



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد خضر الوادي



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر

ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة "مؤسسة الاستشفائية لطب العيون" بالوادي

إشراف الدكتورة:

أ.د. ريم بن عيسى

من إعداد:

☞ مدني الحاجة عبير

☞ قدام صليحة

☞ داهم مريم

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة الشهيد خضر - الوادي	أستاذ محاضر - أ -	آسيا بعضي
مشرفا	جامعة الشهيد خضر - الوادي	أستاذ التعليم العالي	ريم بن عيسى
مناقشا	جامعة الشهيد خضر - الوادي	أستاذ التعليم العالي	ربيع بوصبيح العايش

الموسم الجامعي: 2025/2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

"ولئن شكرتكم لأزيدنكم"

صدق الله العظيم.

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا على اكمال نعمتك علينا وتوفيقنا في إكمال هذا العمل.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة "ريم بن عيسى" على تفضلها بالأشراف على هذه المذكرة وكل الجهودات وتوجيهات القيمة التي بذلتها. وكل الشكر واحترام وتقدير لكل الأساتذة الذين قدموا لنا يد المساعدة ولم يخلوا علينا بنصائحهم.

ونتقدم بالشكر لأساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

والشكر الموصول لأساتذة لجنة المناقشة

كما نشكر كل المسؤولين والعاملين بجامعة الشهيد حمه - الوادي

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين)

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والخاتم، الذي

بلغت بفضلته هذا المقام، ها أنا اليوم أنظر إلى حلما

طال انتظاره وحكاية اكتملت فصولها وواقعا أفتخر به

من قال أنا لها "نالها"

انتهت الرحلة. لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا

ولا الطريق مخفوفًا بالتسهيلات

لكني فعلتها ونلتها.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى الذي زين أسمى بأجمل الألقاب. ومن دعمني بلا

حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم "أبي العزيز"

إلى من ارتبط اسمها بالجنة. إلى ملاكي الطاهر، وقوتي بعد الله داعمي الأولى والأبدية، ومن

كانت دعواتها سر نجاحي

"أمي الغالية"

إلى أختي "سعاد" وزوجة أخي وأخوتي "مبروك" و"عبد الوهاب" سندي في الحياة أدامكم الله

ضلعا ثابتا لي وإلى من احتواه قلبي، وآمن بقدراتي

خطيبي "هارون"

إلى من كانت مع خطوة بخطوة وشاركتني هذا العمل صديقتي "صليحة"

وأهدي لنفسي كل أفراد عائلي كل صديقاتي بدون استثناء ولكل من ساهم في إخراج هذا
العمل وفقني الله وإياكم إلى الخير.

"خريجتكم عبير"

الإهداء

إلى صديقتي التي لا تخون إلى حبيتي التي لا تمجر إلى نبض قلبي الذي به أحياء،

إلى شمس التي تشرق على أيامي، نور أمني في الحياة، إلى القلب الذي يحمل حزني وفرحي،

إلى غاليتي التي كل كلام الدنيا لا ينصفها، إلى قدوتي في هذه الدنيا، إلى نجمتي وملكتي

التي كانت الأم والأب إليك "أمي" أهدي كل عملي.

إلى الذي يقال فيه أن غاب فقدت الفتاة فجأة سندها

في الحياة ووقفت على ساق واحدة ثم نضجت، إلى من أحسست بمسؤولياتي تجاهه رغم فقدانه

لروحك "أبي" أهدي هذا العمل.

"رحمة الله عليك"

إلى أغلى ما أملك في الحياة إلى قوتي، وحصني، وأمني وسلامي، إلى العيون الذين لا بديل لي غيرهم أخوتي

"بلال"، "أسامة"، "نجم الدين"، "فادي"، "عبد الرحمان".

إلى ونيسي ورفيق دربي "عبادة"

إلى التي قاسمتني المشقة والصعاب وسارت معي بثبات على العهد في السراء والضراء

إلى زهرتي "عبير"

"خريجتكم صليحة"

الإسراء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها ان تكون. لم يكن الحلم قريباً ولا الطريق كان مخفوفاً
بالتسهيلات لكنني فعلتها الى من لا توفيهم الكلمات والحروف حقهم في البر والإحسان الى من
رضا الله في رضاهم وما توفيقني وسر نجاحي إلا بدعائهم فلن يفني اي كلام ولن تنصف
الكلمات قدرهم...

اهدي فرحة تخرجني إلى من كانوا مواساتي في هذه الرحلة الى "امي الغالية" و"والدي الغالي"
والى يدي الخفية اخي سفيان أدام الله له صحته وبارك له في ذريته يسعدني رؤيتكم وأنتم
فخورين وسعداء بنجاحي حفظكم الله وأدامكم تاج على رأسي وأيضاً اهدي نجاحي الى كل
من كان له في ان أصل الى ما وصلت اليه.

"خريجتكم مريم"

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي التي أجريت فيها الدراسة، حيث تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وقد تم توزيع 50 استمارة على أفراد العينة، واسترجعت منها 46 استمارة وبعد الفرز تبين 34 استمارة قابلة للمعالجة. ولاختبار استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية (Spss)v25.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن البيانات الضخمة تساهم في تحسين الخدمات الصحية وتحسين كفاءة المستشفيات. وتخلص الدراسة أن تقنيات تحليل البيانات تكاملها مع أنظمة الرعاية الصحية تمثل نظام صحي أكثر فعالية.

الكلمات المفتاحية: البيانات الضخمة، الخدمات الصحية، المؤسسة الاستشفائية لطب العيون، الوادي.

Abstract:

This study aimed to explore the role of big data in improving health services at the Oued Ophthalmology Hospital, where the study was conducted. A questionnaire was used as a data collection tool. Fifty questionnaires were distributed to the sample, 46 of which were returned. After sorting, 34 questionnaires were found to be suitable for processing. For testing, we used the statistical package SPSS.

The study concluded that big data contributes to improving the quality of healthcare services and enhancing hospital efficiency. The study concludes that data analytics technologies, integrated with healthcare systems, result in a more effective healthcare system.

