث من الاستبيان	35
(02 - 11)	اختبار التوزيع الطبيعي للمحاور من خلال معامل كولموكروف سميرونوف	36
(02 - 12)	حساب معامل الارتباط سيرمان بين المتغيرين (التابع والمستقل)	37
(02 - 13)	اختبار الفرضية الاولى	38
(02 - 14)	اختبار الفرضية الثانية	38
(02 - 15)	التوزيع التكراري للعبارة الاولى من المحور الاول	41
(02 - 16)	التكرار النسبي والمطلق للعبارة الثانية في المحور الاول من الاستبيان	42
(02 - 17)	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثالثة من المحور الاول	42
(02 - 18)	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الاول	43
(02 - 19)	توزيع التكراري للعبارة الخامسة من المحور الاول	44
(02 - 20)	التوزيع التكراري للعبارة السادسة من المحور الاول	44
(02 - 21)	التوزيع التكراري للعبارة السابعة من المحور الاول	45
(02 - 22)	التوزيع التكراري للعبارة الثامنة من المحور الاول	45

46	التوزيع التكراري للعبارة الأولى من المحور الثاني	(02 - 23)
46	التوزيع التكراري للعبارة الثانية من المحور الثاني	(02 - 24)
47	التوزيع التكراري للعبارة الثانية من المحور الثاني	(02 - 25)
48	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الثاني	(02 - 26)
48	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الخامسة من المحور الثاني	(02 - 27)
49	التوزيع التكراري للعينة في العبارة السادسة من المحور الثاني	(02 - 28)
49	التوزيع التكراري للعينة في العبارة السابعة من المحور الثاني	(02 - 29)
50	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثامنة من المحور الثاني	(02 - 30)
50	التوزيع التكراري للعينة في العبارة التاسعة من المحور الثاني	(02 - 31)
51	التوزيع التكراري للعينة في العبارة العاشرة من المحور الثاني	(02 - 32)
52	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الأولى من المحور الثالث	(02 - 33)
52	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثانية من المحور الثالث	(02 - 34)
53	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثالثة من المحور الثالث	(02 - 35)
53	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الثالث	(02 - 36)
54	التوزيع التكراري للعينة في العبارة الخامسة من المحور الثالث	(02 - 37)
54	التوزيع التكراري للعينة في العبارة السادسة من المحور الثالث	(02 - 38)
55	التوزيع التكراري للعينة في العبارة السابعة من المحور الثالث	(02 - 39)

قائمة الاشكال

الرقم	إسم الشكل	الصفحة
01 - 02	توزيع حسب الجنس	39
02 - 02	التوزيع حسب العمر	39
02 - 03	التوزيع حسب المؤهل العلمي	40
02 - 04	التوزيع حسب الوظيفة	40

قائمه الملاحق

الرقم	إسم الملحق
01	استبيان الدراسة باللغة العربية
02	جداول إحصائية حول تقنية الطب عن بعد

قائمة الاختصارات والرموز

الاختصار	الشرح	الترجمة
SPSS	Statistical Package Social sciences	الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية
IT	Information Technology	تكنولوجيا المعلومات

مقدمة

I - توطئة:

إن الصحة من أهم الأشياء في حياة الإنسان ، والتي تمكنه من العيش حياة طبيعية، فلا بد للإنسان أن يحافظ على صحته ويسعى دائما إلى إيجاد أفضل الطرق والوسائل التي تساعد على العيش بصحة جيدة ، و من هنا و مع ظهور تكنولوجيا المعلومات في القرن الواحد و العشرين بات من الضروري استعمال هذه الأخيرة في تحسين الخدمات الصحية و توظيفها بقوة في المجال الصحي و إعطاء ديناميكية جديدة و فعالة للنهوض بهذا القطاع المهم.

وقد كان لتكنولوجيا المعلومات أثارا عميقة في تطوير حياة الافراد و المجتمعات، هذا الوضع الجديد حتم على المؤسسة الصحية رهانات حديثة تختلف ظاهريا وباطنيا عما سبق، هذه الرهانات في تزايد مستمر على الدول النامية أكثر من الدول المتطورة نظرا للركود المسجل على مستوى التكنولوجيا بشكل عام و تكنولوجيا المعلومات بشكل خاص، مما يطرح مشكل مواكبة التكنولوجيا الحديثة إلى طاولة النقاش ونخص بالذكر الجزائر بكل قطاعاتها و خاصة القطاع الصحي.

حيث أن مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تطوير وتحسين الخدمة أصبح أمرا ضروري وملح وشيء لا يمكن الإستغناء عنه، وأصبحت تكنولوجيا المعلومات من الأسس الضرورية لقياس جودة الخدمة في شتى المجالات ولا نستثني من ذلك القطاع الصحي.

إن سياسات وتخطيط الدولة الجزائرية في كيفية الحصول على رضا المريض هي دافع للإهتمام بجودة الخدمات والتميز في إرضاء زبائنهم مما أدى إلى خلق تقنيات حديثة أمام المؤسسات الصحية وذلك لتحسين مستوى الخدمة في هذا القطاع.

II - إشكالية البحث :

من خلال ما سبق، يمكننا صياغة إشكالية البحث كما يلي:

كيف تساهم تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة في القطاع الصحي ؟

و لتناول هذه الإشكالية بالدراسة، نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية :

01- هل تؤثر التقنيات و التكنولوجيا الحديثة في تحسين جودة الخدمة؟

02- كيف تساعد البرامج المعلوماتية في تطوير الخدمة بالقطاع الصحي؟

III - فرضيات البحث:

للإجابة على التساؤلات، نطرح الفرضيات التالية:

- 01- تعدد التقنيات الحديثة عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.
- 02- تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

IV - مبررات اختيار الموضوع:

هناك دافعان يبرران اختيارنا لهذا الموضوع:

01- دافع شخصي : يتمثل في :

- كون هذا البحث يدخل في مجال تخصصنا و سيكون بإذن الله بابا مفتوحا أمامنا في بحوث أخرى في هذا المجال.

- اهتمامنا بمجال الصحة بصفته قطاعا حساسا و يمس المواطن بصفة مباشرة.
 - ملاحظة أن استعمال تكنولوجيا المعلومات غير مستعملة بصفة جدية في القطاع الصحي.
- #### 02- دوافع موضوعية : وتكمن في أن :

- هيمنة تكنولوجيا المعلومات على كل القطاعات.
- القطاع الصحي في الجزائر غير مواكب للركب العالمي.
- نطمح إلى إثراء المكتبة الجامعية بمعلومات حول موضوعنا هذا كمرجع للأبحاث المستقبلية.
- تثمين الدراسات السابقة و إثراءها.

V - أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- توضيح مدى مساهمة تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.
- إظهار مشاكل ومعوقات تقييم جودة الخدمة في القطاع الصحي.
- بحث الفرق بين نظام المعلومات التقليدي و أنظمة المعلومات الحديثة.
- استنتاج حلول لمشاكل الزبائن في تحسين جودة الخدمة بالقطاع.

VI - أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في:

- يكتسي هذا البحث، في نظرنا، مكانة هامة ضمن مختلف البحوث الأكاديمية المقدمة في هذا المجال، باعتبار أن موضوعنا يمس قطاعا حساسا في المجتمع.
- لجوء المرضى إلى القطاع الصحي الاجنبي (تونس) بسبب ضعف جودة الخدمة في القطاع العام في الجزائر.
- ظهور خدمات ذات طابع نوعي مع استعمال تكنولوجيا المعلومات.

VII - حدود الدراسة :

أ-المجال المكاني :تمت الدراسة في مؤسسة صحية عمومية تكمن في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي لأنها تملك تكنولوجيا المعلومات وتطبقها في وظائفها من اجل تحسين جودة خدماتها.

ب - المجال الزمني :الإطار الزمني الذي تمت فيه الدراسة تمثل في شهر كمدة تم فيها توزيع الاستبيانات على المستجوبين واسترجاعها.

VIII - منهج البحث والأدوات المستخدمة :

في هذه الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي في المبحث الأول من الفصل الأول وكذا المنهج التاريخي في المبحث الثاني من نفس الفصل لأنه الأسلوب الانسب لتناول الدراسات السابقة، اما في الفصل الثاني، فقد تم اعتماد المنهج التحريبي، الذي كان من خلال دراسة الحالة في المؤسسة، عن طريق توزيع استبيان الدراسة ومقابلة بعض الموظفين من اجل المعلومات اللازمة للدراسة للخروج بنتائج هامة مكملة للإستبيان.

IX - مرجعية الدراسة:

تم استخدام مراجع ذات طبيعة متفرقة في هذه الدراسة، فهناك كتب علمية تثري الجانب النظري للدراسة، وهناك مذكرات للماستر والماجستير والتي كان لها علاقة بموضوع الدراسة، كما تم التركيز على المقالات العلمية في مختلف المجالات باللغات الأجنبية لأنها نادرة جدا باللغة العربية.

X - صعوبات البحث:

تم التعرض لبعض الصعوبات في هذا البحث المتواضع التي نذكر منها:

- صعوبة التمكن من إجراء دراسة الحالة بسبب عدم تلقي إجابات القبول من بعض الموظفين لإجراء الدراسة.
- عدم جدية بعض الموظفين في الإجابة على الاستبيان.
- صعوبة اختيار العينة المستهدفة في الاستبيان.

الخطة الأولية للبحث:

سنتناول هذا البحث من خلال فصلين رئيسيين حسب منهجية IMRAD كما يلي:

الفصل الأول :تطرقنا فيه إلى الأدبيات النظرية من مفاهيم أساسية لها صلة بالموضوع تكنولوجيا المعلومات، جودة الخدمة، وأدبيات تطبيقية متمثلة في دراسات سابقة .

الفصل الثاني :نتناول في موضوع الدراسة من الجانب التطبيقي من عينة الدراسة إلى تحليل الاستبيان ونتائجه ومناقشتها.

الفصل

الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية

تمهيد:

بعد ان تمكنت تكنولوجيا المعلومات من احتلال مكانة مهمة في حياتنا اليومية، أصبح اعتمادها ضروريا في

ادارة الاعمال، اذ نجد ان كثير من المؤسسات أصبحت تطبق هذه الاخيرة في مصالحها ، وهذا مما يجعلها تقدم

خدمات مميزة لمستخدميها (زبائنها) .

واليوم أصبح اهتمام المؤسسات اكبر باستعمال تكنولوجيا المعلومات، اذ وضع المؤسسات امام رهانات و تحديات

تختلف عما سبق ، مما يطرح مشكلة التكنولوجيا الحديثة والمتطورة التي تواكب احدث الاختراعات او الاكتشافات

في هذا المجال ، ان مساهمة تكنولوجيا المعلومات من الاسس الضرورية لتحسين جودة الخدمة في شتى المجالات ولا

سيما القطاع الصحي، و لهذا سنحاول في هذا الفصل :

التطرق الى الأدبيات النظرية حول الدراسة الذي سيتم فيه التحدث عن الجانب النظري و المتمثلة في المطلب

الأول مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات، و سنتحدث ايضا في المطلب الثاني عن جودة الخدمة و يليه

المبحث الثاني الذي سنتطرق فيه الى الادبيات التطبيقية حول الدراسة (دراسات سابقة) و تناولنا في هذا المبحث

ثلاث (03) دراسات سابقة و تتمثل في دراسة سعيد محمد ابراهيم، و دراسة دلال السويسي، و دراسة أديان

بريدجوتر حيث قمنا بتلخيص هاته الدراسات و عرض نتائجها و كذلك نقدها.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية حول الدراسة

في هذا المبحث سيتم التطرق إلى بعض المفاهيم التي تدخل في سياق الموضوع، وهذا من أجل توضيح أكثر وتبسيط المفاهيم فيما يدور حوله موضوع هذه الدراسة، حيث تم تقسيمه إلى مطلبين رئيسيين، فالمطلب الأول يستعرض بعض المفاهيم الأساسية عن تكنولوجيا المعلومات، أما المبحث الثاني فهو يخص المفاهيم الأدبية حول جودة الخدمة.

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول تكنولوجيا المعلومات

1- مفهوم تكنولوجيا المعلومات :

يتضمن مفهوم تكنولوجيا المعلومات كل نظم و أدوات الحاسوب التي تتعامل مع إنسياس الرمزية المعقدة من المعرفة أو مع القدرات الإدراكية الذهنية و في حقول التعليم والدكاء، بذلك تشكل تكنولوجيا المعلومات مظلة شاملة لكل علاقات التكنولوجيا بمعطيات الفكر الإنساني.

و من هنا نجد عدة تعاريف لتكنولوجيا المعلومات نذكر منها :

يعرف روجر كارتر تكنولوجيا المعلومات بأنها : "الأنشطة والأدوات المستخدمة لتلقي، تخزين، تحليل، تواصل المعلومات في كل أشكالها، تطبيقها لكل جوانب حياتنا شاملة، المكتب، المصنع و المنزل". و يميز روجر كارتر بين ثلاث جوانب رئيسية لتكنولوجيا المعلومات :

الجانب الأول : تكنولوجيا تسجيل البيانات وتخزينها،

الجانب الثاني : تكنولوجيا تحليل البيانات،

الجانب الثالث : تكنولوجيا توصيل البيانات (الاتصال)¹.

وتعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها : "خليط من أجهزة الكمبيوتر و وسائل الاتصال ابتداء من الألياف الضوئية إلى الأقمار الصناعية و التقنيات المصغرات و الاستنساخ، تمثل مجموعة كبيرة من الاختراعات التي تستخدم المعلومات خارج العقل البشري"².

وتعرف تكنولوجيا المعلومات على أنها : "القاعدة الأساسية التي تبني في ضوئها المنظمات الإدارية و المنشآت ميزتها التنافسية". و يقصد بالتكنولوجيا كل أنواع المعرفة الفنية و العلمية والتطبيقية التي يمكن أن تسهم في توفير

¹ محمود علم الدين، تكنولوجيا المعلومات و صناعة و الإتصال الجماهيري، دار العربي للنشر و التوزيع بدون مكان النشر، 1990 ص 39.

² محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات و تطبيقاتها، دار الشروق، القاهرة، 1989 ص 32.

الوسائل، المعدات، الآلات، الأجهزة الميكانيكية و الإلكترونية ذات الكفاءة العالية و الأداء الأفضل التي تسهل للإنسان الجهد و توفير الوقت و تحقق للمنظمة أهدافها النوعية و الكمية بكفاءة و فاعلية"³.

كما عرفت وزارة التجارة والصناعة البريطانية تعريفا شاملا هي : "الحصول على البيانات و معالجتها و تخزينها و توصيلها و إرسالها في صورة معلومات مصورة أو صوتية أو مكتوبة أو في صورة رقمية، ذلك بواسطة توليفة من الآلات الإلكترونية و طرق المواصلات السلكية و اللاسلكية"⁴.

و عرف (Haag et Peter) تكنولوجيا المعلومات بأنها : "مجموعة من الأدوات التي تساعد مستخدميها على التعامل بالمعلومات و بإنجاز الفعاليات أو الأنشطة ذات العلاقة بمعالجة المعلومات"⁵.

ومن خلال هذه التعريفات يتضح لنا أن تكنولوجيا المعلومات تتمثل في مختلف الوظائف من تجميع للبيانات وتحليلها وتخزينها و إسترجاع المعلومات و ذلك عن طريق التكامل بين الآلات الإلكترونية و نظم الإتصالات الحديثة.

2- خصائص تكنولوجيا المعلومات :

تتميز تكنولوجيا المعلومات بمجموعة من الخصائص أهمها :

1-2- تقليص الوقت : فالتكنولوجيا تجعل كل الأماكن الإلكترونية متجاورة، مثال على ذلك شبكة الانترنت التي تسمح لكل واحد منها بالحصول على ما يلزمه من معلومات و معطيات في وقت قصير مهما كان موقعه الجغرافي.

2-2- رفع الإنتاجية : تعمل تكنولوجيا المعلومات على رفع الإنتاجية حين يتم إستعمالها بشكل جيد و فعال.

2-3- المرونة : تعددت إستعمالات تكنولوجيا المعلومات لتعدد إحتياجاتنا لها، أبسط مثال على ذلك الحاسوب الذي نستعمله في حياتنا اليومية والعملية، فهو أداة للكتابة والقيام بمختلف العمليات المعقدة مثل الإتصال عن البعد أو القربالخ. كما أنها تمنح للإنتاج كفاءة عالية وهذا بكسب تكنولوجيا المعلومات مرونة كبيرة بالمقارنة مع آلة محدودة الإستعمال.

³ شاهر فلاح العرود وطلال حدون شكر، جودة تكنولوجيا المعلومات وأثرها في كفاءة التدقيق الداخلي في الشركات الصناعية والخدمية المساهمة العامة الأردنية ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 5، العدد 4 2009 ص 478.

⁴ بوحية قوي، الاتصالات الإدارية داخل المنظمات المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010 ص 86

⁵ بشار عباس الحميري، أحمد كاظم بريس، أثر تكنولوجيا المعلومات في جودة الفندقية دراسة لعينة من الفنادق السياحية في محافظة كربلاء، مجلة أهل البيت بجامعة أهل البيت، العراق، العدد الرابع ديسمبر 2006 ص 348.

2-4- التصغير la miniaturisation: ويقصد بها الأسرع و الأصغر و الأقل تكلفة وهي من أهم مميزات تكنولوجيا المعلومات فهي تتميز بالتحسن الدائم في سرعتها وسعة ذاكرتها⁶.

3- أقسام تكنولوجيا المعلومات

شهد قطاع تكنولوجيا المعلومات تطورا كبيرا وذلك من سنة إلى أخرى بل ومن يوم إلى آخر، حيث إتسع هذا التطور حتى أصبح يضم مجالات و أقسام عديدة نذكر منها :

3-1- صناعة المحتوى المعلوماتي : و تتمثل هذه الصناعة في المؤسسات التي تنتج الملكية الفكرية عن طريق المحررين و المؤلفين و غيرهم.

3-2- صناعة بث المعلومات : وتتم بواسطة شركات الاتصال و البث التي تتم من خلالها توصيل المعلومات من أماكن تواجدها إلى مستخدميها.

3-3- صناعة معالجة المعلومات : وتقوم هذه الصناعة على منتجي الأجهزة الخاصة بتكنولوجيا المعلومات و الاتصال كما تشمل هذه الصناعة على منتجي البرمجيات⁷.

المطلب الثاني : جودة الخدمة

يعد الإهتمام بجودة الخدمة موضوع قديم، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية و الأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق نماذج قياس جودة الخدمة سواء ما يتعلق بوجهة نظر الزبون أو مقدمي الخدمة.

1- مفهوم جودة الخدمة

تعددت التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة، و ذلك لإختلاف حاجات و توقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، و كذلك الإختلاف في الحكم على جودة الخدمة و منه يمكن إعطاؤها التعاريف التالية :

- معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة⁸.

⁶ غنية لالوش، دور المعلومات في توجيه إستراتيجية المؤسسة (دراسة حالة مجمع صيدال)، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2002/2001 ص 89-99.

⁷ حاج عيسى آمال، هواي معراج، دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين قدرات المؤسسة الجزائرية، الملتقى الوطني الأول حول المؤسسة الاقتصادية الجزائرية و تحديات المناخ الاقتصادي الجديد جامعة ورقلة 22-23 أفريل 2003 ص 110.

⁸ بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009/2008 ص 20.

- تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء و أن الجودة التي يدركها العميل للخدمة هي الفرق بين توقعات العميل لأبعاد الجودة و بين الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر هذه الأبعاد بالفعل⁹.

- تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي و البعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات جودة عالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من نظم و إجراءات محددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمواقفهم و سلوكياتهم و ممارستهم اللفظية) مع الزبائن¹⁰.

- و جودة الخدمة يمكن أن تعرف من منظور مقدم الخدمة ومن منظور المستفيد من هذه الخدمة، و هذا ما يؤكد عليه الباحثان (Krajewski and Ritzman) فالجودة من منظور مقدم الخدمة هي مطابقة الخدمة للمعايير الموضوعية مسبقا لهذه الخدمة، أما الجودة من منظور المستفيد / الزبون فهي مواءمة هذه الخدمة لإستخداماته و إستعمالاته¹¹.

إن لجودة الخدمة مكونين أساسيين :

1- **الجودة الفنية (Technical Quality)** : و تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة و التي يمكن التعبير عنها كميًا.

2- **الجودة الوظيفية (Functional Quality)** : وتشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة (الزبون).

2- أهمية جودة الخدمة

تكمن أهمية الجودة في تقديم الخدمة فيما يلي :

1-2- **نمو مجال الخدمة** : لقد إزداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات فمثلا نصف المؤسسات يتعلق نشاطها بتقديم الخدمات.

2-2- **إزدياد المنافسة** : إن زيادة عدد المؤسسات الخدمية يؤدي ذلك إلى زيادة المنافسة، و بالتالي فإن جودة الخدمة تعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.

⁹ عبد القادر بوش، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسنية بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد3، ديسمبر 2005ص257-258.

¹⁰ مأمون الدرداكة، طارق الشيلي، مرجع سبق ذكره، ص19.

¹¹ إبراهيم بظاظو، أحمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010 ص 9.

2-3- فهم الزبائن : إن الزبائن يريدون معاملة جيدة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة و سعر معقول دون توفير المعاملة الجيدة، و الفهم الأكبر للعملاء.

2-4- المدلول الإقتصادي لجودة الخدمة : أصبحت المؤسسات الخدمية في الوقت الحالي تركز على توسيع حصتها السوقية لذلك لا يجب على المؤسسات السعي من أجل اجتذاب زبائن جدد، و لكن يجب كذلك المحافظة على الزبائن الحاليين و لتحقيق ذلك لابد من الإهتمام أكثر بمستوى جودة الخدمة¹².

3- أبعاد جودة الخدمة

توصل مجموعة من الباحثين إلى أن الأبعاد التي تبنى عليها الزبائن توقعاتهم و إدراكاتهم و بالتالي حكمهم على جودة الخدمة تمتد لتشمل عشرة أبعاد رئيسية هي :

3-1- الإعتدائية : تشير إلى قدرة مزود الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعود بها بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد يتطلع إلى مزود الخدمة بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت و الإنجاز، تماما مثلما تم وعده بذلك و أن يعتمد على مزود الخدمة في هذا بذاته.

3-2- الإستجابة : و التي تشير إلى سرعة إستجابة مقدمي الخدمة لمطالب و إحتياجات الزبائن¹³.

3-3- الجدارة : و هي تمثل مدى إستعداد مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشكله.

3-4- المصدقية: تلعب قدرات مقدم الخدمة و مستوى المعرفة لديه دورا كبيرا في إعطاء الثقة التي تتضمن المستفيد و تجعله واثق من حصوله على الخدمة المطلوبة وفقا لتوقعاته.

3-5- الأمان : تعد هذه الخدمة دورا كبيرا و فعال في جذب الزبائن لطلب الخدمة لأن توفر عنصر الأمان و الثقة يشكل نقطة أساسية بالنسبة للمستفيد. إن الحاجة إلى الأمان يمثل أحد الحاجات الأساسية التي يبحث عنها المستفيد من الخدمة.

3-6 - درجة فهم مقدم للخدمة : يقصد بها درجة فهم مورد الخدمة للمستفيد و كم من الوقت و الجهد يحتاج هذا المورد كي يفهم المستفيد لطلباته خاصة مشاعر المستفيد و تقدير هذه المشاعر¹⁴.

3-7- الإتصال : و تعني تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة و الزبائن بشكل سهل و بسيط.

¹² بوعنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006 ص66.

¹³ توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة و القياس المقارن أساليب الحديثة في المعايير و المقاييس، دار الفكر العربي، 2006/2005 ص 45.

¹⁴ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص ص 92-94.

3-8- الوصول للخدمة : لا يتضمن هذا البعد الإتصال فقط، و لكن كل ما من شأنه أن يسهل في الحصول على الخدمة مثل : ملائمة ساعات العمل و موقع المؤسسة.

3-9 - الأشياء الملموسة : غالبا ما تقيم جودة الخدمة من قبل الزبون في ضوء مظهر التسهيلات المادية مثل (المعدات و الأجهزة و الأفراد ...).

3-10- اللباقة : و تعني أن يكون مقدم الخدمة على قدرة من الإحترام و الأدب، و أن يتسم بالمعاملة الودية مع الزبائن و من ثم فإن هذا الجانب يشير إلى الصداقة و الود بين مقدم الخدمة و الزبون¹⁵.

بعد فترة وجيزة قام نفس الباحثين بتقليص عدد الأبعاد إلى خمسة أبعاد هي:

1- الإعتمادية

2- الضمان (الثقة و التوكيد)

3- الإستجابة

4- الأشياء الملموسة.

5- التعاطف (العناية).

4-قياس جودة الخدمة

تواجه الخدمة صعوبات عديدة لقياسها مقارنة بقياس جودة السلع و بالرغم من هذه الصعوبات، فإن هناك عديد من الدراسات التي ساهمت في وضع أطر و معايير علمية و عملية لقياس جودة الخدمة و من بينها :

دراسات parasuraman zeithanrl berry (1985، 1988، 1991)، دراسات 1982

lehtine، دراسات Gronroos (1982 – 1983) و دراسات (1992 – 1994) Taylor and

Gronin و أهم المساهمات و أبرزها ما يلي :

4-1- قياس جودة الخدمة من منظور الزبون : و هذا الإتجاه يتضمن عدة مقاييس منها :

4-1-1- قياس عدد الشكاوى : و المقدمة من طرف الزبون خلال فترة زمنية، و تبين هذه الشكاوى عدم

تناسب الخدمة المقدمة لهم مع المستوى الذي يطمحون إلى بلوغه¹⁶.

4-1-2- قياس رضا الزبون : و هي إحدى الطرق المعقدة في قياس جودة الخدمة، فتتم من خلال حصر

خصائص الخدمة في جدول و سؤال الزبائن عن ترتيب هذه الخصائص حسب أهميتها كما يدركها هؤلاء الزبائن¹⁷.

¹⁵قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 94-95.

¹⁶ نفس المرجع، ص 94-95.

4-1-3- مقياس الفجوة : و الذي يعتمد على توقعات الزبائن لمستوى الخدمة و إدراكه لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم تحديد ما بين التوقعات و الإدراكات بإستخدام الفجوات.

و عند التحدث عن هذا المقياس لابد من التطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة و هما :

أ-توقعات الزبون : وهي تلك الإعتقادات التي تتكون لديه و يتمنى تحقيقها أو توفرها في الخدمة المقدمة له من طرف المؤسسة التي يتعامل معها.

ب-إدراكات الزبون : و هي المعايير التي يدرك بها الزبون الخدمة فعليا كما قدمت له، ومنه
جودة الخدمة = التوقعات - الإدراكات.

4-2- مقياس أداء الخدمة * Servperf

لقد ترتب على الانتقادات الموجهة لمقياس Servqual تقدم عدة دراسات، Taylor and Gronin و التي نتج عنها مقياس جديد يسمى مقياس الأداء الفعلي service performance أو ما يعرف بمقياس Servperf، فإعتمادا على مراجعة عميقة لنماذج قياس جودة الخدمة في حين أن التوقعات ليست جزءا من هذا المفهوم. و وجه الاختلاف في هذا المقياس أنه يستبعد فكرة الفجوة بين الأداء و التوقعات و يركز فقط على الأداء لقياس جودة الخدمة، إلا أنه في نفس الوقت يستخدم نفس الأبعاد الخمسة الموضحة من قبل (parasuraman et Al). و قد قاما بإجراء إختبار ميداني لأربعة نماذج لقياس جودة الخدمة هي :

$$1 - \text{Servqual} \text{ جودة الخدمة} = \text{الأداء} - \text{التوقعات}$$

$$2 - \text{Wiegthed Servperf} \text{ جودة الخدمة} = (\text{الأداء} - \text{التوقعات})$$

$$3 - \text{Servperf} \text{ جودة} = \text{الأداء}$$

$$4 - \text{Wiegthed Servperf} \text{ جودة الخدمة} = \text{الأهمية} \times \text{الجودة}$$

وقد لخص 1992 Gonin et taylor إلى أن مقياس Servperf (الأداء فقط) أفضل المقاييس لذا فإن الباحثين يوصيان باستخدام هذا المقياس في العديد من المجالات نظرا لتميزه بالسهولة في التطبيق والبساطة في القياس¹⁸.

¹⁷ عبد المجيد البروازي، نظام موسي سويدان، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الطبعة الأولى، دار حامد، 2009 ص 47.

* Servperf : وتعني أداء الخدمة و تتكون من العبارتين service الخدمة و performance الأداء

¹⁸ وفاء ناصر المزيك ، جودة الخدمات المصرفية النسائية من المملكة العربية السعودية ، الملتقى الأول ، التسويق في الوطن العربي (الواقع و آفاق التطوير) الشارقة، الإمارات العربية المتحدة 15-16 أكتوبر، ص 245

4-3- قياس الجودة المهنية : و هو يمثل قياس الجودة من منظور مقدميها و يكون ذلك بدلالة المداخلات و العمليات المطلوبة لإنجاز الخدمة والنتائج المتمثلة بالخدمة بصورتها النهائية المقدمة للزبون و هذا يتم من خلال الأداء المقارن أو الأسئلة الموجهة للموظفين.

4-4- قياس الجودة من المنظور الشامل أو الكلي : أي من وجهة نظر الزبون و مقدمي الخدمة لكي يتسنى للمؤسسة من تقويمها و إجراء برامج تحسين مستمر لجودة الخدمة¹⁹

5- خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة

لتحقيق الجودة في تقديم الخدمات يجب إتباع الخطوات التالية :

5-1- جذب الانتباه و إثارة الانتباه بالزبائن : و يمكن أن يتحقق ذلك من خلال المواقف التي يبدئها مقدم الخدمة للزبائن وفقاً لما يلي :

- 1-1- الاستعداد النفسي و الذهني لمواجهة الزبائن، و إشعارهم بالإهتمام بهم.
- 2-1- حسن المظهر و المقابلة الايجابية و الفاعلة نحو الزبائن.
- 3-1- الابتسامة و الرقة و الدقة في التعامل مع الزبائن و إظهار روح الود و المحبة في مساعدتهم.
- 4-1- الروح الايجابية المتفاعلة نحو الزبائن بصرف النظر عن الجنس و المظاهر... الخ.
- 5-1- الثقة بالنفس و قوة الشخصية و إنتهاج الموضوعية في التفاعل و التعامل مع مختلف الزبائن.
- 6-1- الدقة التامة في إعطاء المواصفات الدقيقة عن السلعة أو الخدمة و عدم اللجوء للمبالغة.
- 7-1- إشعار الزبائن بالسعادة المتناهية في تقديم الخدمة.