Keywords: big data, Healthcare Services, El Oued Hospital Foundation for Ophthalmology.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

II	شكر وعرفان
III	الإهداء
VI	ملخص الدراسة
II	فهرس المحتويات
V	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
أ	مقدمة عامة

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والدراسات السابقة

6	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للبيانات الضخمة
6	المطلب الأول: مفهوم البيانات الضخمة
6	أولاً: تعريف البيانات الضخمة
7	ثانياً: خصائص البيانات الضخمة
9	ثالثاً: أنواع البيانات الضخمة
10	رابعاً: أهمية البيانات الضخمة
12	المطلب الثاني: أساسيات متعلقة بالبيانات الضخمة
12	أولاً: مصادر البيانات الضخمة
13	ثانياً: مراحل تحليل البيانات الضخمة
14	ثالثاً: أبعاد البيانات الضخمة
15	رابعاً: التحديات التي تواجه البيانات الضخمة
16	المبحث الثاني ماهية الخدمات الصحية

16	المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية
16	أولاً: تعريف الخدمات الصحية
20	ثانياً: خصائص الخدمات الصحية
21	ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية
22	المطلب الثاني: مستويات وأسس الخدمات الصحية
22	أولاً: مستويات الخدمات الصحية
24	ثانياً: أسس الخدمات الصحية
25	ثالثاً: عوامل المؤثرة في الخدمات الصحية
26	المطلب الثالث: العلاقة بين الخدمات الصحية والبيانات الضخمة
27	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
27	المطلب الأول: دراسات باللغة العربية
31	المطلب الثاني: دراسات باللغة الأجنبية
33	المطلب الثالث: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة
39	خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية

43	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية
43	المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة
46	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
46	أولاً: تصميم الاستبيان
47	ثانياً: مقياس ليكرث المستخدم في الدراسة
48	ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

49	المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات الاستبيان
49	أولاً: التحكيم من قبل الأساتذة:
49	ثانياً: حساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ للاستبيان
50	ثالثاً: صدق الاتساق الداخلي لمحاو الدراسة.....
53	المبحث الثاني: التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة
53	المطلب الأول: عرض وتحليل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية
53	أولاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:
54	ثانياً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر
55	ثالثاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المهنة
58	المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الأول " البيانات الضخمة "
58	أولاً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الأول: الحجم
60	ثانياً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثاني: السرعة
61	ثالثاً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثالث: التنوع
62	رابعاً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الرابع: الصدق
63	المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثاني " تحسين الخدمات الصحية "
65	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة.....
65	المطلب الأول: نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمحاو الدراسة.....
66	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة
73	خلاصة الفصل الثاني:
75	خاتمة عامة
78	قائمة الملاحق:
98	قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

33	جدول رقم (1): مقارنة بين الدراسات العربية والدراسة الحالية.....
37	جدول رقم (2): مقارنة بين الدراسات الاجنبية والدراسة الحالية.....
46	جدول رقم (3): عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة وغير المسترجعة والمستبعدة والمدروسة.....
48	جدول رقم (4): درجات مقياس ليكرث الخماسي.....
50	جدول رقم (5): معامل الثبات لفقرات الاستثمارة (ألفا كرو نباخ).....
50	جدول رقم (6): درجة الارتباط الكلية للمحور الأول: البيانات الضخمة.....
51	جدول رقم (7): درجة الارتباط الكلية للمحور الثاني: خدمات المؤسسة الصحية.....
52	جدول رقم (8): درجة الارتباط الكلية للمحور الثاني: خدمات المؤسسة الصحية.....
53	جدول رقم (9): توزيع العينة حسب الجنس.....
54	جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب العمر.....
55	جدول رقم (11): توزيع العينة حسب العمر.....
55	جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب المهنة.....
56	جدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي.....
57	جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية.....
59	جدول رقم (15): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الأول: الحجم.....
60	جدول رقم (16): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الثاني: السرعة.....
61	جدول رقم (17): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الثالث: التنوع.....
62	جدول رقم (18): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الرابع: الصدق.....
63	جدول رقم (19): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات المحور الثاني: الخدمات الصحية.....
65	جدول رقم (20): اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.....

66 جدول رقم (21): اختبار الفرضية الفرعية الأولى.....
67 جدول رقم (22): اختبار الفرضية الفرعية الثانية.....
68 جدول رقم (23): اختبار فرضية البعد الاول.....
69 جدول رقم (24): اختبار فرضية البعد الثاني.....
70 جدول رقم (25): اختبار فرضية البعد الثالث.....
71 جدول رقم (26): اختبار فرضية البعد الرابع.....
72 جدول رقم (27): اختبار الفرضية الثالثة.....

قائمة الأشكال

- الشكل رقم (1): ملخص البيانات الضخمة (Vs) 9
- الشكل رقم (2): تصنيف البيانات الضخمة وتحليلاتها 10
- الشكل رقم (3): أبعاد البيانات الضخمة 15
- الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي 45
- الشكل رقم (5): توزيع العينة حسب الجنس 54
- الشكل رقم (6): توزيع العينة حسب المهنة 56
- الشكل رقم (7): توزيع العينة حسب المؤهل العلمي 57
- الشكل رقم (8): توزيع العينة حسب الأقدمية 58
- الشكل رقم (9): التوزيع الطبيعي للبيانات 66

مقدمة

مقدمة عامة

1. نوطنة:

في ظل الثورة الرقمية التي يشهدها العالم أصبحت البيانات عنصرا أساسيا في دعم القرارات وتوجيه السياسات في مختلف القطاعات، ومن أبرزها القطاع الصحي. ويعد مصطلح "البيانات الضخمة" (Big Data) أحد أبرز المفاهيم الحديثة التي تعكس التغيرات الكبيرة في كيفية جمع وتحليل استخدام البيانات في مختلف المجالات. وتشير البيانات الضخمة إلى الكم الهائل من البيانات المعقدة التي تتسم بالحجم الكبير، التنوع، وسرعة تدفقها، والتي تجمع من مصادر متعددة ومتنوعة مثل الانترنت وحتى وسائل التواصل الاجتماعي والأجهزة الذكية، وتطبيقات الصحة الرقمية والتي يصعب معالجتها بوسائل تقليدية.

أما الخدمات الصحية فهي من العناصر الأساسية في أي نظام صحي، حيث تهدف إلى تحسين صحة الأفراد والمجتمعات من خلال تقديم الرعاية الطبية والوقائية والعلاجية. وتشمل هذه الخدمات جميع الجهود المنظمة التي تهدف للوقاية من الأمراض، بالاعتماد على التكنولوجيا والبيانات في اتخاذ القرارات واستخلاص مؤشرات صحية دقيقة وتعزيز الخدمات من خلال تقديم رعاية صحية مخصصة وتحسين الأنظمة والسياسات الصحية.