و كل هذا يعد بمثابة صورة ذهنية فاعلة تشجذ الهمم إضافة إلى أنها تعزز سبيل الولاء الدائم للزبائن في إقتناء الخدمة و تكرار حصولها باستمرار²⁰.

5-2- خلق رغبة لدى الزبائن و تحديد حاجاتهم : و من المتطلبات الأساسية التي يتم اعتمادها بهذا الشأن ما يلي :

- 1-2- العرض السليم و المنطقي و المرتب لمزايا السلعة أو الخدمة.
- 2-2- التركيز على نواحي القصور في السلع و الخدمات التي يعتمد عليها الزبون.

¹⁹ قاسم نايق علوان النخايوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان الأردن 2006، ص 105-107.

²⁰ خضير كاضم حمود، إدارة الجودة و خدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر و التوزيع، عمان 2002، ص 217-218.

2-3- اعتماد كافة المعدات البيعية كوسيلة للتأثير على حاسة السمع و اللمس و الشم....الخ.
 2-4- ترك الفرصة للزبون بشكل كامل لكي يستفسر عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها و أن يكون مجهز الخدمة مستعدا للرد عليها على تلك الإستفسارات بموضوعية و دقة دون مبالغة أو تحويل؛ التركيز على الجوانب الإنسانية بالتعامل كالترحيب، الابتسام و الشعور بالأهمية، توفير متطلبات الحاجات الحالية و المستقبلية للزبائن.

5-3- خلق إقناع الزبون ومعالجة الاعتراضات لديه. و يمكن توضيح ذلك كما يلي :

3-1- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل مع الزبائن وهي (أن الزبون دائما على حق)، وفي هذا المجال يمكن الاعتماد على مجموعة من المبادئ كما يلي :

3-1-1- الاعتماد على مبدأ نعم هذا صحيح و لكن، حيث يظهر البائع للزبون إتفاقه مع وجهة نظره في جزء منها ثم يعمل على تنفيذها بذكاء.

3-1-2- الإقلال قدر الإمكان من الاعتماد على النفي المباشر مع إمكانية الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون منها مفر من اللجوء إليه.

3-1-3- طريقة التعويض: وهي تقوم على المثل الشائع أن الغالي ثمنه فيه، فإذا قام الزبون بالإعتراض على ثمن السلعة، يمكن التسليم معه بارتفاع السعر، لكن عند أخذ إعتبارات الجودة، فإن ذلك يجعلها تظهر بأنها الأوفر من الناحية الاقتصادية.

3-1-4- طريقة العكس : تقوم على قلب الإعتراض إلى ميزة، مثال ذلك الإعتراض على بعض أنواع السيارات بأنها صغيرة، و هنا يمكن الرد بأن ذلك من أهم مميزاتا حيث أنها تحتاج إلى مساحة أقل بالنسبة لأماكن الإنتظار و الوقوف فضلا على أنه يمكن المرور بسهولة نسبية في أماكن إحتناق المرور.

3-1-5- طريقة الاستجواب : تقوم على لجوء مقدم الخدمة البيعية و التسويقية إلى توجيه بعض الأسئلة للزبون يكون في الإجابة عليها إتقاءا لاعتراض الزبون.

3-2- يجب على مقدم الخدمة أن يكون مسمعا جيدا للزبون وأن يظهر الإهتمام واليقظة بحديث الزبون ويمكن أن يدون بعض الآراء والملاحظات بالنسبة للزبون.

3-3- يجب على مقدم الخدمة ألا يأخذ إعتراضات الزبون بالقضية المسلم بها.

3-4- من الأمور الهامة عند الرد على الاعتراضات أن لا يشعر مقدم الخدمة الزبون بأنه قد هزم في المنافسة، حيث إن هذا الشعور قد يؤدي إلى نتائج عكسية وقد يعمل على فشل المهمة البيعية بعد أن كادت أن تنتهي بنجاح.²¹

5-4- التأكيد من إستمرارية الزبائن بالتعامل مع المؤسسة : ويمكن ذلك ب:

- 4-1- الإهتمام بشكاوي الزبائن و ملاحظاتهم : و يتطلب هذا الأمر من مجهزي الخدمات أن يكونوا على درجة عالية من الصبر في إستيعاب شكاوي المستهلكين و إتخاذهم الإجراءات الكفيلة لمعالجة المواقف من خلال :
 - 4-1-1- الإعتذار عن الخسارة لهم و إشعارهم بأهمية الشكوى المقدمة من قبلهم.
 - 4-1-2- تعويضهم عن الخسارة الناجمة عن ذلك.
 - 4-1-3- إستبدال الإجراءات التالفة أو غير الصالحة للإستخدام بالسلعة.
 - 4-1-4- إستبدال السلعة بأكملها بسلعة أخرى ثم في نهاية المقام يقدم الشكر لهم وتعظيم دورهم في دعم المؤسسة.

4-2- توفير الخدمات ما بعد.

- 4-3- البيع :يجب على مجهزي الخدمة أن يتابعوا بإستمرار تقديم الخدمات ما بعد البيع مثل : خدمات التركيب، خدمات الصيانة، خدمات تدريب القائمين على التشغيل، توفير قطع الغيار للأجزاء التي يتم تلفها أثناء الإستعمال.... الخ.²²

²¹ خضير كاسم حمود، مرجع سبق ذكره، ص 118 - 222.

²² نفس المرجع، ص 222 - 223

المبحث الثاني: الادبيات التطبيقية حول الدراسة

في هذا المبحث سيتم التطرق الى بعض ما توصل اليه من باحثين سابقين في مجال دراستنا لما له علاقة بها، فقد تم تقسيمه الى ثلاث مطالب ، وفي كل مطلب تم التطرق الى دراسة سابقة وهم مرتبين حسب الحداثة او ما يعرف بالاطار الزمني.

المطلب الاول: دراسة سعيد محمد ابراهيم.

01- تعريف الدراسة: أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الرعاية الصحية في المراكز

الصحية في الضفة الغربية- فلسطين.

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Engineering Management, at Faculty of Graduate Studies, AnNajah National University, Nablus, Palestine 2013.

من الممكن القول أن قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هو القطاع الأسرع نمواً في النظام العالمي، ويلعب دوراً مهماً ورئيسي في أغلب الأنشطة التي نقوم بها، سواء في مكان العمل، التجارة، وسائر الأمور في حياتنا اليومية والشخصية. من الفوائد العظيمة التي يمكن جنيها من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هو أنها تحسن من جودة وفعالية خدمة الرعاية الصحية. هدف هذا البحث إلى استعراض الفوائد التي يمكن الحصول عليها من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الصحي. إضافة إلى ذلك، هدف هذا البحث إلى تقييم أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الرعاية الصحية من وجهة نظر العاملين في المراكز الصحية في فلسطين. لتحقيق أهداف البحث، قام الباحث بتطوير استبانة معتمدة بذلك على الأدبيات المتوفرة والدراسات السابقة، ومن ثم قام بتوزيع هذه الاستبانة على عينة من العاملين في المراكز الصحية. استخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي معتمداً على نوعين أساسيين من البيانات (أولية و ثانوية)، البيانات الأولية والتي تم الحصول عليها من خلال توزيع الاستبانة على عينة البحث، والبيانات الثانوية والتي تم الحصول عليها من خلال مراجعة الأدبيات. لتحليل البيانات الأولية والحصول على النتائج استخدم الباحث برنامج SPSS الإصدار 19. حدد البحث نظام السجل الصحي الإلكتروني كأداة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ليتم تقييمها في فلسطين. المتغيرات الرئيسية التي تم تقييمها مباشرة في هذا البحث هي (الوقت، الجهد، التكلفة، الأمان). أظهرت نتائج البحث بأن هنالك درجة عالية من الموافقة بين المستجيبين في عينة البحث حول أثر السجل الصحي الإلكتروني على الرعاية الصحية، من خلال توفير الوقت والجهد والتكلفة وتحسين الأمان في العلاج. بالاعتماد على نتائج واستنتاجات البحث، قام الباحث بتطوير نموذج مقترح يوضح أثر السجل الصحي الإلكتروني على

الرعاية الصحية. يرى الباحث أن النموذج المقترح يمكن أن يكون مفيدا في الأبحاث المستقبلية والتي تهدف إلى تقدير أو تقييم نظم المعلومات الصحية مثل السجل الصحي الإلكتروني، أو أي أداة أخرى من أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المستخدمة في الخدمة الصحية. بالإضافة إلى أن النموذج يعطي القارئ فهم سريع حول أثر السجل الصحي الإلكتروني على الرعاية الصحية. كنتيجة نهائية لهذا البحث. وجد الباحث أن تطبيق واستخدام سجل صحي إلكتروني في المراكز الصحية،

02- نتائج الدراسة: يمكن أن يؤثر إيجابيا على الرعاية الصحية من خلال الفوائد التالية: توفير الوقت

والجهد والتكلفة، تحسين جودة الرعاية وأمان المريض، دعم القرارات، زيادة الفاعلية، زيادة رضا المرضى والعاملين في الصحة، تحسين صورة المركز الصحي.

03- نقد الدراسة:

تطرق الباحث الى اثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمة و قد اصاب في بعض الجوانب و هي كثيرة حول هذه الدراسة حيث اشار الى توفيره للجهد و الوقت و تعزيز الشعور بالأمان لدى المرضى و تعزيز الشعور بالرضى من طرف العاملين غير انه تجاهل بعض الامور و من اهمها دور العنصر البشري اذ انه لا بد من توفر عنصر بشري كفؤ لتحقيق هذه المعادلة هذا من ناحية ومن ناحية اختصر تكنولوجيا المعلومات في النظم فقط واهمل البرامج و التقنيات و هي عناصر ايضا مؤثرة جدا في نتائج البحث و كذا تجاهل وسائل الاتصال التي هي اساس الخدمة الالكترونية .

المطلب الثاني:

1- دراسة دلال السويسي

تعريف الدراسة: مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير

تخصص : نظام المعلومات و مراقبة التسيير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة

بعنوان نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية دراسة حالة

المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف

من إعداد الطالبة : دلال السويسي

نوقشت و أجزيت علنا بتاريخ : 16.01.2013 وتهدف هذه الدراسة إلى محاولة إبراز الأسلوب الأمثل للتعامل مع المعلومات و العمل على تدنية تكاليف المؤسسات الصحية ومحاولة دراسة و تقييم مدى تبني قطاع الخدمات العمومية الصحية لهذه المفاهيم و التقنيات أي دراسة الوضعية الحالية للمؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية ومحاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية صد التمكن من تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز نظم المعلومات بالمؤسسات الاستشفائية . وقد إتبعنا هذه الدراسة المنهج من أجل دراسة مختلف عناصر الموضوع و تبيان أهمية أنظمة المعلومات في المؤسسات الصحية و تأثيرها على تحسين الخدمات المقدمة بها فإن الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي و التحليلي و ذلك بتحديد الإطار النظري و مختلف المفاهيم الأساسية حول ماهية الخدمات و نظم المعلومات ، و منهج دراسة الحالة الذي يمكن من التعمق في مختلف جوانب الموضوع و كشف أبعاده من خلال الزيارات الميدانية المؤسسة محل الدراسة إضافة إلى الملاحظة و دراسة و تحليل مختلف الوثائق و المعطيات و تحليل نتائج الاستبيان.

حاولت الباحثة الإجابة على إشكالية تبين تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية ، و للإجابة على هذه الإشكالية اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي و ذلك لتحديد الإطار النظري ، و منهج دراسة حالة في الجانب التطبيقي و الاعتماد على تحليل استبيان مقسم إلى ثلاثة و عشرون سؤالاً في استمارة خاصة بالإداريين ، و خمسة و عشرون سؤالاً في الاستمارة الخاصة بالطبيين ، أما أفراد العينة يمثلون أربعة عشر فرداً بالنسبة للكادر الإداري و 9 أفراد بالنسبة للكادر الطبي.

1- نتائج الدراسة

قد وضحت نتائج الدراسة وجود عجز معلوماتي خاصة في عملية التالفة و الربط بين أنظمة المعلومات المتوفرة في المستشفى ، مما أدى إلى هدر في عاملي الوقت و التكلفة ، غياب شبه تام لدى الموظفين لإدراك قيمة المعلومة و اعتبارها مورداً ثانوياً لا يؤدي استغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة.

أغلب عمال المستشفى يستخدمون أنظمة معلومات في عملهم إلا أنها يدوية ، و هذا ما يعكس التأخر الملحوظ في عمليات استخدام نظم معلومات آلية في مجال الأعمال الإدارية و الطبية.

عدم اهتمام المستشفى بأهمية قياس رضى المرضى على الخدمات المقدمة لهم و تقديم اقتراحاتهم. رغم توفر المعدات المتطورة تقنياً إلا أن المستشفى يشهد عدم استغلال هذه المعدات خاصة المعدات المتوفرة لاستخدام تقنية الطب عن بعد ، و منه ارتفاع تكاليف نقل المرضى إلى مستشفيات أخرى.

نقص كبير في عدد الأفراد المكونين خاصة الأطباء الذين لديهم القدرة على استعمال تقنية الطب عن بعد. إن نظام معلومات المستشفى المستخدم حاليا بمستشفى محمد بوضياف ليس له تأثير فعال على مجالات طبية عديدة مثل : نقل النتائج المخبرية و الأشعة بين الأقسام ، قدرة النظام على إعطاء إشارات تنبيه في حال تجاوز المعدلات الطبيعية ، كما أنه لا يقوم بتسهيل عملية الوصول إلى الملف الطبي و لا يقوم بتخزين البيانات المتعلقة بالمرضى إلكترونيا بمعنى صعوبة الرجوع إليها.

نظام المعلومات بمستشفى محمد بوضياف لا يسهل عملية الاتصال و التنسيق بين الأقسام الداخلية للمستشفى و منه وجود هدر في الوقت.

ضعف الاتصال بين الطاقم الطبي و الطاقم الإداري و صعوبة وصول المعلومة.

نظام المعلومات المتوفر بالمؤسسة محل الدراسة لا يقوم بعملية إصدار الأوامر الطبية إلكترونيا و لا يستخدم تكنولوجيا معلومات و اتصال حديثة.

هناك معوقات تحد من استخدام نظام المعلومات الصحي بمستشفى محمد بوضياف ، أهمها عدم توفير التدريب الكافي للموظفين على كيفية استخدامه ، و نقص الرؤية نحو ضرورة التخطيط الشامل و طويل الأجل لتطبيقات الصحة الإلكترونية.

2- نقد الدراسة

تطرق الباحث الى اثر نظام المعلومات واثره في تحسن جودة الخدمة و من المعروف ان نظم المعلومات المتواجدة في المؤسسات الصحية الجزائرية تستعمل نظم معلومات ورقية تقليدية او مختلطة بين الورقية الالية و هو ما اشارت اليه الدراسة و اوصت بضرورة استعمال نظم معلومات الية تماما لتوفير عدة عوامل من اهمها الجهد و الوقت والتكلفة و ضمان عدم تلف و هي امور جيدة وصحيحة و هو ما اصاب فيه الباحثة . اما الامور الموجهة لنقد هذه الدراسة فنختصرها في النقاط التالية :

- اهمال الاشارة للعنصر البشري كموضوع مهم في نظم المعلومات
- اهمال وسائل الاتصال الحديثة في نظم المعلومات
- عدم التطرق الى سائل التكنولوجيا
- عدم ذكر الوسائل من برامج و تقنيات

المطلب الثالث:

01- دراسة أدريان بريدجوتر

التكنولوجيا لتعزيز الصحة العامة

مقال نشر في مجلة الغد الاردني بتاريخ 06 سبتمبر 2016

تشهد التكنولوجيا في مجال الصحة تطوراً مستمراً منذ ربع قرن. وليس ظهور شبكة الإنترنت وانتشارها الواسع خلال الفترة نفسها بالصدفة العشوائية، بل نتجت الكثير من التطورات في مجال الرعاية الصحية عن عنصرٍ جوهري له علاقة وثيقة بالإنترنت.

من الناحية العلمية المحضة، لم تكن العلوم العصبية الحاسوبية لترى النور كعلوم تدرس وظائف الدماغ، لولا علم الحاسوب. وتطورت المقاربة المتبعة في دراسات الجينوم بشكلٍ كبير بفضل المنجزات المحققة عبر الحاسوب. ناهيك عن أن مجموعة واسعة من تقنيات التصوير الطبي (من الأشعة فوق السمعية إلى التصوير بالرنين المغناطيسي) تتوفر اليوم بفضل النمو الفريد في التكنولوجيا والأنظمة القائمة على مراكز البيانات المتصلة التي بتنا نعتمد عليها حالياً.

كيف ستستخدم تكنولوجيا المعلومات مجال الصحة في المستقبل؟

سلط معرض الصحة العربي، العام الماضي، الضوء على أهمية نموذج توفير الرعاية الصحية القائم على الخدمات. وهو عبارة عن ابتكار نتج عن الأهمية المتزايدة التي تتمتع بها التكنولوجيات الناشئة عن الخدمات، ويستفيد من شبكات الاتصال العالمية لبناء نماذج جديدة للأعمال. فمع زيادة أعداد المصابين بأمراض غير معدية، مثل السكري وأمراض القلب في المنطقة، ثمة ضرورة لم يسبق لها مثيل لتقديم الرعاية الصحية القائمة على التشخيص في مجالات مثل الطب الإشعاعي. لكن تبقى تكاليف رأس المال اللازمة لتأمين المعدات مسألة مهمة تجب معالجتها، لا سيما في الشرق الأوسط، حيث تخصص العديد من الدول ميزانيات متواضعة للرعاية الصحية.

وقد عقدت "جنرال إلكتريك" للرعاية الصحية، بالفعل، اتفاقيات رائدة مع بعض هيئات الرعاية الصحية في المنطقة، تقدم الشركة بموجبها معدات الطب الإشعاعي من دون مقابل، لكن مع تطبيق نموذج "فرض الرسوم وفق استخدام الخدمات". ولهذا المقاربة الجديدة للتعامل مع الاستثمار في المعدات الرأسمالية مزايا متعددة. فتستطيع، مثلاً، وزارات الصحة أن تركز أكثر على مهامها الإدارية الأساسية، وأقل على الرعاية الصحية بحد ذاتها، بينما يتولى المورد مهام الحفاظ على المعدات والتكنولوجيات وضمان حدوثها في جميع الأوقات. بالإضافة إلى ذلك،

يمكن للأنظمة المعاصرة المتصلة بالشبكة، أن تطلب من أي طبيب إشعاعي في أي مكان في العالم أن يجري التشخيص اللازم؛ إذ لم تعد خبرة التشخيص محدودة في المنطقة التي يعيش فيها المريض.

لا يمكن الجدل بعد أنّ المواضيع الأساسية المطروحة هي نموذج تقديم الخدمات، والتخصص المعاصر، والاتصال العالمي.

القياس الكمي للذات

من ناحية نظرية أكثر، نستطيع نحن الأفراد أن ندعم تطور ابتكار تكنولوجيا المعلومات في مجال الصحة، عبر تبني مفهوم "القياس الكمي للذات". يعني ذلك أنّ علينا جمع مؤشراتنا الحيوية ومعلوماتنا الإحصائية البيولوجية وتحليلها عبر استخدام معدات الرعاية الصحية في نوعيتها؛ وتلك المخصصة للمستهلكين التي يمكن "ارتداؤها".

هذا هو "القياس الكمي للذات": إنسان له قياسات كمية يمكن أن تساعد على الوصول إلى تحليل نوعي.

وعلى أن نجتمع كل معلومات المرضى المتعلقة بمعدل ضربات القلب والتنفس وحرارة الجسم وغيرها، وذلك ضمن حدود الخصوصية المتفق عليها.

على سبيل المثال، يساعد تحليل البيانات الضخمة والذكاء المعرفي في مجال الرياضة، علماء الصحة في رصد الأنماط الصحية لدى الرياضيين، وإيجاد سبل لتحسين أدائهم. يمكن تطبيق هذه التحليلات نفسها على مجمل الناس، ومن ثم مقارنة هذه المعلومات في ما يخص الحمية وأسلوب العيش والضغط... إلخ، لمحاولة تحديد أي نوع من العلاجات قد يحتاجون إليها.

يجب أن ندرك ما لا نعرفه

المثير للاهتمام هو أنه من الضروري أيضاً جمع معلومات عن قياسات الجسم لم يتم تحديدها بعد. والسبب هو أن العلم في تغير مستمر، وفي بعض الأحيان، تتطلب مجالات صحية تم تجاهلها في الماضي دراسات جديدة. لكن إذا قمنا برصد كمية كبيرة من البيانات المتعلقة بأجسامنا وتخزينها -أي كمية أكبر من أن نحللها فنحنزها بدل ذلك- نكون قد ضممنا توفر هذه البيانات عند الحاجة. وستفتقر هذه "البيانات الضخمة" بادئ الأمر إلى أي هيكلية، ولن تلعب أي دور محدد، إلى أن يحين وقت استخدامها .

أما على المدى البعيد، فستساعدنا هذه المعلومات الشخصية الجزئية على فهم الوضع الصحي للسكان على مستوى شامل في السوق. وسيتمكن صناع السياسات ومقدمو الرعاية الصحية من التنبؤ بالأنماط والتوجهات في فئات كبيرة من المجتمع .

الوقاية خير من العلاج

ما يُنتج عن هذه التطورات في تكنولوجيا المعلومات، هو أننا ننتقل من العلاج على مستوى المريض كمرحلة أولى، إلى الوقاية والكشف كمرحلة ثانية؛ أي نعود إلى ما قبل اللجوء إلى العلاجات والأدوية والإجراءات التصحيحية . وفي المستقبل، سيتجه عدد متزايد من المؤسسات العامة والخاصة نحو تحليل البيانات المتوفرة في سجلات الرعاية الصحية القائمة. وسيساعدنا تحليل البيانات الصحية مستقبلاً في رسم التوجهات العامة في الرعاية الصحية التي يمكن تطبيقها على مجمل السكان، واكتشاف أي خلل قد يشير إلى ظهور أمراض جديدة .

أما في المستقبل القريب جداً، فسيمكنك هاتفك الذكي من الاتصال بجهاز التحليل الكيماوي المحمول ذي براءة الاختراع، كي تستطيع تحليل نسبة السُمِّية في الماء الذي تشربه، والقيمة الغذائية في الطعام الذي تتناوله. يتوقع علماء المستقبل أن استخدام التطورات القائمة على التكنولوجيات الجديدة في الرعاية الصحية ستؤدي إلى زيادة معدل عمر الإنسان إلى ما فوق 100 سنة. هل هذا خبر يسرُّك؟ بالطبع، فمن المتوقع أن يكون كوكبنا في المستقبل أكثر صحة مما هو عليه اليوم. لكن هذا لا يعني أنه يمكننا تجاهل ضرورة تناول الحبوب المغذية والألياف والفيتامينات وممارسة الرياضة.

فلنشرب معاً عصير الكرنب والرمان المغذي.

*متخصص في شؤون تطوير البرمجيات وإدارة المشاريع والتكنولوجيا

02- نقد الدراسة :

تطرق الكاتب إلى الظهور التاريخي و تطور استخدام التكنولوجيا في زيادة جودة الخدمة الصحية و كذا استخدام وسائل الاتصال الحديثة على غرار الانترنت و الملتيميديا الاجتماعية في تحسين و تطوير الخدمة الصحية و الرعاية الصحية و كذلك اثر الاختراعات والابتكارات التكنولوجية المتسارعة في تحسين لرعاية الصحية لكن ما يؤخذ على هذه الدراسة الشمولية الزائدة حيث أنها أعطت نقاطاً مختصرة دون التوضيح ولو جزئي لبعض النقاط و كذا عدم ذكر كيفية استخدام الانترنت و غيرها من وسائل الاتصال في تعزيز دور الخدمة و كذا لم يذكر العوامل المؤدية إلى زيادة الاختراعات الطبية و الأجهزة الحديثة

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل الى المفهوم النظري لتكنولوجيا المعلومات حيث تكلمنا عن تعريف تكنولوجيا المعلومات وخصائصها ومكوناتها و كذا تحدثنا عن جودة الخدمات و اهم تعاريفها و خصائصها وابعادها و هذا كله في

المبحث الاول

اما المبحث الثاني و كما هو متفق عليه فقد تطرقنا الى دراسات سابقة حيث جاءت الدراسة الاولى عن نظم المعلومات و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الفلسطينية و كدراسة حالة كانت نظم المعلومات الالكترونية في تحسين جودة الخدمة الصحية . اما الدراسة الثانية فكانت عن نظم المعلومات و دورها في تحسين جودة الخدمة و كانت الدراسة في احدى المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية و هدفت الى مقارنة نظم المعلومات القديمة الورقية بالحديثة الالية .

الفصل

الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد:

من اهم التكنولوجيا التي تلقى رواجاً في السوق اليوم هي تكنولوجيا المعلومات، حيث ان المؤسسات تتسابق من اجل الحصول على احدث هاته التكنولوجيا لاستعمالها في تحسين جودة الخدمة المقدمة لريائتها، و من بين هذه التكنولوجيا نجد ان تقنية الطب بعد اصبحت من اولى اهتمامات المؤسسات الاستشفائية العمومية و ذلك للاستعانة خبرات اطباء و اساتذة من مستشفيات الشمال في تشخيص و معالجة بعض الحالات الخطيرة و المستعصية في مستشفيات الجنوب، و هذا ما يحسن جودة الخدمة المقدمة في المستشفيات العمومية و يعزز روح التعاون و الاندماج بين مستشفيات الشمال و الجنوب، مما يغطي العجز في التكفل ببعض الحالات الحرجة .

المبحث الأول: الطريقة المعتمدة والأدوات المستعملة في إجراء الدراسة التطبيقية

في هذا المبحث سيتم استعراض الطريقة المعتمدة والأدوات المستعملة في الدراسة التطبيقية، حيث تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين رئيسيين ففي المطلب الأول سيتم التطرق إلى الطريقة المستعملة الذي فيه ذكرت العينة المختارة من مجتمع الدراسة، أما في المطلب الثاني فيضم الأدوات التي استعملت في الدراسة الميدانية.

المطلب الأول: طريقة إجراء الدراسة الميدانية

مجتمع الدراسة:

لقد تم اختيار مجتمع الدراسة من خلال المتغير المستقل والممثل في تكنولوجيا المعلومات، حيث كما هو معلوم فإن غالبية المؤسسات الصحية تملك تكنولوجيا معلومات تعتمد عليها في الوظائف والمهام المستعصية على موظفيها، كما هو معلوم أيضا ان جل المؤسسات الصحية تتعامل مع بعضها البعض في توصيل رسالتها التي تتمثل في تقريب العلاج من المواطن، هذا يعني انها في حاجة الى ربطها ببعضها البعض عبر شبكة معلوماتية، مما استدعى الى البحث عن مثل هذه المؤسسات والتأكد مما اذا كانت تملك نظام تكنولوجيا المعلومات، ومن بين هذه المؤسسات تم اختيار المؤسسات الصحية التي تكون اغلب معاملاتها عبر انظمة المعلومات، وتتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي، و تم انتقاء العينة المدروسة من مجتمع الدراسة عشوائيا حيث ضمت كل من المدير و رؤساء المصالح ومختلف الاطباء و الشبه طبيين، ماعدا العمال الاداريين العاديين و العمال المهنيين التي تقتصر اغلب مهامهم ووظائفهم في الانشطة الاخرى.

اختيار عينة الدراسة :

و يتشكل مجتمع الدراسة من حوالي 200 موظفا، وقد كان توزيع الاستبيان على العينة المكونة من 45 موظفا من مجتمع الدراسة، تم اعداد استبيان خاص بهذه الدراسة، ووزع على افراد العينة المدروسة بغرض جمع المعلومات اللازمة لهذه الدراسة، ثم قمنا بالاختبارات الاحصائية اللازمة بهدف الحصول على نتائج احصائية صحيحة.

المطلب الثاني: الادوات المستعملة في الدراسة التطبيقية

في الدراسة الميدانية تم استعمال الاستبيان من نوع ليكارت ثلاثي كأداة، أي ان آراء المجيبين عليه تكون (مقسمة ما بين نعم، لا ومحايد كما هو مبين في الملحق)

حيث تم اعداد هذا الاستبيان كما يلي:

إعداد استبيان أولي من اجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات.

عرض الاستبيان للتحكيم.

إجراء دراسة استقصائية ميدانية أولية للاستبيان وتعديله حسب ما يناسب.

توزيع الاستبيان على بقية افراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

انتظار الرد من المستجوبين الى حين اكمال اجابتهم على الاستبيان .

حيث تضمن الجزء الاول من الاستبيان مجموعة من البيانات الشخصية التي يملأها كل مستجوب حسب ما

يتطابق معه، ثم يأتي المحور الاول من الاستبيان الذي تم بناؤه على الفرضية الاولى للدراسة، والذي تكون من ثمانية

(08) اسئلة كلها تدخل في مجال تكنولوجيا المعلومات، ثم المحور الثاني الذي تم بناؤه على الفرضية الثانية من

الدراسة، وقد ضم عشرة (10) اسئلة تدخل في مجال جودة الخدمة، ثم المحور الثالث الذي تم بناؤه على الفرضية

الثالثة من الدراسة، وقد ضم سبعة (07) اسئلة تدخل في مجال الربط بين تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمة،

حيث تم توزيع الاستبيان بنسخة واحدة باللغة العربية.

من بين الادوات الاحصائية التي استعملت للوصول لهدف الدراسة، تم استخدام الاختبارات التالية عن طريق

برنامج: SPSS

التوزيعات التكرارية والنسب المئوية.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة ومعرفة اتجاه العينة.

معامل ألفا كرونباخ للتأكد من درجة الثبات للمقاييس المستخدمة.

معامل كولموكروف سميرونوف للتأكد من التوزيع الطبيعي للعينة.

معامل الارتباط سبيرمان.

One Sample Test: وفي الاخير تم اختبار الفرضيتين عبر معامل اخبار العينة الواحدة.

من خلال بيانات الواقع الذي يحكم متغيرات ومؤثرات مختلفة لها دور في SPSS ثم تمت مناقشة نتائج مخرجات

تحصيل هذه النتائج الاحصائية.

المبحث الثاني: التحليل الوصفي للخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتحليل الاستبيان

في هذا المبحث سنتطرق إلى أهم النتائج المتوصل إليها في الدراسة عن طريق الاستبيان، حيث سنقسمه إلى مطلبين رئيسيين، الأول يتم فيه عرض نتائج الاستبيان، والثاني سيتم فيه مناقشة هذه النتائج.