2. إشكالية الدراسة:

وبناء على ما تم تناوله، يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

✓ ما هو دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

انطلاقا من الإشكالية الرئيسية وبهدف الإلمام بالموضوع من مختلف جوانبه نطرح التساؤلات الفرعية تسهيلا للإجابة على الإشكالية الرئيسية:

- كيف تستخدم البيانات الضخمة في الرعاية الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟
- هل يوجد تحسن في مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟
- هل تساهم أبعاد البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة؟

3. فرضيات الدراسة:

- وللإجابة على الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم وضع الفرضيات التالية:
- تعتمد المؤسسة محل الدراسة في تحسين خدماتها على البيانات الضخمة.
 - يوجد ارتفاع في مستوى تحسن الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
 - هناك علاقة بين أبعاد البيانات الضخمة ومستوى تحسن الخدمات الصحية.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيانات الضخمة على تحسين الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

4. مبررات اختيار الموضوع:

• أسباب ذاتية:

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع.
- الموضوع يتماشى مع طبيعة التخصص.

• أسباب علمية:

- تقييم مستوى استخدام البيانات الضخمة في قطاع الصحة.
- معرفة واقع الخدمات الصحية لتعامل البيانات الضخمة.
- قلة الدراسات التي تربط البيانات الضخمة بالخدمات الصحية.

5. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على البيانات الضخمة.
- تحسين الخدمات الصحية.
- تقييم دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية.
- تحديد علاقة الخدمات الصحية بالبيانات الضخمة وتقديم التوصيات الملائمة.

6. أهمية الدراسة:

- إبراز أهمية استخدام البيانات الضخمة في الخدمات الصحية.
- معرفة كيفية تأثير البيانات الضخمة على تحسين الخدمات الصحية.
- دور ومكانة المؤسسة الصحية في المجتمع.
- مساهمة هذه الدراسة في زيادة الاهتمام بالبيانات الضخمة لما له دور في الخدمات الصحية.

7. حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على معرفة دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية.
- الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي.
- الحدود الزمانية: بدأت الدراسة في النصف الثاني من الموسم الجامعي والدراسة التطبيقية امتدت حوالي 20 يوم بين شهري أبريل وماي 2025.

8. المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأدوات الدراسة اعتمدنا في المنهج الإحصائي على الاستبيان كأداة لجمع البيانات ومراجعتها وتصويبها وتبويبها ثم تحليلها وتفسيرها.

9. صعوبات الدراسة:

يمكن حصر أهم الصعوبات التي اعترضت هذه الدراسة فيما يلي:


- صعوبة إيجاد مؤسسة لإجراء الدراسة التطبيقية.
- قلة المراجع المرتبطة بموضوع البيانات الضخمة والخدمات الصحية.
- بحثة اجنبية وترجمتها واعتماد البيئة الرقمية والمواقع الالكترونية كحل بديل.
- صعوبة الحصول على المعلومات في المؤسسة محل الدراسة.
- عدم توفر الدراسات والبحوث الكافية التي تناولت موضوع الدراسة.

10. تقسيمات الدراسة:

لوصول إلى النتائج المسطرة في موضوع دراستنا قسمنا الدراسة إلى فصلين فصل نظري وفصل تطبيقي

يمكن توضيحهما على النحو الآتي:

- **الفصل الأول:** تطرقنا في هذا الفصل الذي جاء بعنوان الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ولقد احتوى على ثلاثة مباحث، تناولنا في المبحث الأول الأدبيات النظرية للبيانات الضخمة، وفي المبحث الثاني ماهية الخدمات الصحية، أما المبحث الثالث تطرقنا إلى مختلف الدراسات السابقة باللغة العربية واللغة الأجنبية.
- **الفصل الثاني:** جاء هذا الفصل تحت عنوان الدراسة التطبيقية (للمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي)، حيث قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية، أما المبحث الثاني التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة، والمبحث الثالث تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة.



الفصل الأول
الأدبيات النظرية
والدراسات السابقة

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للبيانات الضخمة

تتميز البيانات الضخمة بمستويات إنتاجها وتداولها الكبير وفي وقت قصير وسريع، وان هذه البيانات تأتي من مصادر وأشكال مختلفة ومتنوعة، وأن درجة مصداقية هذه البيانات تختلف بشكل أو آخر، مما يجعل تحليل هذه البيانات الضخمة يحتاج إلى التحكم في كيفية استخدام الطرق الرئيسة لاستخراج البيانات وتحليلها، والتي يجري تطويرها من قبل الباحثين في استخراج البيانات التعليمية وتفحصها من خلال تحليل التعلم، والتعلم على نطاق واسع، والنمذجة ومجتمعات الذكاء الاصطناعي، وتعلم كيفية تطبيق هذه الأساليب ومتى يتم تطبيقها، فضلا عن نقاط القوة والضعف للتطبيقات والبرمجيات المختلفة التي تساعد على تحليل البيانات الكبيرة.

المطلب الأول: مفهوم البيانات الضخمة

تعتبر البيانات الضخمة على انها مجموعات من البيانات التي يكون حجمها او سرعتها او تنوعها كبيرة جدا من الصعب تخزينها وادارتها وتحليلها باستخدام قواعد بيانات التقليدية وأدوات معالجتها.

أولاً: تعريف البيانات الضخمة

يشير مصطلح البيانات الضخمة Big Data إلى الحجم الكبير من البيانات، الذي يولد من مصادر متنوعة، مثل التسوق، والاستهلاك الإلكتروني، والاستخدام اليومي للاتصالات، والخدمات المباشرة عبر الإنترنت، والأجهزة الإلكترونية، وبطاقات الائتمان والحصم البنكية، بالإضافة إلى البيانات التي تنشرها السلطات أو الجهات الحكومية نتيجة واجباتها القانونية، أو كجزء من مشاريع البيانات المفتوحة.¹

وعرف معهد ماكينزي العالمي (McKinsey Global Institute (MG) في عام 2011 البيانات الضخمة بأنها " مجموعة البيانات التي تفوق حجم أو قدرة أدوات قواعد البيانات التقليدية من التقاط، وتخزين، وإدارة وتحليل تلك البيانات.²

كما عرفتها شركة Gartner بأنها أصول معلوماتية كبيرة الحجم وعالية السرعة والتنوع، تتطلب أشكالاً مبتكرة لمعالجة المعلومات من أجل تعزيز رؤى الشركات وتحسين عملية اتخاذ القرارات.³

¹ أسماء قرزير، تنقيب البيانات الضخمة في المكتبات الرقمية دراسة في المفاهيم واليات التطبيق، جامعة العربي التيسبي، تبسة 2020، ص 197.

² Ramona, A. (2019), " Big Data and Business Opportunities " Knowledge Horizons – Economics, Vol. 11, No. 2, pp. 38 – 43.

³ حفصة بونقطة زراوي شكرا لزوار، التنبؤ بسلوك المستهلك في عصر البيانات الضخمة، جامعة طاهري محمد بشار، الجزائر، 2024، ص 5.