المطلب الأول: عرض نتائج الاستبيان وتحليلها :

1. إجراءات معالجة الاستبيان :

من أجل تحليل الاستبيان تم وضع مقاييس الإجابات لقياس آراء أفراد العينة المدروسة عن طريق الاستبيان من خلال مقياس ليكارت الثلاثي والتي هي كما يلي في الجدول

جدول رقم (01- 02) مجالات الإجابة على أسئلة الاستبيان وأوزانها

3	2	1
لا أعلم	لا	نعم

المصدر : من إعداد الطلبة

بعدها يتم حساب المتوسط الحسابي المرجح Weighted Mean ، ثم تحديد الاتجاه حسب المتوسط

المرجح كما يلي في جدول رقم (02- 02)

جدول رقم (02- 02) معايير تحديد الاتجاه

الاجابة	المتوسط المرجح
لا اعلم	من 1 الى 1.66
لا	من 1,67 الى 2,33
نعم	من 2,33 الى 3

المصدر: من اعداد الطالب

2. عرض نتائج الاستبيان :

في هذا العنصر سيتم استعراض مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان عن طريق برنامج SPSS وهذا باستخدام مختلف الاساليب والادوات الاحصائية واختبارها على الاستبيان.

أ. توزيع العينة حسب السن:

تم تقسيم افراد العينة المدروسة الى اربعة فئات عمرية حيث نجد ان الفئة بين 30 و 39 سنة تحتل المرتبة الاولى بما يعادل 25 افراد وهذا بنسبة 75.75 % ، ثم تليها الفئة ما بين 40 و 49 سنة بما يعادل 04 افراد أي بنسبة

12.12 % من العينة، ثم بعدها الفئة اقل من 30 سنة التي تمثل 03 افراد بنسبة 09.09 %، وفي الاخير جاءت الفئة ما فوق 50 سنة التي تضمنت 01 (واحد) فرد أي ما نسبته 03.04 %.

جدول رقم (03 - 02) توزيع العينة حسب السن

السن	التكرار المطلق	التكرار النسبي
اقل من 30 سنة	03	09.09 %
بين 30 و 39 سنة	25	75.75 %
بين 40 و 49 سنة	04	12.12 %
ما فوق 50 سنة	01	03.04 %
المجموع	33	100 %

المصدر: من إعداد الطلبة

ب. توزيع افراد العينة حسب الجنس:

تتكون العينة المدروسة من 33 فرد بحيث تزيد نسبة الذكور على نسبة الاناث اذ نجد ان الذكور يمثلون 29 فردا أي بنسبة 87.87 % من العينة، في المقابل عدد الاناث يتمثل في 04 فردا أي بنسبة 12.13 % من كامل العينة.

جدول رقم (04 - 02) توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار المطلق	التكرار النسبي
ذكر	29	87.87 %
أنثى	04	12.13 %
المجموع	33	100 %

المصدر: من إعداد الطلبة

ج. توزيع افراد العينة حسب المؤهل العلمي:

من خلال العينة المدروسة التي تم تقسيمها اربع مستويات دراسية وجدنا الفئة الكبرى هي التي لديها مستوى جامعي والمكونة من 23 فردا بنسبة 69.70 % ، ثم تليها مستوى تكوين المتضمنة ل 10 افراد بنسبة 30.30 %، في حين انه لا يوجد فئة لديها مستوى ثانوي و فئة بدون مستوى.

جدول رقم (05 - 02) توزيع افراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار المطلق	التكرار النسبي
بدون مستوى	00	% 00.00
تكوين	10	% 30.30
ثانوي	00	% 00.00
جامعي	23	% 69.70
المجموع	33	% 100

المصدر: من إعداد الطلبة

د. توزيع العينة حسب الوظيفة:

توزعت عينة الدراسة حسب اربع فئات للوظيفة و وجدنا الفئة الكبيرة من الاطباء و تمثل 16 فرد بنسبة 48.48 % ثم تليها فئة الشبه طبيين ب 10 افراد بنسبة 30.30 %، ثم تليها فئة الاطارات المسيرة ب 06 افراد بنسبة 18.18 % ثم بالطبع المدير فهو الوحيد بالمؤسسة بعدد 01 بنسبة 03.03 %.

جدول رقم (06 - 02) توزيع العينة حسب الوظيفة

المؤهل العلمي	التكرار المطلق	التكرار النسبي
الاطباء	16	%48.48
الشبه طبيين	10	%30.30
الاطارات المسيرة	06	% 18.18
المدير	01	%03.04
المجموع	33	% 100

المصدر: من إعداد الطلبة

هـ. تطبيق الأساليب الاحصائية

* ألفاكروناخ: اختبار ثبات عبارات الاستبيان

جدول رقم (07 - 02) اختبار ثبات عبارات الاستبيان

المحور	عدد الاسئلة	ألفاكروناخ
المحور الاول	08	0.634
المحور الثاني	10	0.412
المحور الثالث	07	0.619
المجموع	25	0.730

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول السابق رقم (07 - 02) يتضح لنا ان عبارات الاستبيان في كلا المحورين الاول و الثالث تتميز بالثبات حسب معامل كرونباخ الذي تجاوز الدلالة الاحصائية في المحور الاول والنسبة المحققة هي 63.4 % أي انها مقبولة وهذا بمجموع عبارات 08 عبارة، حيث حقق المحور الثالث ثباتا بنسبة 61.9 % في عباراته 07، اما المحور الثاني فحقق نسبة ثبات تقدر ب 41.2% و هي ضعيفة، اما اذا نظرنا الى المجموع العام فتقدر النسبة ب 73.0% و هذا ما يبين ان الاستبيان يتميز بالثبات.

عرض نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع تحديد اتجاه العينة

جدول رقم (08 - 02) تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور

الاول من الاستبيان

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات	النسبة المئوية	اتجاه العينة
01	هل تتوفر المؤسسة على المعدات و التقنيات اللازمة في ميدان تكنولوجيا المعلومات؟	1.12	0.484	31	93.9	نعم
02	هل المعدات و التقنيات المتوفرة تلي احتياجات مقدم الخدمة؟	1.42	0.830	26	78.8	نعم

03	هل يتم إستعمال و استغلال تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد و فعال؟	1.15	0.507	30	90.9	نعم
04	هل تكنولوجيا المعلومات المستعملة تواكب التقنيات الحديثة؟	2.03	0.883	13	39.4	لا اعلم
05	هل العمل على هذه التقنية الحديثة سهل و متحكم فيها ؟	1.06	0.343	32	97.0	نعم
06	هل انت واثق من هذه التقنية؟	1.60	0.933	23	69.7	نعم
07	هل هناك وضوح في هذه التقنية وتوفر دليل مستخدم يوضح طريقة الاستخدام؟	1.72	0.944	20	60.6	نعم
08	هل تجد ان التقنية تلبي جميع احتياجات المريض؟	1.24	0.613	28	84.8	نعم
	المتوسط الحسابي العام	1.4175	0.6921			نعم

المصدر: من إعداد الطلبة

يظهر لنا الجدول رقم (08 - 02) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات المحور الاول الخاص بتكنولوجيا المعلومات بالإضافة الى الانحراف المعياري لكل منها مع اتجاه العينة لها، حيث كانت النتيجة في الاخير للمتوسط الحسابي العام للمحور الاول 1.4175 بإنحراف معياري 0.6921 أي ان اتجاه العينة لهذا المحور كان نعم حسب الوزن المعروف .

جدول رقم (09 - 02) تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الثاني من الاستبيان

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات	النسبة المئوية	اتجاه العينة
01	هل المعلومات المتوفرة على هذه التقنية وافية ودقيقة ؟	1.18	0.583	30	90.9	نعم
02	هل هذه التقنية سريعة الإستجابة ؟	1.66	0.957	22	66.7	نعم
03	هل فريق العمل على استعداد لمساعدة المرضى و ايجاد الحلول لمطالباتهم ؟	1.03	0.174	32	97.0	نعم
04	هل يوجد انخفاض في عدد الممارسات الطبية الاحتمالية؟	1.48	0.870	25	75.8	نعم
05	هل هذه الخدمة آمنة و موثوق بها ؟	2.15	1.003	19	57.6	لا أعلم
06	هل استغلت هاته التقنية في اكتساب خبرات زائدة لأطباء الجنوب ؟	1.12	0.484	31	93.9	نعم
07	هل توجد حاليا تطبيقات يمكن للمريض من خلالها الاستفسار عن حالته الصحية او اخذ موعد طبي ؟	2.27	0.574	20	60.6	لا
08	هل مكنت تكنولوجيا المعلومات من الاستقلال الامثل للوقت ؟	1.03	0.174	32	97.0	نعم
09	هل تم الاستفادة من الخدمات المقدمة بشكل ملموس ؟	1.06	0.348	32	97.0	نعم

10	هل هناك تحسن في نوعية العلاج المقدمة للمريض و العلاقة بين مقدم الخدمة و المريض؟	1.12	0.484	31	93.9	نعم
	المتوسط الحسابي العام	1.41	0.5651			نعم

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (09 - 02) نلاحظ المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات المحور الثاني الخاص بجودة الخدمة بالإضافة الى الانحراف المعياري لكل منها مع اتجاه العينة لها، حيث كانت النتيجة للمتوسط الحسابي العام للمحور الثاني 1.41 بإنحراف معياري 0.5651 أي ان اتجاه العينة لهذا المحور كان نعم حسب الوزن المعروف .

جدول رقم (10 - 02) تحديد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الثالث من الاستبيان

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرارات	النسبة المئوية	اتجاه العينة
01	هل انت راض بشكل عام عن الخدمات التي تقدمها هاته التقنية؟	1.12	0.484	31	93.9	نعم
02	هل استقادت المناطق المعزولة من هذه التقنية؟	1.09	0.384	31	93.9	نعم
03	هل يوجد هناك انخفاض في فاتورة التكاليف الطبية؟	1.27	0.674	28	84.8	نعم
04	هل أثر ذلك على العلاجات القاعدية؟	1.06	0.348	32	97.0	نعم

05	هل هناك ارتفاع في عدد التدخلات الجراحية؟	1.06	0.348	32	97.0	نعم
06	هل هناك انخفاض في عدد التنقلات نحو مستشفيات الشمال؟	1.00	0.000	33	100	نعم
07	هل هناك زيادة في معدل الخدمات المقدمة؟	1.03	0.174	32	97.0	نعم
	المتوسط الحسابي العام	1.09	0.344 5			نعم

المصدر: من إعداد الطلبة

يظهر لنا الجدول رقم (10 - 02) المتوسط الحسابي لكل عبارة من عبارات المحور الثالث الخاص بالعلاقة بين تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمة بالإضافة الى الانحراف المعياري لكل منها مع اتجاه العينة لها، حيث كانت النتيجة في الاخير للمتوسط الحسابي العام للمحور الثالث 1.09 بانحراف معياري 0.3445 أي ان اتجاه العينة لهذا المحور كان نعم حسب الوزن المعروف .

ت - اختبار التوزيع الطبيعي بمعامل كولموكروف سميرونوف لكلا المحاور

H0 : البيانات تتبع توزيعا طبيعيا اذا كان $SIG \geq 0.05$

H1 : البيانات لا تتبع توزيعا طبيعيا اذا كان $SIG \leq 0.05$

جدول رقم (11 - 02) اختبار التوزيع الطبيعي للمحاور من خلال معامل كولموكروف سميرونوف

المحور الخاص بالمعلومات	بالتكنولوجيا	المحور الخاص بجودة الخدمة	المحور الخاص للعلاقة بينهما
0.00	0.00	0.00	0.00
Sig معنوية			

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول السابق يتبين لنا ان البيانات لا تتبع توزيعا طبيعيا حسب معامل اختبار التوزيع الطبيعي كولموكروف سميرونوف.

و لان التوزيع غير طبيعي لابد من قياس الارتباط بمعامل سبيرمان

جدول رقم (12 - 02) حساب معامل الارتباط سبيرمان بين المتغيرين (التابع والمستقل):

بجودة الخدمة	بتكنولوجيا المعلومات		
0.620	1.00	معامل الارتباط سبيرمان	المحور الخاص بالمعدات
0.000		Sig	
1.000	0.620	معامل الارتباط سبيرمان	المحور الخاص البرامج
	0.00	Sig	

المصدر: من إعداد الطلبة

نلاحظ من الجدول رقم (12 - 02) ان معامل الارتباط سبيرمان تساوي 0.620 والذي هو موجب، وان المعنوية تساوي 0.00 عند الدلالة الاحصائية 1 ، فيمكن القول ان هناك علاقة ارتباط طردية بين كلا محوري الاستبيان لأن معامل الارتباط يقترب من 1.

ج - اختبار الفرضيات:

تم صياغة فرضيتين رئيسيتين لمحوري الاستبيان، حيث سيتم الآن اجراء اختبار الفرضيتين عن طريق اختبار one sample t test. او ما يعرف ب Test sur échantillon unique العينة الواحدة

أ- الفرضية الاولى

تمت صياغة الفرضية الصفرية (فرضية العدم) كما يلي:

H0 : التقنيات الحديثة لا تعد عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

اما الفرضية البديلة فتمت صياغتها كمايلي:

H1 : التقنيات الحديثة تعد عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

وكانت نتيجة الاختبار كالاتي:

جدول رقم (02 - 13) اختبار الفرضية الاولى

النتيجة	sig	الانحراف	المتوسط الحسابي
رفض الفرضية الصفوية	0.00	0.37370	1.3290

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال النتائج المبينة في الجدول اعلاه يتبين رفض الفرضية الصفوية H_0 (التقنيات الحديثة لا تعد عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي) و بالتالي قبول الفرضية البديلة H_1 (التقنيات الحديثة تعد عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي)

ب - الفرضية الثانية

تمت صياغة الفرضية الصفوية (فرضية العدم) كما يلي:

H_0 : لا تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

اما الفرضية البديلة فتمت صياغتها كما يلي:

H_1 : تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

حيث كانت نتيجة الاختبار كالتالي :

ا

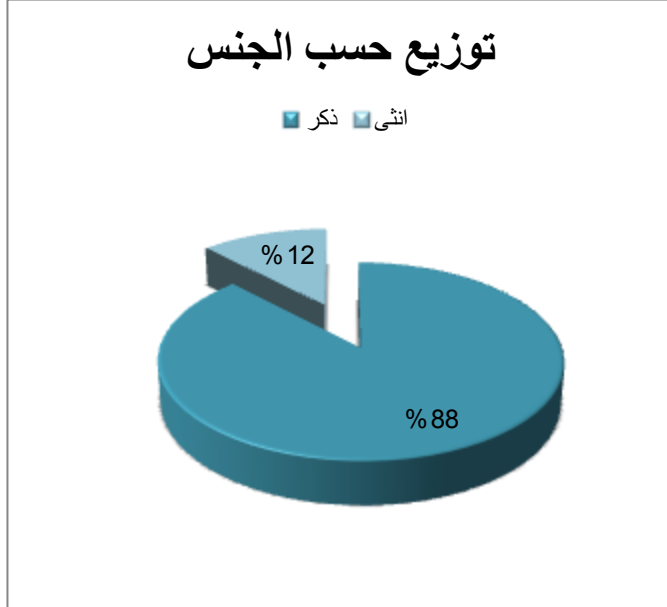
جدول رقم (02 - 14) اختبار الفرضية الثانية

النتيجة	sig	الانحراف	المتوسط الحسابي
رفض الفرضية الصفوية	0.026	0.31943	0.6212

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال النتائج المبينة في الجدول اعلاه تبين رفض الفرضية الصفوية H_0 (لا تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي) و بالتالي قبول الفرضية البديلة H_1 (تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي)

الشكل رقم 01 - 02



III- مناقشة نتائج الاستبيان :

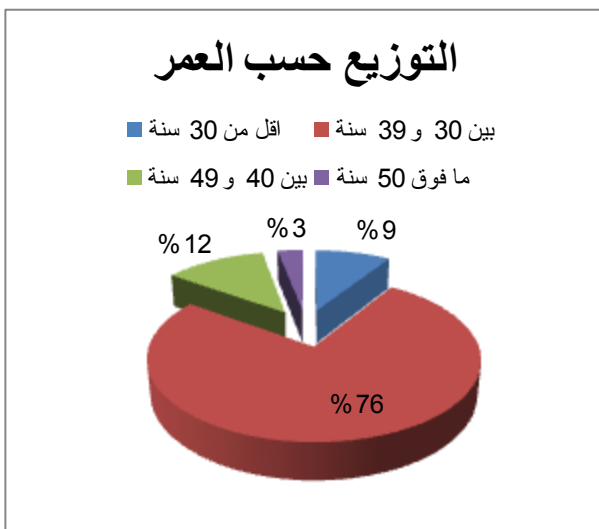
1. مناقشة نتائج الخصائص الديموغرافية

للاستبيان:

من خلال ما سبق في الجدول رقم (04 - 02) من المطلب الاول يتضح لنا ان الجنس الغالب على هذه الدراسة هم الذكور بنسبة 88 % كما هو مبين في الشكل (0.6)، وهذا راجع الى طبيعة المستخدمين الطبيين الاخصائيين و الاطارات المسيرة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي.