البيانات الضخمة تمثل مجموعة البيانات التي تفوق حجمها قدرة أي نظم قواعد البيانات على إجراء العمليات المعتادة عليها من تسجيل ونقل وتحليل وتخزين، بحيث يمكن تحيلها إلى معلومات يمكن الاستفادة منها.¹ أشار Bieraugel للمصطلح بانه: البيانات التي لا يمكن تخزينها أو تحيلها من قبل الاجهزة والبرمجيات التقليدية.²

ومن خلال ما سبق نستنتج أن البيانات الضخمة مجموعة من البيانات المعقدة والمتداخلة بشدة والتي يصعب التعامل معها ومعالجتها باستخدام أداة واحدة من أدوات إدارة قواعد البيانات أو باستخدام تطبيقات معالجة البيانات التقليدية، وذلك لأنها كبيرة جدا وغير منظمة، ومتنوعة، وتنمو بوتيرة متسارعة للغاية.

ثانيا: خصائص البيانات الضخمة

لقد تم وضع مجموعة من الخصائص والمحددات لتصنيف البيانات على انها بيانات ضخمة ومتعارف عليها (Vs) بدأت بثلاث خصائص وصولا إلى عشر خصائص نظرا لأنها تبدأ بحرف (V) وهي:³

1. **الحجم Volume**: يشير إلى تزايد حجم البيانات وسرعة نمو تلك البيانات وظهور مصادر جديدة لها، وهو ما يحدد قيمة وإمكانيات البيانات لكي تصنف من ضمن البيانات الضخمة، وبالتالي تحتاج إلى معالجات وأجهزة قادرة على التعامل مع تلك البيانات.

2. **السرعة Velocity**: ويقصد بها سرعة إنتاج واستخراج البيانات لتغطية الطلب عليها، حيث تعتبر السرعة عنصرا حاسما في اتخاذ القرار بناء على هذه البيانات، وهو الوقت الذي نستغرقه من لحظة وصول هذه البيانات إلى لحظة الخروج بالقرار بناء على استخدام هذه البيانات، إلى أنه كلما حصلت المنظمة على بيانات جديدة فإنها تكون بحاجة إلى تحليلات أكبر، بحيث أنها تتضخم بشكل كبير نتيجة التفاعل النشط مع الموضوعات من قبل الأفراد والعملاء والمستفيدين.

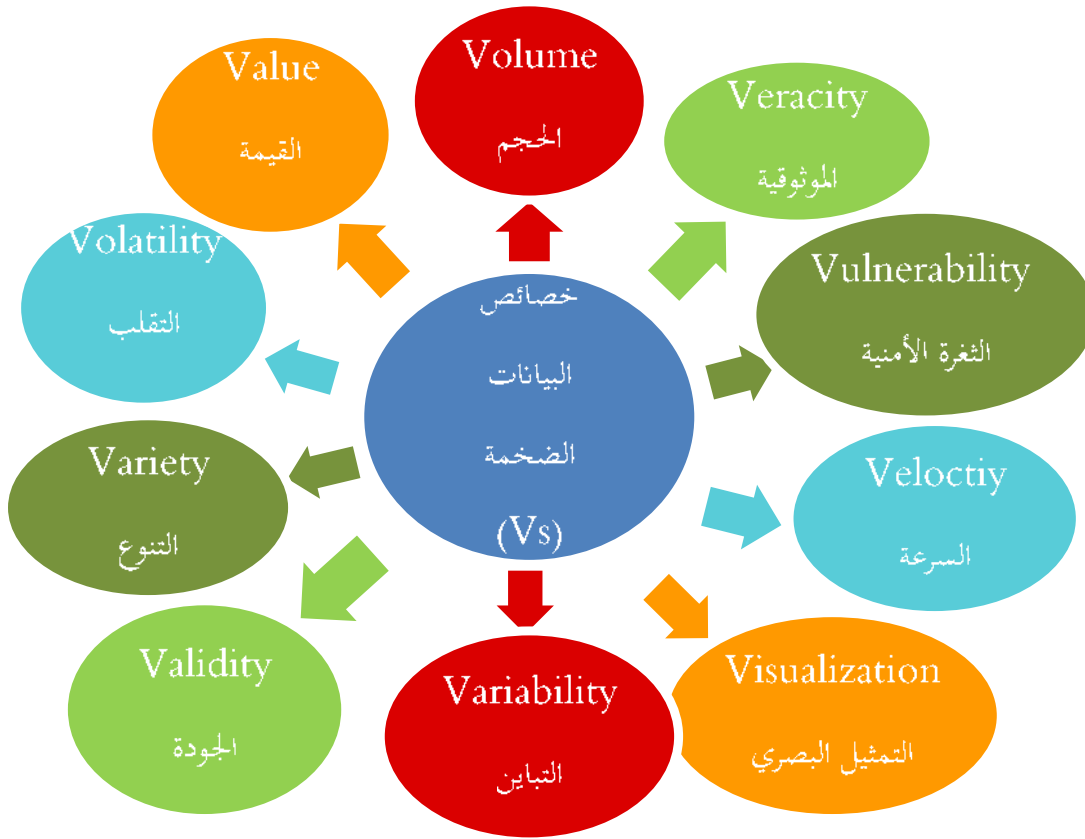
¹مركز عجمان للإحصاء والنافسية، مفاهيم عامة عن البيانات الضخمة، حكومة عجمان، إصدار 1، فبراير 2021، ص7.

²حفصة بنقطة، بودي عبد الصمد، دحمان عزيز، دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء التنافسي مجلة العلوم الاقتصادية، العدد1، 2025، ص23.

³جيهان عادل أميرهم، أثر تحليل البيانات الضخمة على الأداء المالي والتشغيلي في منظمات الأعمال، مجلة البحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة بورسعيد، العدد الثاني، (2020)، المجلد 21، ص159.