المصدر: من إعداد الطلبة

الشكل رقم 02 - 02



ما فيما يتعلق بالعمر في الجدول رقم (03 - 02) يبين

ان الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة هي

الفئة الاكبر بما نسبته 76 % من مجموع العينة من بين

كل الفئات ثم تليها

الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة بنسبة 12% ثم الفئة

العمر لاقل من 30 سنة بنسبة 9% و في الاخير

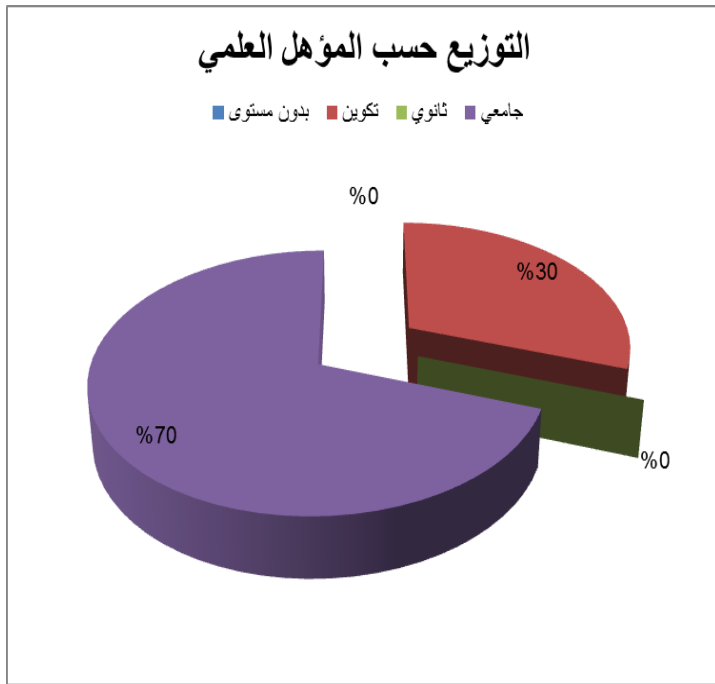
الفئة العمرية لاكثر من 50 سنة بنسبة 3% و من

خلال هذا التوزيع نستنتج ان هذه المؤسسة تولي اهتمام

كبير لفئة الشباب و التي تكتسب خبرة معتبرة .

من إعداد الطلبة

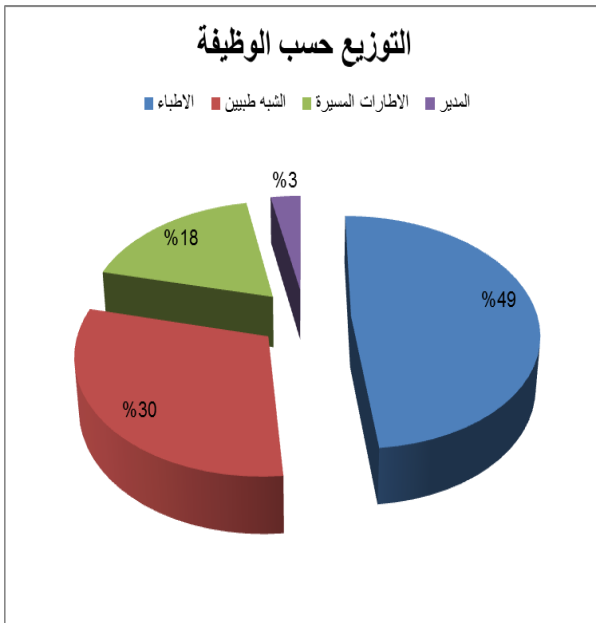
الشكل رقم 03 - 02



وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي لأفراد عينة الدراسة فقد وجدنا من خلال الجدول رقم (02-05) نسبة الذين يملكون مستوى جامعي قد احتلوا المرتبة الاولى بنسبة 70 % من بين كل الفئات المعنية بالدراسة من العينة كما يوضح الشكل (2.6)، وهذا مؤشر بالغ الأهمية للمستوى العالي للكفاءات البشرية المتخصصة المتواجدة في هاته المؤسسة، بينما احزرت فئة الذين يملكون مستوى تكوين المرتبة الثانية بنسبة 30 % وهي الفئة التي يملك اصحابها شهادات في معاهد

ومراكز التكوين وكذا الذين اجرؤا تريضات تدريبية، وهذا يعني ان المؤسسة المصدر: من إعداد الطلبة تقيم بتوظيف المتخصصين، اما المراتب الاخرى فكانت منعدمة.

الشكل رقم 04 - 02



ومن خلال رقم (02-06) الذي يوضح توزيع العينة المدروسة حسب الوظيفة، يتبين لنا ان فئة الاطباء يمثلون النسبة الاكبر بنسبة تقدر بـ 49 % من بين الفئات الاخرى، وهي نسبة كبيرة الى حد ما وباعتبارها الفئة التي تعمل مباشرة على تقنية الطب عن بعد، وهذا من خلال مقارنتها بتوزيع العينة حسب الوظيفة، و تليها فئة الشبه طبيين التي لا تقل قيمة عن الفئة الاولى و التي كانت بنسبة 30% مما يؤكد ان هذه الفئة مهمة ايضا بهذه التقنية. و من ثم تأتي فئة الاطارات المسيرة التي تحصلت على نسبة 18%

المصدر: من إعداد الطلبة

و هي ايضا لا تقل اهمية عن الفئتين السابقتين.

2. مناقشة نتيجة اختبار كرونباخ للثبات:

من خلال الجدول رقم (07 - 02) الذي يظهر نتائج اختبار معامل الثبات كرونباخ يتبين لنا ان نسبة ثبات الاستبيان في كل المحاور تفوق 0.6 وهي 0.730 اما المحور الاول فكان معدل ثباته حسب معامل كرونباخ 0.634 مما

يبين انه ثابت الى حد ما، بينما المحور الثاني حقق معدل 0.412 أي انه غير ثابت في عباراته بشكل احسن من المحور الاول، اما المحور الثالث فكان معدل ثباته حسب معامل كرونباخ 0.619 مما يبين انه ثابت الى حد ما ومنه نستخلص ان الاستبيان صادق ولو تم اعادة الدراسة من خلاله لتحصلنا على نتائج تقارب نتائجه.

المطلب الثاني: مناقشة نتائج التحليل الاحصائي للاستبيان:

I. مناقشة نتائج المحور الاول من الاستبيان :

من خلال الجدول رقم (08 - 02) الذي يلخص نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري مع اتجاه العينة للمحور الاول من الاستبيان المتمثل في مفهوم تكنولوجيا المعلومات، يتبين لنا ان المحور حقق متوسط حسابي اجمالي قدره 1.4175 وبانحراف معياري مقدّر ب 0.6921 ما يعني ان اتجاه المحور نعم حسب قيم الأوزان المتعارف عليها.

حيث حققت العبارة الاولى متوسط حسابي يقدر ب 1.12 وانحراف معياري كبير قدر ب 0.484 جدول رقم (15 - 02) يبين التوزيعات التكرارية لهذه العبارة.

جدول رقم (15 - 02) التوزيع التكراري للعبارة الاولى من المحور الاول

هل تتوفر المؤسسة على المعدات و التقنيات اللازمة في ميدان تكنولوجيا المعلومات؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	31	93.9%
لا	00	00%
لا اعلم	02	6.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

حيث ان العبارة جاءت في سياق موضوع تكنولوجيا المعلومات كما يظهر في الجدول رقم (15- 02) لأنه من المعروف ان المؤسسة تتوفر على المعدات و التقنيات اللازمة في ميدان تكنولوجيا المعلومات التي تجسد العمل على تقنية الطب عن بعد، اي ان كل التقنيات لابد لها من معدات و ادوات للعمل عليها .

و حققت العبارة الثانية متوسط حسابي يقدر ب 1.42 و بانحراف معياري 0.830 هذا يعني ان العينة كلها موافقة على هذه العبارة كما يبين الجدول رقم (16- 02)

جدول رقم (16- 02) التكرار النسبي والمطلق للعبارة الثانية في المحور الاول من الاستبيان

هل المعدات و التقنيات المتوفرة تلبي احتياجات مقدم الخدمة؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	26	78.8%
لا	00	00%
لا اعلم	07	21.2%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (16- 02) يتبين لنا ان 78.8 % وافقوا على العبارة هذا يعني انهم يرون ان المعدات و التقنيات المتوفرة تلبي احتياجات مقدم الخدمة ، و 21.2 % لم يبدوا اجابة واضحة و التزموا الحياد والسبب هنا يعود الى انهم ربما يرون غير ذلك او قد يكون تعسر عليه فهم العبارة او ان العبارة لا تعنيهم.

و حصلت العبارة الثالثة على متوسط حسابي مقدر ب 1.15 بانحراف معياري 0.507، والجدول جدول رقم (17- 02) يبين التوزيع التكراري للعينة في هذه العبارة .

جدول رقم (17- 02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثالثة من المحور الاول

هل يتم إستعمال و استغلال تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد و فعال؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	30	90.9%
لا	01	03.0%
لا اعلم	02	6.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (02-17) يظهر لنا ان 90.9% من افراد العينة كانت اجاباتهم بنعم على هذه العبارة، هذا يعني انهم يستعملون و يستغلون تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد و فعال ، اما 6.1 % الذين كانوا لا يعلمون فرما لم يفهموا العبارة جيدا او انها لا تعنيهم، واثنان فقط من العينة اجابا بلا على هذه العبارة وربما السبب حسب رأينا هو انهم يرون ان بعض مقدمي الخدمة لا يستعملون و لا يستغلون تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد و فعال.

و حصلت العبارة الرابعة على انحراف معياري ب 0.883 و متوسط حسابي قدر ب 2.03، والجدول رقم (02-18) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (02-18) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الاول

هل تكنولوجيا المعلومات المستعملة تواكب التقنيات الحديثة	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	12	36.4%
لا	08	24.2%
لا اعلم	13	39.4%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من الجدول رقم (02-18) نلاحظ ان 36.4 % وافقوا على العبارة و لكن النسبة الغالبة كانت لا أعلم بنسبة مقدرة ب 39.4% وهذا نظرا للطبيعة المتخصصة لهذا السؤال حيث نستنتج ان كل الاجابات بنعم كانت من الاطباء و اما البقية فإما امتنعوا عن الاجابة . حيث نرى في هذا السؤال ان الاجابات كانت متباينة مما يدل ان كل ونظراته لمواكبة تكنولوجيا المعلومات المستعملة للتقنيات الحديثة ، فكل واحد حسب ما يرى .

العبارة الخامسة حصلت متوسط حسابي 1.06 و بانحراف معياري 0.343 ، والجدول رقم (02-19) يبين التوزيع التكراري للعينة في هذه العبارة.

جدول رقم (19- 02) توزيع التكراري للعبارة الخامسة من المحور الاول

هل العمل على هذه التقنية الحديثة سهل و متحكم فيها	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	97.0%
لا	00	00.0%
لا اعلم	01	03.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (19- 02) يتبين لنا ان 97.0 % وافقوا على العبارة أي ان هذه التقنية الحديثة سهل و متحكم فيها ، والذين لا يعلمون كانوا بنسبة 03.0% ، و عليه فان العمل على هذه التقنية الحديثة سهل و متحكم فيها .

جاءت العبارة السادسة بمتوسط حسابي 1.60 وانحراف معياري 0.933، الجدول رقم (20- 02) يوضح التوزيع التكراري للعينة.

جدول رقم (20- 02) التوزيع التكراري للعبارة السادسة من المحور الاول

هل انت واثق من هذه التقنية	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	23	69.7%
لا	00	00.0%
لا اعلم	10	30.3%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (20- 02) يتبين لنا ان 69.7 % يثقون في هذه التقنية ، والذين لا يعلمون كانوا بنسبة 30.3% ، اما انهم لا يثقون الى حد ما في هذه التقنية او انهم لم يفهموا السؤال .

جاءت العبارة السابعة بمتوسط حسابي 1.72 وانحراف معياري 0.944، والجدول رقم (21- 02) يوضح التوزيع التكراري للعينة.

جدول رقم (21- 02) التوزيع التكراري للعبارة السابعة من المحور الاول

هل هناك وضوح في هذه التقنية وتوفر دليل مستخدم يوضح طريقة الاستخدام؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	20	60.6%
لا	02	6.1%
لا اعلم	11	33.3%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (21- 02) تبين لنا ان 60.6% يرون ان هذه التقنية واضحة و تتوفر على دليل يسهل طريقة استخدامها ، والذين لا يعلمون كانوا بنسبة 33.3% ، اما انهم لا يتحكمون جيدا في هذه التقنية مما يجعلها غامضة لديهم او انهم لم يطلعوا على دليل المستخدم الذي يوضح طريقة الاستخدام ، وبالنسبة للذين اجابوا بلا فتقدر نسبتهم 6.1% فهم يرون ان التقنية غامضة ولا تتوفر على دليل استخدام .

جاءت العبارة الثامنة بمتوسط حسابي 1.24 وانحراف معياري 0.613، والجدول رقم (22- 02) وضح التوزيع التكراري للعينة.

جدول رقم (22- 02) التوزيع التكراري للعبارة الثامنة من المحور الاول

هل تجد ان التقنية تلبي جميع احتياجات المريض؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	28	84.8%
لا	02	6.1%
لا اعلم	03	9.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (22- 02) تبين لنا ان 84.8% يرون ان هذه التقنية تاتي جميع احتياجات المريض ، والذين لا يعلمون كانوا بنسبة 9.1% ربما يكون قلة احتكاكه بالمريض او سماع انشغالهم ، كما نجد نسبة 6.1% اجابوا بلا لانهم يرون ان هذه التقنية لا تلبي احتياجات المريض .

II. : مناقشة نتائج المحور الثاني من الاستبيان

من الجدول رقم (09-02) الخاص بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لاتجاه العينة والخاص بعبارات المحور الثاني من الاستبيان الخاص بجودة الخدمة، حيث كانت النتيجة للمتوسط الحسابي العام لهذا المحور 1.41 بانحراف معياري 0.5651 أي ان اتجاه العينة لهذا المحور كان نعم حسب الوزن المعروف . جاءت العبارة الاول بمتوسط حسابي 1.18 وانحراف معياري 0.583، والجدول رقم (23-02) (يوضح

جدول رقم (23-02) التوزيع التكراري للعبارة الأولى من المحور الثاني

هل المعلومات المتوفرة على هذه التقنية وافية ودقيقة ؟ (الاعتمادية)	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	30	90.9%
لا	00	00.0%
لا اعلم	03	09.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (23-02) يتبين لنا ان المعلومات المتوفرة حول هذه التقنية وافية ودقيقة نظرا الى الغالبة العظمى من الاجابات كانت نعم بنسبة مقدرة ب90.9% ، و نسبة الذين اجابوا بلا حول توفر معلومات وافية ودقيقة ويمكن الاعتماد عليها كانت معدومة ، أما الذين لا يعلمون فكانت نسبتهم 09.1% و هذا راجع الى اما عدم تعاملهم المباشر مع التقنية او انهم لم يصدرها حكم دقيق عليها .

جاءت العبارة الثانية بمتوسط حسابي 1.66 وانحراف معياري 0.957، والجدول رقم (24-02) يوضح

جدول رقم (24-02) التوزيع التكراري للعبارة الثانية من المحور الثاني

هل هذه التقنية سريعة الإستجابة ؟ (الاستجابة)	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	22	66.7%
لا	00	00.0%
لا اعلم	11	33.3%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (24-02) يتبين لنا ان هذه التقنية سريعة الاستجابة ، بنسبة اجابات بنعم تقدر ب 66.7% و هي نسبة الثلثين من عدد الاستبيانات المسترجعة و هذا يدل على راجحة القول ان هذه التقنية سريعة الاستجابة ، و نسبة الذين اجابوا بلا حول بطيء استجابة التقنية كانت معدومة ، أما الذين لا يعلمون فكانت نسبتهم 33.3% و هذا راجع الى امتناعهم عن الادلاء بالرأي أو انهم لا يتصلون مباشرة بالتقنية .

جاءت العبارة الثالثة بمتوسط حسابي 1.03 وانحراف معياري 0.174، والجدول رقم (25-02) يوضح التوزيع التكراري للعينة.

جدول رقم (25-02) التوزيع التكراري للعبارة الثانية من المحور الثاني

هل فريق العمل على استعداد لمساعدة المرضى و ايجاد الحلول لمتطلباتهم؟(الجدارة)	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	97.0%
لا	01	03.0%
لا اعلم	00	00.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (25-02) يتبين لنا ان فريق العمل على استعداد لمساعدة المرضى و ايجاد الحلول لمتطلباتهم ، و هذا بدليل ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 97.0% ، و هناك من اجاب بلا فإما الاجابة كانت غير منطقية او انه لم يفهم السؤال.

و حصلت العبارة الرابعة على انحراف معياري ب 0.870 و متوسط حسابي قدر ب 1.48، والجدول رقم (26-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (26-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الثاني

هل يوجد انخفاض في عدد الممارسات الطبية الاحتمالية ؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	25	75.8%
لا	00	00.0%
لا اعلم	08	24.2%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (26-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 75.8% يرون وجود انخفاض في عدد الممارسات الطبية الاحتمالية نظرا لاقتراب البروفسورات و مساعدتهم من المرضى، و هناك من اجاب بلا اعلم كانوا بنسبة تقدر ب 24.2% فإما لم يحسوا بوجود انخفاض او لم يريدوا الخوض في هذا السؤال نظرا لحساسيته.

و حصلت العبارة الخامسة على انحراف معياري ب 1.003 و متوسط حسابي قدر ب 2.15، والجدول رقم (27-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (27-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الخامسة من المحور الثاني

هل هذه الخدمة آمنة و موثوق بها ؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	14	42.4%
لا	00	00.0%
لا اعلم	19	57.6%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (27-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 42.4% يرون ان هذه الخدمة آمنة و موثوق بها ، و هناك من اجاب بلا اعلم كانوا بنسبة تقدر ب 57.6% فهذا نظرا الى طبيعة السؤال التقني المتخصص جدا فبالتالي من يجيب عليه يجب ان يكون متعامل مباشر مع التقنية و نظرا لاحتواء الاجابات على شبه طبيين و اطارات ادارية فهذا ما رجح نسبة لا اعلم .

و حصلت العبارة السادسة على انحراف معياري ب 0.484 و متوسط حسابي قدر ب 1.12، والجدول رقم (28-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (28-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة السادسة من المحور الثاني

هل استغلت هاته التقنية في اكتساب خبرات زائدة لأطباء الجنوب؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	31	93.9%
لا	00	00.0%
لا اعلم	02	06.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (28-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 93.9% يرون أن أطباء الجنوب اكتسبوا خبرات إضافية من هذه التقنية ، و هناك من اجاب بلا اعلم كانوا بنسبة تقدر ب 06.1% فهذا راجع الى عدم فهم السؤال أو الالتزام بالحيادية.

و حصلت العبارة السابعة على انحراف معياري ب 0.574 و متوسط حسابي قدر ب 2.27، والجدول رقم (29-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (29-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة السابعة من المحور الثاني

هل توجد حاليا تطبيقات يمكن للمريض من خلالها الاستفسار عن حالته الصحية او اخذ موعد طبي؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	02	06.1%
لا	20	60.6%
لا اعلم	11	33.3%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (29-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بلا كانوا بنسبة تقدر ب 60.6% هذا ما يدل صراحة على عدم وجود تطبيقات يمكن للمريض من خلالها الاستفسار عن حالته الصحية او اخذ موعد طبي ، و هناك من اجاب بلا اعلم كانوا بنسبة تقدر ب 33.3% بسبب عدم استيعابهم لطبيعة السؤال ، و

هناك من اجاب بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 06.1 % فهذا راجع الى تفسير مصطلح تطبيقات ، فهناك من يعتبر أن تطبيقات التواصل الاجتماعي التي يستطيع من خلالها المريض الاستفسار عن حالته الصحية .

و حصلت العبارة الثامنة على انحراف معياري ب 0.174 و متوسط حسابي قدر ب 1.03، والجدول رقم (02-30) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (02-30) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثامنة من المحور الثاني

هل مكنت تكنولوجيا المعلومات من الاستغلال الامثل للوقت؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	%97.0
لا	01	%03.0
لا اعلم	00	%00.0
المجموع	33	%100

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (02-30) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب %97.0 هذا إعتراف صريح من أغلبية الساحقة للمستجوبين كانوا مع أن تكنولوجيا المعلومات مكنت من الاستغلال الامثل للوقت .

وحصلت العبارة التاسعة على انحراف معياري ب 0.348 و متوسط حسابي قدر ب 1.06، والجدول

رقم (02-31) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (02-31) التوزيع التكراري للعينة في العبارة التاسعة من المحور الثاني

هل تم الاستفادة من الخدمات المقدمة بشكل ملموس؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	%97.0
لا	00	%00.0
لا اعلم	01	%03.0
المجموع	33	%100

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (31-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 97.0% هذا ما يدل على أن الأغلبية الساحقة للمستجوبين لاحظوا أن هناك تحسن ملموس من الخدمات المقدمة .

و حصلت العبارة العاشرة على انحراف معياري ب 0.174 و متوسط حسابي قدر ب 1.03، والجدول رقم (32-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (32-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة العاشرة من المحور الثاني

هل هناك تحسن في نوعية العلاج المقدمة للمريض و العلاقة بين مقدم الخدمة و المريض؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	31	93.9%
لا	00	00.0%
لا اعلم	02	06.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (32-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 93.9% هذا ما يدل على أنه يوجد تحسن في نوعية العلاج المقدمة للمريض وهناك علاقة ودية حسنة بين مقدم الخدمة و المريض ، ولكن هناك نسبة مقدرة ب 06.1% كانت أجابتهم لا أعلم أي أنهم التزموا الحياد .

المحور الثالث

III. : مناقشة نتائج المحور الثالث من الاستبيان

من الجدول رقم (10-02) الخاص بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لاتجاه العينة والخاص بعبارات المحور الثالث الخاص بالعلاقة بين تكنولوجيا المعلومات و جودة الخدمة ، حيث كانت النتيجة في الاخير للمتوسط الحسابي العام للمحور الثالث 1.09 بانحراف معياري 0.3445 أي ان اتجاه العينة لهذا المحور كان نعم حسب الوزن المعروف .

و حصلت العبارة الأولى على انحراف معياري ب 0.484 و متوسط حسابي قدر ب 1.12، والجدول رقم (33-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (33- 02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الأولى من المحور الثالث

هل انت راض بشكل عام عن الخدمات التي تقدمها هاته التقنية؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	31	93.9%
لا	00	00.0%
لا اعلم	02	06.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (33- 02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم كانوا بنسبة تقدر ب 93.9% هذا ما يدل على الرضى التام عن الخدمات التي تقدمها هاته التقنية ، ولكن هناك نسبة مقدرة ب 06.1% كانت اجابتهم لا أعلم أي أنهم التزموا الحياد .

و حصلت العبارة الثانية على انحراف معياري ب 0.384 و متوسط حسابي قدر ب 1.09، والجدول

رقم (34- 02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (34- 02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثانية من المحور الثالث

هل استفادت المناطق المعزولة من هذه التقنية؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	31	94.0%
لا	01	03.0%
لا اعلم	01	03.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (34- 02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم حول الاستفادة المناطق المعزولة من تقنية الطب عن بعد بنسبة 94.0% و هذا ينعكس على عدد التدخلات الجراحية الناجحة ، ولكن هناك نسبة مقدرة ب 03.0% كانت اجابتهم لا أعلم أي أنهم التزموا الحياد ونفس النسبة كانت للمجيبين بلا و هذا يرجع لعدم فهمهم لسؤال المطروح .

و حصلت العبارة الثالثة على انحراف معياري ب 0.674 و متوسط حسابي قدر ب 1.27، والجدول رقم (35-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (35-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الثالثة من المحور الثالث

هل يوجد هناك انخفاض في فاتورة التكاليف الطبية؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	28	84.9%
لا	01	3.0%
لا اعلم	04	12.1%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (35-02) يتبين لنا ان الذين اجابوا بنعم حول هذا السؤال قدرت نسبتهم 84.9% و يعبر عن نسبة رضى تجاوزت ثلاث ارباع الاستبيان عن وجود انخفاض فعلي في فاتورة التكاليف الطبية ، ولكن هناك نسبة مقدرة ب 12.1% كانت اجابتهم لا أعلم أي أنهم التزموا الحياد او أنهم لم يفهموا طبيعة السؤال ذوا الطابع المالي .

حصلت العبارة الرابعة على انحراف معياري ب 0.484 و متوسط حسابي قدر ب 1.12، والجدول رقم (36-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم 36 - 02 التوزيع التكراري للعينة في العبارة الرابعة من المحور الثالث

هل أثر ذلك على العلاجات القاعدية؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	97.0%
لا	00	00.0%
لا اعلم	01	3.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (36-02) يتبين لنا ان نسبة تقدر ب 97.0% من الاجابات كانت نعم و هو ما يعني الجميع اتفقوا على التقنية اثرت ايجابا بتحسين العلاجات القاعدية . و رغم ذلك وجدنا هناك من التزم الحياد ولكن ب نسبة مقدرة ب 3.0% و هم من اجابوا بلا اعلم .

و حصلت العبارة الخامسة على انحراف معياري ب 0.348 و متوسط حسابي قدر ب 1.06، والجدول رقم (37-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (37-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة الخامسة من المحور الثالث

هل هناك ارتفاع في عدد التدخلات الجراحية؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	97.0%
لا	00	00.0%
لا اعلم	01	03.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (37-02) يتبين لنا ان نسبة تقدر ب 97.0% من الاجابات كانت نعم و هو ما يعني الجميع اتفقوا على التقنية اثرت ايجابا ارتفاع عدد لتدخلات الجراحية . و رغم ذلك وجدنا هناك من التزم الحياد ولكن ب نسبة مقدرة ب 03.0% و هم من اجابوا بلا اعلم .

و حصلت العبارة السادسة على انحراف معياري ب 0.00 و متوسط حسابي قدر ب 1.00، والجدول رقم (38-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (38-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة السادسة من المحور الثالث

هل هناك انخفاض في عدد التنقلات نحو مستشفيات الشمال؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	33	100%
لا	00	00.0%
لا اعلم	00	00.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (38-02) يتبين لنا ان نسبة تقدر ب 100.0% من الاجابات كانت نعم و هو ما يعني الجميع اتفقوا على التقنية ساهمت في خفض عدد التنقلات الى مستشفيات الشمال .

و حصلت العبارة السابعة على انحراف معياري ب 0.174 و متوسط حسابي قدر ب 1.03، والجدول رقم (39-02) يبين التوزيعات التكرارية للعبارة.

جدول رقم (39-02) التوزيع التكراري للعينة في العبارة السابعة من المحور الثالث

هل هناك زيادة في معدل الخدمات المقدمة؟	التكرار المطلق	التكرار النسبي
نعم	32	97.0%
لا	01	03.0%
لا اعلم	00	00.0%
المجموع	33	100%

المصدر: من إعداد الطلبة

من خلال الجدول رقم (39-02) يتبين لنا ان نسبة تقدر ب 97.0% من الاجابات كانت نعم و هو ما يعني الجميع اتفقوا على التقنية ساهمت في زيادة معدل الخدمات المقدمة . و رغم ذلك وجدنا نسبة مقدرة ب 03.0% اجابوا بلا لكن لم تؤثر على حقيقة وجود ارتفاع في معدل الخدمات المقدمة .

IV : نتائج تحليل الاستبيان

من خلال تحليل ومناقشة الاستبيان يمكننا ان نلخص النتائج كما يلي:

1. ينتمي أكثرية افراد العينة الى فئة الشباب.
2. الجنس الغالب على عينة الدراسة هم الذكور.
3. اكثرية افراد العينة ذو مستويات جامعية.
4. افراد العينة اكثرهم من سلك الممارسين الطبيين.
5. تعد تقنية الطب عن بعد Télémédecine مكسب كبير لسكان ولاية الوادي.
6. تقنية الطب عن بعد تلبي جميع احتياجات المرضى بما فيها الاختصاصات الطبية غير المتوفرة.
7. اكتساب خبرات اضافية للممارسين الطبيين في المؤسسة في اطار التكوين المتواصل.
8. انخفاض كبير و محسوس في عدد الممارسات الطبية الاحتيالية و ذلك سرعة التشخيص و فعالية العلاج.

9. الاستغلال المثالي للوقت في التكفل بالحالات المستعجلة و المستعصية.
10. تقديم خدمات طبية نوعية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي.
11. انخفاض كبير في فاتورة التكاليف الطبية.
12. ارتفاع في عدد التدخلات الجراحية.
13. انخفاض في عدد التنقلات نحو مستشفيات الشمال.
14. زيادة في معدلات الخدمة المقدمة.
15. نقل و مشاركة الخبرات الطبية بين المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي.

خلاصة:

من خلال العينة التي قمنا بدراستها، تمكنا من التقرب الى المؤسسة التي تتبنى تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمة، حيث استطعنا معرفة جوانب كثيرة في تحسين جودة الخدمة، كما انه تم معرفة نتائج الاستبيان من خلال تحليله احصائيا، مما مهد لتأكيد الفرضيات والتي بدورها ستجيب على الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية التي تدرج تحتها.