3. **التنوع: Variety**: يشير ذلك إلى أن أكثر من 80% من البيانات اليوم غير منظم أو غير مهيكلة وعادة ما تكون تلك البيانات كثيرة جدا لإدارتها بشكل فعال، فالبيانات يتم استقبالها من خلال مهيكلة أجهزة الاستشعار والأجهزة الذكية ومواقع التواصل الاجتماعي.
4. **الصدق Veracity**: يشير إلى موثوقية البيانات حيث أن المستخدمين يهتمون بمعلومات حول جودة البيانات، وليس كل البيانات يمكن الاستفادة منها في خدمة المنظمة وصناعة القرار، لذا يتم التخلص من بعض البيانات غير المحدية.
5. **القيمة Value**: تشير إلى مساهمة البيانات في اتخاذ قرار سليم في الوقت المناسب بالنسبة للمنظمات، وهل ستساعد البيانات الضخمة المنظمة في فهم متطلبات عملائها أو السوق بشكل أفضل؟ أو جعل الانتاج أكثر فعالية؟ أو زيادة مبيعاتها؟ أو اتخاذ قرار بيع جزء من أسهمها في الوقت المناسب؟، وللاستفادة من تلك البيانات نحتاج إلى متخصصين يمتلكون الخبرات والمهارات الكافية للتعامل مع هذه البيانات وتحليلها التحليل المناسب حتى يمكن اعتبارها معلومات ذات قيمة.
6. **التمثيل البصري (Visualization)**: إمكانية إظهار وعرض البيانات بشكل أفضل بحيث يمكن للشخص الذي يقرأها أن يفهمها بشكل سريع.
7. **التباين/ التغير (Variability)**: عدد الاختلافات في البيانات نتيجة للتغير سواء في بنية البيانات أو المعنى أو الشكل.
8. **الثغرة الأمنية (Vulnerability)**: الحفاظ على أمن وخصوصية البيانات.
9. **الجودة / المصدقية (Validity)**: أن تكون مصادر البيانات دقيقة وأن تكون البيانات موثوقة للاستخدام المقصود.
10. **التقلب (Volatility)**: مدة صلاحية البيانات وطول مدة تخزينه.
- أن تلك الخصائص لا يمكن الاستغناء عن أي منها في سبيل استخدام البيانات الضخمة والاستفادة منها وتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة، حيث يساعد ذلك على اتخاذ القرارات المناسبة وبالتالي زيادة الكفاءة والربح والحد من الخسائر والمخاطر، الأمر الذي يترتب عليه زيادة فعالية الأداء المالي والتشغيلي للمنظمات.

الشكل رقم (1): ملخص البيانات الضخمة (Vs)



المصدر: محمود عبد السلام، تقنية البيانات الضخمة، العدد 16، صندوق النقد العربي، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 2021، ص 19.

ثالثاً: أنواع البيانات الضخمة

تقسم البيانات الضخمة من حيث المحتوى إلى بيانات مهيكلة (منظمة)، بيانات غير مهيكلة (غير منظمة) بيانات شبه مهيكلة تتمثل فيما يلي:¹

1-2 البيانات المهيكلة أو المنظمة: وهي البيانات المخزنة في حقول قواعد البيانات ويميزها إمكانية البحث فيها وتحليلها، وإدارتها باستخدام لغة SQL.

2-2 البيانات غير المهيكلة أو غير المنظمة: هي كل ما لا يمكن تصنيفه بسهولة كالصور والرسوم البيانية، مقاطع الفيديو، ملفات PDF، العروض التقديمية، رسائل البريد الإلكتروني، التغريدات، صفحات الويب،

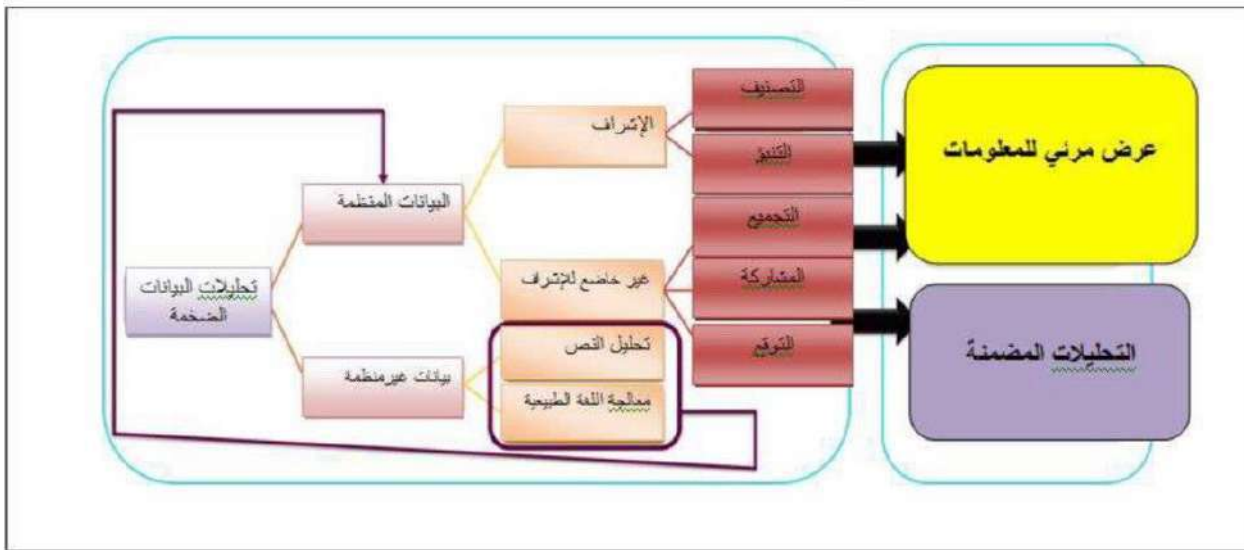
¹ امرعي، نجاة محمد، (2018)، أثر تحليل البيانات الضخمة على تحسين جودة المعلومات الحاسوبية، مجلة الفكر المحاسبي، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثاني، المجلد 30.

ومنشورات الفيسبوك، ورسائل الدردشة، وغيرها، ورغم أن هذه الأنواع من الملفات لها هيكل داخلي يخصصها، لكنها تعتبر "غير منظمة" لأن بياناتها لا تتسق تماما كقاعدة بيانات.

2-3 البيانات شبه المهيكلة أو شبه المنظمة: هي خليط بين الاثنين، لكنها تفتقر إلى بنية منظمة مثل برامج معالجة النصوص.

وعلى هذا الأساس تتطلب البيانات الضخمة وقتا طويلا وجهدا كبيرا لتهيئتها كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (2): تصنيف البيانات الضخمة وتحليلاتها



المصدر: سمروود زبيدة، تقنيات تحليل ورقابة البيانات الضخمة لمحاسبة الدولة، دراسة ميدانية حالة الجزائر مجلس المحاسبة الجزائري 2021 ص4.

رابعا: أهمية البيانات الضخمة

للبيانات الضخمة أهمية كبيرة نظرا لأنها تقدم ميزة تنافسية عالية للمنظمات اذا أحسن تحليلها والاستفادة منها، إذ تجعل المنظمات أكثر فعالية بناء على المعلومات المستخرجة من قواعد بيانات العملاء، وبالتالي زيادة الكفاءة، والربح، والحد من الخسائر والمخاطر، وفي هذا الشأن فقد استطاعت وول مارت (وهي إحدى شركات التجزئة الأمريكية، وهي أكبر شركة في العالم من حيث الإيرادات) تحسين نتائج البحث عن منتجاتها عبر الأنترنت بنسبة (10-15%) بينما جاء في تقرير لماكيترى - وهي شركة رائدة في مجال استشارات الاعمال - ان القطاع الصحي بالولايات المتحدة لو كان يستخدم تقنيات تحليل البيانات الضخمة بفاعليه وكفاءه لكان قد حقق

إيرادات أكثر من 300 مليون دولار أمريكي كفائض سنوي في ميزانيه الصحة الأمريكية، وقد أكد على ذلك دراسة كل من ¹.

وفي هذا الإطار يمكن سرد أهم المجالات التي يمكن للمنظمات أن تستفيد منها عبر تخزين البيانات الضخمة وتحليلها. ²

1. إدارة أصول المنظمات:

فمن خلال تحليل البيانات الضخمة يمكن للمنظمات إدارة أصولها بشكل جديد حيث يمكنها معرفة الثغرات في أصولها، حيث يمكن من خلال تحليل تلك البيانات الكشف عن العجز أو الزيادة في تلك الأصول عن الحد المطلوب، مما يصبح أمام متخذي القرار الفرصة في تقييم الأصول في أكثر من جهة، كما يساعد تحليل تلك البيانات في إعادة تقسيم مجموعات أصول المنظمات وتكاملها، مما يساعد ذلك متخذي القرار في الحد من تكرار الأصول.

2. قواعد بيانات خاصة بالمستفيدين:

من المعروف أنه يتوافر لدى المنظمة العديد من المعلومات التي تتعلق بالمستفيدين، وتعد دراسات سلوك المستفيدين تجاه مجموعات المنظمة سواء في البيئة التقليدية أم بيئة الشبكات الرقمية من المعلومات القيمة لتطويرات مبتكرة في كيفية عرض وإتاحة المعلومات بالشكل الذي قد يرغبه المستفيدون. ³

3. تنمية الموارد البشرية:

ففي المنظمات موارد بشرية متنوعة متخصصة وغير متخصصة، وفي حالة توافر قاعدة بيانات واحدة تشتمل على كافة بيانات العاملين من حيث (أنواعهم - حالاتهم الاجتماعية - مسكنهم - تخصصاتهم - مؤهلاتهم - هواياتهم - ظروفهم الاقتصادية - خبراتهم إلى غير ذلك من بيانات يمكن تجميعها عن العاملين) وتحليل هذه البيانات يمكن استخراج علاقات وروابط قوية بينها واستنباط أنماط معرفية ومعلوماتية تربط كل

¹ Georde M. Salijeni, Anna Samsonova and, Stuart Turley, (2018), "Big Data and changes in Audit Technology: Contemplating a Research Agenda", Accounting and Business Research.

² Zhaohao Sun, Lee Lizhe Sun, and Kenneth Strang, (2018), "Big Data Analytics Services for Enhancing Business Intelligence", Journal of Computer Information Systems, Vol. (58), No. (2)

³ Zhaohao Sun, Lee Lizhe Sun, and Kenneth Strang, (2018), "Big Data Analytics Services for Enhancing Business Intelligence", Journal of Computer Information Systems, Vol. (58), No. (2).

ذلك ببعضه البعض، مما يتيح للمسؤولين ومتخذي القرار اكتشاف الموارد البشرية المتاحة لديهم بصورة جديدة ومبتكرة تساعدهم في إعادة توزيعهم داخل الأقسام والأنشطة المختلفة في المنظمة.¹

4. نظم المعلومات المتاحة بالمنظمة:

فمن خلال إعادة تقسيم الأصول وتكاملها وتنمية الموارد البشرية المتاحة بالمنظمة وحسن توزيعها ودراسات سلوك المستفيدين، يصب أمام المسؤولين الرؤية الواضحة لكيفية تقييم الخدمات المقدمة ومدى جدواها وعلاوة على ذلك التخطيط الصحيح لتقديم خدمات جديدة.

المطلب الثاني: أساسيات متعلقة بالبيانات الضخمة

أولاً: مصادر البيانات الضخمة

ذكرت اللجنة الاقتصادية الأوربية (UNECE) التابعة للأمم المتحدة — في تقرير لها — تصنيفاً لمصادر البيانات الضخمة ويوجد العديد من مصادر منها:²

1. المصادر الناشئة عن إدارة أحد البرامج: برنامج حكومي أو غير حكومي، كالسجلات الطبية الإلكترونية وزيارات المستشفيات وسجلات التأمين وسجلات المصرفية وبنوك العامة.
2. المصادر التجارية أو ذات الصلة بالمعاملات الناشئة عن معاملات بين كيانات: من مصادر البيانات الضخمة معاملات البطاقات الائتمانية، والمعاملات التي تجري عن طريق الانترنت بوسائل مثل الأجهزة المحمولة، وهذا النوع قد ازدهر ونما بصورة هائلة مع ظهور التجارة الإلكترونية في بداية التسعينات التي أدت إلى تضائل البعد المكاني، وتخفيض تكلفة الدعاية والنقل، بالإضافة إلى تبادل الآراء وإعطاء التفضيلات وتاريخها الشرائي.
3. مصادر شبكات أجهزة الاستشعار: تأتي من الأجهزة الذكية والمستشعرات مثل الساعات الذكية، كاميرات المراقبة، أجهزة استشعار الطرق، أجهزة استشعار المناخ وتلوث الهواء.
4. مصادر أجهزة التبع: تشمل البيانات المستمدة من أجهزة GPS، الأقمار الصناعية، أنظمة الخرائط الرقمية Google Maps.

¹ - الباز، عدنان مصطفى، البيانات الضخمة ومجالات تطبيقها، كلية الحاسبات وتقنية المعلومات، جامعة الملك عبد العزيز، 2018، السعودية، ص7.

² الحسن شعبان أحمد محمد، البيانات الضخمة ماهيتها وأهميتها وعناصرها، وحدة المكتبة الرقمية، جامعة المنيا، 2022، ص 123.

5. مصادر البيانات السلوكية: عدد مرات البحث على الانترنت عن منتج أو خدمة ما أو أي نوع آخر من المعلومات، ومرات مشاهدة إحدى الصفحات على الانترنت.

6. مصادر البيانات المتعلقة بالآراء: التعليقات والآراء على وسائط التواصل الاجتماعي كالفيسبوك وتويتر مثلا.