حيث اننا استخلصنا من هذا الفصل ان المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي قد استفادت فعلا من خلال تقنية الطب عن بعد، و ذلك ما ينعكس على نوعية و جودة الخدمة المقدمة للمريض، حيث نجد ان المؤسسة استفادت من خبرات اساتذة (Professeurs) المراكز الاستشفائية الجامعية و الاساتذة المساعدين (Maitres Assistants) لصالح مرضى الولاية، كما ان هناك نقص فادح في عدة اختصاصات طبية نذكر منها : جراحة القلب (Cardiologie) و الجراحة التجميلية (Dermatologie) اضافة الى جراحة الاذن الداخلية (ORL) متمثلة في زراعة القوقعة الخ، حيث تم تعويض هذا النقص بواسطة هاته التقنية الحديثة.

كما وصلنا ايضا في هذا الفصل الى استنتاج ملاحظة هامة جدا تتمثل في انخفاض عدد الممارسات الطبية الاحتمالية التي كان يقوم بها بعض الاطباء الاختصاصيين الخواص الذين كانوا يستدرجون مرضاهم نتيجة المرض و المعاناة للاحتيال عنهم، حيث ان هذه التقنية وفرت البديل الكفؤ لمنع وقوع مثل هاته الممارسات.

خاتمة

الخاتمة:

ان تحسين الخدمة هو مهمة ليست بالسهلة على اصحابها، من خلال هذه الدراسة، وجدنا ان اي نقائص في المعدات و التجهيزات و البرامج و التقنيات (تكنولوجيا المعلومات) قد تكلف المؤسسة خسائر مادية معتبرة، ف جودة الخدمة المقدمة تتأثر بمدى توفر و تطور تكنولوجيا المعلومات.

"فعندما تكون تكنولوجيا المعلومات متوفرة و متطورة و دقيقة و تواكب التقنيات الحديثة و المستغلة بشكل صحيح و مثالي تكون الخدمة جيدة و مثالية، لكن لو لم تتوفر هذه التكنولوجيا او لم تستغل بشكل جيد و مثالي فهنا يكمن الخلل و الخسارة .

كما اننا من خلال هذه الدراسة تمكنا من التوصل الى ان تكنولوجيا المعلومات تلعب دورا كبيرا في المساعدة على تحسين جودة الخدمة، وهذا كله يرجع طبعا لتوفير هاته المؤسسة للإمكانيات اللازمة من تدريب و تكوين، من اجل انجاح مشروع تطبيق هذا النظام .

❖ اختبار فرضيات البحث

مما سبق في المبحث الثاني من الفصل الثاني، ومن خلال الإختبار الاحصائي لكلا الفرضيتين اللتان تم تقديمهما

في بداية الدراسة، تم التوصل الى ما يلي:

1. الفرضية الأولى:

-التقنيات الحديثة تعد عاملا مؤثرا في تحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.
فرضية صحيحة وفق نتيجة الإختبار.

2. الفرضية الثانية:

- تساهم البرامج المعلوماتية في تنويع و تطوير جودة الخدمة بالقطاع الصحي.
و هي فرضية صحيحة وفق نتيجة الإختبار.

بالفرضية الاولى والفرضية الثانية في المحور الثاني نستنتج أن كل من التقنيات الحديثة والبرامج المعلوماتية ضرورية لتحسين جودة الخدمة بالقطاع الصحي.

كل من الفرضية الاولى والثانية فرضيان صحيحتان وفق نتيجة معامل الارتباط سبيرمان .

❖ نتائج الدراسة

في نهاية هذه الدراسة تم استنتاج ما يلي:

- الجنس الغالب على العينة متمثل في الذكور و هذا ناتج عن طبيعة النشاط الذي يكون غالبا لفئة الذكور.
- يلعب المستوى الدراسي دورا هاما في تحسين جودة الخدمة .
- تحسين جودة الخدمة عملية صعبة، وبما ان نشاط المؤسسة حساس فإنه يستدعي الاستغلال الامثل لتكنولوجيا المعلومات.
- تكنولوجيا المعلومات الحديثة و المتطورة تمنح كل مؤسسة فرصة لتحسين جودة الخدمة.
- مشاركة مختلف المؤسسات الصحية في عملية تحسين جودة الخدمة يساهم في دعم هذه الاخيرة وتحسينها، والتي من شأنها ترقية أداء المؤسسة.
- التدريب الجيد للموظفين على تقنية الطب عن بعد يسمح بسير مهامهم بشكل جيد، مما يؤدي الى تفادي تعطيل قسم من الاقسام الذي سيشكل عائقا للمؤسسة.
- التحكم الجيد للموظفين في تقنية الطب عن بعد يسهل تحسين جودة الخدمة المقدمة.
- تكنولوجيا المعلومات الحديثة و المتطورة غطت مشاكل النقص في الخبرة الطبية و التخصصات النادرة مما ادى الى تحسين جودة الخدمة.

❖ توصيات الدراسة

- من خلال تحليل هذه الدراسة، تم التوصل الى التوصيات التالية:
- الانضباط و التحلي بروح مسؤولية اكثر للقائمين على هذه التقنية لضمان مستوى خدمة احسن.
- تعميم هذه التقنية في كل اقسام المؤسسة.
- على الموظفين تقبل فكرة مشاركة الآراء و الاقتراحات مع من لديهم خبرة اكثر.
- تحسين سرعة تدفق الانترنت لتفادي الانقطاع في الاتصال.
- التكوين المتواصل و التدريب المستمر للقائمين على هذه التقنية.

❖ آفاق مستقبلية للدراسة

من حوصلة ما تعرضنا له في هذا البحث المتواضع، نطمح في المستقبل الى توسيع الدراسة الى ابحاث أخرى، والتي

من شأنها ان تثري هذا الموضوع، لذا نقترح بعض المواضيع التي لها علاقة بهذه الدراسة:

- الطب عن بعد Télémédecine رؤيا و آفاق.
- ادارة الموارد البشرية في ظل الطب عن بعد.
- دور نظام الطب عن بعد في خلق ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية.
- نظام الطب عن بعد و اثره على التسويق الاستراتيجي.
- اهمية نظام الطب عن بعد في دعم القيادة في فرق العمل.

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. محمود علم الدين، تكنولوجيا المعلومات و صناعة و الإتصال الجماهيري، دار العربي للنشر و التوزيع بدون مكان النشر، 1990.
2. محمد الهادي، تكنولوجيا المعلومات و تطبيقاتها، دار الشروق، القاهرة، 1989.
3. شاهر فلاح العرود و طلال حمدون شكر، جودة تكنولوجيا المعلومات وأثرها في كفاءة التدقيق الداخلي في الشركات الصناعية والخدمية المساهمة العامة الأردنية ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 5، العدد 4 2009.
4. بوحنية قوي، الاتصالات الإدارية داخل المنظمات المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010 .
5. توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة و القياس المقارن أساليب الحديثة في المعايير و المقاييس، دار الفكر العربي، 2006/2005.
6. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010
7. عبد المجيد البرواري، نظام موسي سويدان، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، الطبعة الأولى، دار حامد، 2009 ص 47.
8. خضير كاظم حمود، إدارة الجودة و خدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار المسير للنشر و التوزيع، عمان 2002 .
9. قاسم نابق علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم و عمليات و تطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان الأردن 2006.

المذكرات:

10. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء، مذكرة ماجيستر، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2006.

11. غنية لالوش، دور المعلومات في توجيه إستراتيجية المؤسسة (دراسة حالة مجمع صيدال)، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الجزائر، 2002/2001.
12. حاج عيسى آمال، هوارى معراج، دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين قدرات المؤسسة الجزائرية، الملتقى الوطني الأول حول المؤسسة الاقتصادية الجزائرية وتحديات المناخ الاقتصادي الجديد جامعة ورقلة أفريل 2003.
13. بوبكر عباسي، دور التسويق الداخلي في تطوير جودة الخدمة الفندقية، مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، تخصص تسويق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009/2008.
14. دراسة دلال السويسي نظام المعلومات و مراقبة التسيير مذكرة ماجستير، (غير منشورة)، قسم علوم التسيير تخصص كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم علوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

المقالات:

15. عبد القادر بريس، جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسينة بن بوعلي، الشلف الجزائر، العدد 3، ديسمبر 258.
16. إبراهيم بظاظو، أحمد العمارة، تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الفنادق، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 45، 2010.
17. بشار عباس الحميري، أحمد كاظم بريس، أثر تكنولوجيا المعلومات في جودة الفندقية دراسة لعينة من الفنادق السياحية في محافظة كربلاء، مجلة أهل البيت بجامعة أهل البيت، العراق، العدد الرابع ديسمبر 2006 .
18. دراسة أدريان بريد جوتتر التكنولوجيا لتعزيز الصحة العامة مقال نشر في مجلة الغد الاردني بتاريخ 06 سبتمبر 2016

المراجع باللغة الاجنبية:

- Aggarwal, N&Gupta, M. (2006), Marketing performance measures: current status in Indian companies, Decision, (on-line), 33 (1),
- Bank, Johan. (2000) The Essence of Total Quality Management, Prentice Hall, Second edition.
- Bates, N, Bureau, C(2003), Organizational Climates of Innovation across Federal Statistical Agencies, Census Bureau Staff, Washington D.C.
- Fagan, H. (2004), The Influence of Creative Style and climate on Software Development team creativity: An Exploratory Study, Journal of Computer Information Systems, Spring, PP: 73 – 80.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الوادي
كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



استبيان

الرجاء ملأ هذا الاستبيان بعناية ودقة وموضوعية ، فالمعلومات المدونة على هذا الاستبيان سرية و ستستخدم في البحث العلمي فقط .

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

البيانات الشخصية:

الوظيفة:

مدير

إطار مسير

طبيب

شبه طبي

العمر:

اقل من 30 سنة

من 30 – 39 سنة

من 40 – 49 سنة

أكثر من 50 سنة

المؤهل العلمي:

جامعي

متوسط – ثانوي

تكوين

بدون مستوى

الجنس:

ذكر

أنثى

الحالة الاجتماعية:

متزوج

اعزب

الرجاء الاجابة على هذا الاستبيان بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة :

رقم	السؤال	نعم	لا	محايد
الفرضية الاولى: إن تكنولوجيا المعلومات تتمثل في كل المعدات والتقنيات ذات الصلة بميادين المعلومات.				
01	هل تتوفر المؤسسة على المعدات والتقنيات اللازمة في ميدان تكنولوجيا المعلومات؟			
02	هل المعدات والتقنيات المتوفرة تلبي احتياجات مقدم الخدمة؟			
03	هل يتم إستعمال واستغلال تكنولوجيا المعلومات بشكل جيد و فعال؟			
04	هل تكنولوجيا المعلومات المستعملة تواكب التقنيات الحديثة؟			
05	هل العمل على هذه التقنية الحديثة سهل ومتحكم فيها؟			
06	هل انت واثق من هذه التقنية؟			
07	هل هناك وضوح في هذه التقنية وتوفر دليل مستخدم يوضح طريقة الاستخدام؟			
08	هل تجد ان التقنية تلبي جميع احتياجات المريض؟			
الفرضية الثانية: جودة الخدمة تتمثل في مجمل أبعاد الجودة.				
09	هل المعلومات المتوفرة على هذه التقنية وافية ودقيقة؟ (الاعتمادية)			
10	هل هذه التقنية سريعة الإستجابة؟ (الاستجابة)			
11	هل فريق العمل على استعداد لمساعدة المرضى و ايجاد الحلول لمطالباتهم؟ (الجدارة)			
12	هل يوجد انخفاض في عدد الممارسات الطبية الاحتمالية؟ (المصدقية)			
13	هل هذه الخدمة آمنة وموثوق بها؟ (الامان)			
14	هل استغلت هاته التقنية في اكتساب خبرات زائدة لأطباء الجنوب؟ (درجة فهم مقدم الخدمة)			
15	هل توجد حاليا تطبيقات يمكن للمريض من خلالها الاستفسار عن حالته الصحية او اخذ موعد طبي؟ (الاتصال)			
16	هل مكنت تكنولوجيا المعلومات من الاستغلال الامثل للوقت؟ (الوصول للخدمة)			

17	هل تم الاستفادة من الخدمات المقدمة بشكل ملموس؟ (الاشياء الملموسة)		
18	هل هناك تحسن في نوعية العلاج المقدمة للمريض والعلاقة بين مقدم الخدمة والمريض؟ (اللباقة)		
<u>الفرضية الثالثة:</u> تساهم تكنولوجيا المعلومات في توفير المعدات والتقنيات الضرورية لتحسين جودة الخدمات المقدمة.			
19	هل انت راض بشكل عام عن الخدمات التي تقدمها هاته التقنية؟		
20	هل استفادت المناطق المعزولة من هذه التقنية؟		
21	هل يوجد هناك انخفاض في فاتورة التكاليف الطبية؟		
22	هل أثر ذلك على العلاجات القاعدية؟		
23	هل هناك ارتفاع في عدد التدخلات الجراحية؟		
24	هل هناك انخفاض في عدد التنقلات نحو مستشفيات الشمال؟		
25	هل هناك زيادة في معدل الخدمات المقدمة؟		

شكرا لكم على إعطائنا بعضا من وقتكم وتعاونكم معنا.

الطلبة

سالم احمد

دادة عبد الله

عبدربي بشير

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière



Direction de la Santé et de la Population

Etablissement Public Hospitalier - El-Oued -

Unité de Jumelage et Télémédecine

BILAN D'ACTIVITE DU JUMELAGE 2017 : 40 MISSIONS

CHU MUSTAPHA	CPMC ALGER	CHU BAB EL OUED	CHU BLIDA	CHU CONSTANTINE	CHU ANNABA	CHU BEJA
9	1	2	3	2	2	2

EPH ROUBA	EPH MEDEA	EPH MEGHIER	EPH DJAMAA	EPH DJELFA	EPH BOULOGHINE	EPH SIDI GHILASS	EPH MED ABAHANE ALGER
1	1	6	1	1	4	4	1

Activité du Jumelage (Actes opératoire par Spécialité) 2017

Urologie	ORL	Sénologie	Chi-Gynéco	Neuro-Chir	Ortho	Chir-Cardiaque	Maxillo	total
36	113	14	110	40	68	14	17	412

Activité du Jumelage (Consultation Spécialisé)2017

Urologie	ORL	Sénologie	Endocrino	Chi-Gynéco	Neuro-Chir	Ortho	Cardio	Chir-Cardiaque	Maxillo	Ophtalmo	Total
55	231	18	30	165	88	87	125	15	26	63	903

Activité du Jumelage (formation) 2017

Urologie	cardio	Chir-Cardiaque	Chir-vascul	ORL	gynéco	Total
2	5	3	4	6	5	25

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé de la Population et de la Reforme Hospitalière

Direction de la Santé et de la Population

Etablissement Public Hospitalier - El-Oued -

Unité de Jumelage et Télémédecine



Nbrs Séances De Télémédecine

2015	2016	2017
05	29	53

Nbrs Séances De Télémédecine Par Etablissements 2017

CHU Mostapha	CHU Constantine	CAC Ouargla	EPH Rouiba
18	17	15	03

Nbrs Des Séances de Télémédecine par Spécialités

ORL	cardio	uro	onco	Med int	Chir- viscel	Gastro	Endocri no
15	5	5	129	2	4	3	8

Dermato	Hémato	Anapath	Ortho	Infec	Chir- Plast	Chir- Thoraci	Chi- Cardio
2	5	1	10	1	3	1	1