ثانيا: مراحل تحليل البيانات الضخمة

للبيانات الضخمة مساحة كبيرة للاستخدام والتطبيق والتحليل، من اهم مراحل تحليل البيانات الضخمة يتم من خلال أربعة مراحل هي:¹

1. مرحلة جمع البيانات الضخمة: حيث يقوم المختصون بجمع البيانات من مصادر مختلفة، وغالبا تكون هذه البيانات عبارة عن خليط من البيانات شبه الهيكلية والبيانات غير الهيكلية. ما والتي يمكن الحصول عليها من سجلات، التطبيقات السحابية، تطبيقات المحمول، ووسائل التواصل الاجتماعي، رسائل البريد الإلكتروني للعملاء، وأجهزة الاستشعار عن بعد.²

2. مرحلة تخزين البيانات الضخمة: وهي تتضمن تخزين حجم ضخم من البيانات، إلا أن قواعد تخزين البيانات أو مخازن البيانات قديما تختلف عما هي عليه الآن خصوصا بعد فشل لغة برمجة قواعد البيانات ذات العلاقة Structured Query Language في معالجة التحديات المتنوعة التي تطلبها البيانات الضخمة. وعوضا عنها تم ابتكار نماذج تخزين افتراضية قائمة على قواعد Not Only SQL التي تتميز بالقدرة على التعامل مع البيانات الضخمة وخاصة غير الهيكلية منها، مما سهل في حل كثير من المشكلات التي تواجه محليي البيانات خاصة وأن العالم يتجه إلى استخدام نماذج الحوسبة السحابية لتحليل البيانات الضخمة عبر شبكة الانترنت دون تحمل عناء التخزين محليا.³

¹ Chai, W., Labbe, M., and Stedman, C., "Big data analytics", 2021, Available.

² سمورود زبيدة، 2021، تقنيات تحليل ورقابة البيانات الضخمة لمحاكاة الدولة، المسابقة الثالثة عشر للبحث العلمي المنظمة من طرف المنظمة العربية أجهزة الرقابة المالية والمحاسبة ص 16، 15.

³ نجاد قاشي، ساعد العوادي، "البيانات الضخمة وأثرها في عملية اتخاذ القرار"، مجلة الاقتصاد والإحصاء التطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد، 14 العدد، 2017، ص 165-150.

3. مرحلة معالجة البيانات الضخمة: في هذه المرحلة يتم معالجة البيانات وتنظيمها بشكل سليم في قواعد بيانات المنظمة باستخدام أدوات البرمجة النصية، حيث يتم البحث عن أي تناقضات أو تكرارات أو أخطاء في تنسيق البيانات لمعالجتها بالشكل الذي يلائم عملية اتخاذ القرار.
4. مرحلة تحليل البيانات الضخمة: تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل تحليل البيانات حيث تتحدد الجدوى من هذه المرحلة في ظل توافر التقنيات الحديثة والمناسبة التي يمكنها التعامل مع تلك البيانات.

ثالثاً: أبعاد البيانات الضخمة

البيانات الضخمة تشير إلى مجموعة ضخمة ومعقدة من البيانات التي تتجاوز قدرة أدوات ادارة البيانات التقليدية على معالجتها بكفاءة والاستفادة منها ويتم التركيز على عدة محاور أبرزها:¹

شدة المنافسة: تعرف على انها مقدار التأثير الذي تمتلكه المؤسسة على فرص بقاء منافسيها، كما يعبر عنها بأنها درجة المنافسة التي تواجهها المؤسسة في المراكز السوقية، وتوصف بأنها درجة قدرة المؤسسة على منافسة المؤسسات الأخرى من اجل الحصول على الموارد والنقص في الفرص المحتملة للنمو. المالية والتنظيمية ضمن الصناعة التي تعمل فيها، وهي الموقف الذي تكون فيه المنافسة شديدة نتيجة لعدد المنافسين في السوق.

كثافة تكنولوجيا المعلومات: عرفت على انها كافة أنواع التكنولوجيا التي تعمل على مسح وتخزين المعلومات بطريقة الكترونية، بحيث تشمل الحاسب الالى وأي وسائل اتصال وشبكات رابطة وغيرها من المعدات، كما تعد تكنولوجيا المعلومات عنصراً أساسياً في البنية التحتية للاقتصاديات التنافسية للمؤسسات ويعد عاملاً رئيسياً في تحقيق النمو. تم الاعتماد في هذه الدراسة على المحاور التالية:

¹رياض بو عيسى، (2024)، ثورة البيانات الضخمة وأثرها في بناء الاستراتيجية التسويقية، مجلة التنمية الاقتصادية، المجلد التاسع، العدد الأول، ص90.

الشكل رقم (3): أبعاد البيانات الضخمة



المصدر: جهان علي محمد الشرايعه، أثر البيانات الضخمة على الاستشراق الإستراتيجي: الإبداع المفتوح متغير وسيط- دراسة ميدانية في قطاع الصناعات العلاجية والموازم الطبية في عمان، 2021 ص 25

رابعاً: التحديات التي تواجه البيانات الضخمة

هناك العديد من التحديات التي تواجه المنظمات عند التعامل مع البيانات الضخمة، وتتمثل هذه التحديات

فيما يلي:

- حجم البيانات الضخمة المتزايد بشكل دائم.
- النمو الهائل والمتسارع في كمية البيانات.
- البحث والاسترجاع العشوائي داخل تلك البيانات.
- عدم توافر الخبرات المتخصصة في تحليل البيانات الضخمة.¹
- تنوع البيانات واختلافها وجودها في عناصر غير منظمة بالشكل الكافي.
- عامل السرعة والوقت في الحصول على معلومات
- تنوع المصادر.
- التكلفة الكبيرة في تخزين البيانات ومعالجتها وتحليلها.

¹ جهان أمير هم، مرجع سابق ذكره 162_163.

المبحث الثاني ماهية الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من الركائز الأساسية في بناء المجتمعات المتقدمة وتحسين جودة حياة الأفراد وتعزيز رفاهيتهم. فالصحة الجيدة لا تقتصر فقط على غياب المرض، بل تشمل التمتع بحالة بدنية ونفسية واجتماعية متكاملة، وهذا لا يتحقق إلا من خلال نظام صحي فعال. ومع تطور وتزايد التحديات الصحية، بات من الضروري وتطوير وتحسين الخدمات الصحية توفير الرعاية الطبية المناسبة في كافة المجتمع.

المطلب الأول: مفهوم الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية أساساً مهماً لتحسين صحة الأفراد. تشمل هذه الخدمات الوقاية والعلاج والرعاية المستمرة، وتساهم في تعزيز جودة الحياة وتقليل الأعباء الصحية. كما أن تطوير الخدمات الصحية يعتمد على التقدم التكنولوجي والتخطيط السليم لتحقيق أفضل النتائج، حيث سنطرق في هذا المطلب للتعرف على ماهية الخدمات الصحية وخصائصها وأنواعها.¹

أولاً: تعريف الخدمات الصحية

قبل التطرق لمفهوم الخدمات الصحية لا بد من التعرف أولاً على مفهومي الخدمة والصحة وهما كما يلي:

مفهوم الخدمة:

- لغة: ترجع أصل كلمة الخدمة أو service إلى كلمة لاتينية *servicium* والتي تعني العبودية أي كثرة خدمة الأسياد أي المملوك أما في النشاط الاقتصادي فإن السيد هو المستهلك أو العميل، كما تعرف الخدمة لغوياً بأنها من خدم يخدم، ويخدم خدمة أي عمل له وساعده في العمل، قام بحاجة. والخدمة تعني ما تقدم من مساعدة في القيام بعمل أو قضاء حاجة.²
- اصطلاحاً: "الخدمة تلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات، ورغبات العميل دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء ملموس، وتعرف بأنها: "معاملة منجزة من طرف المؤسسة بحيث لا ينتج عن التبادل

¹سمى أوسلىمان، "إستراتيجية جودة الخدمات وأثرها على تحقيق تنمية الميزة التنافسية لشركات التأمين في الجزائر: دراسة حالة شركة أكسا للتأمينات"، أطروحة دكتوراه في إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر 03، العاصمة، 2022/2021، ص20.

²سمى أوسلىمان، "نفس المرجع السابق، ص20.

تحويل الملكية كما في السلعة الملموسة"، وتعرف الخدمة أيضا: "هي النشاط الاقتصادي الذي يستهدف توليد المنافع الزمانية والمكانية.¹

وتعرف الخدمة بأنها " أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لطرف آخر تكون في الأساس غير ملموسة ولا ينتج عنها نقل للملكية كما أن إنتاجها أو تقديمها مرتبط بمنتج مادي ملموس.²

من خلال التعريف اللغوي والاصطلاحي للخدمة يمكن استخلاص التعريف الاجرائي التالي للخدمة وهي نشاط اقتصادي غير ملموس يهدف إلى تلبية احتياجات ورغبات العميل دون أن يتطلب إنتاج شيء مادي ملموس، حيث يتم تقديم المنفعة أو المساعدة من طرف لطرف آخر دون أن ينتج عن هذا التبادل تحويل للملكية كما في السلع الملموسة.

مفهوم الصحة:

حسب منظمة الصحة العالمية في عام 1948 بتقديم أول تعريف لمفهوم الصحة على أنه: "حالة الرفاهية البدنية والذهنية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز.³

كانت الصحة تعرف بأنها غياب المرض، بينما اتخذت تعريفا آخر أخذ منحى شموليا، حيث تعتبر الصحة في الوقت الحاضر مقسمة إلى أقسام رئيسية وهي: الصحة البدنية، النفسية، العقلية، الاجتماعية، الروحية، الوظيفية، المهنية.⁴

وتعرف الصحة بأنها جميع التدابير المنظمة، سواء كانت عامة أو خاصة للوقاية من الأمراض وتعزيز صحة السكان، ولتقييم ومراقبة صحة المجتمعات والأشخاص المعرضين للخطر، ولتحديد القضايا والأولويات الشخصية.⁵

¹ عائشة بوسطة، " أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة العملاء دراسة حالة مجمع - صيدال-مديرية التسويق والإعلام الطبي"، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، العاصمة، 2010/2011، ص 45.

² وليد بوترة، " تأثير أبعاد الصورة الذهنية للبنوك الجزائرية على ولاء العملاء (دراسة تطبيقية لعينة من عملاء البنوك العمومية والخاصة في الشرق الجزائري)"، أطروحة دكتوراه في التسويق البنكي، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2024/2025، ص 19.

³ محمد ساعد، " اقتصاديات الصحة ودورها في تفعيل التنمية البشرية -دراسة مقارنة بين الجزائر ودول أخرى للفترة (2000-2015)"، أطروحة دكتوراه في اقتصاد التنمية، جامعة يحي فارس، المدية، 2016/2017، ص 08.

⁴ عبد الله الحريري، "كيف الصحة؟"، منشورات ضفاف، ب ط، 2013، ص 12.

⁵ محمد عوض بازهر، "رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية"، دار الميسون للنشر والتوزيع، 2021، ص 21.

وهي تعني أيضا البرء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب، والأمراض، وتعرف بأنها حالة الاكتمال البنائي في الجوانب النفسية والعقلية وحسن الأداء الوظيفي في صورة اتزان ديناميكي يحقق السلامة والنمو من الأمراض وأنواع العجز والإصابات مما يمكنه من التعامل الإيجابي في الحياة.¹

من خلال التعريف الاصطلاحي المختلف للصحة يمكن استخلاص التعريف الاجرائي التالي لها حيث تعتبر الصحة حالة من الرفاهية الشاملة التي تشمل عدة جوانب، حيث يكون الفرد خالياً من المرض أو العجز، وقادراً على التفاعل بشكل إيجابي مع الحياة، مع الحفاظ على التوازن الديناميكي والنمو المستمر في جميع جوانب حياته. مفهوم الخدمة الصحية:

لقد تم تعريف الخدمة الصحية بعدة طرق إلا أنها تصب في المعنى نفسه، وفيما يلي سنتطرق لمجموعة من التعاريف.

الخدمة الصحية هي أي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف تقديمها لطرف آخر ومن الضروري أن تكون غير مادية (غير ملموسة) ولا ينتج عنها ملكية أي شيء.²

الخدمات الصحية كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية هي "مجموعة من العناصر المترابطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمجالات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به".³

كما تعتبر الخدمات الصحية " هي كل منفعة صحية مقدمة مقابل دفع ثمن أو مجانا، كما يمكن اعتبارها على أنها كل الخدمات المقدمة من طرف القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية، وقائية أو إنتاجية".⁴

¹ زينب حذمر، " توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي باتنة"، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2018/2019، ص114.

² سعيدة رحمانية، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد11، مارس 2015، ص216.

³ فاطمة فهد حمادي، "كفاءة الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها (دراسة تطبيقية قطاعي الرصافة والمنصور)"، أطروحة دكتوراه في علوم التخطيط الحضري، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا، جامعة بغداد، 2005، ص03.

⁴ البني سناني، "جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي"، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد07، العدد01، سكيكدة، 2023، ص60.

وتعرف الخدمات الصحية أيضا بأنها سلعة اقتصادية غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، لكنها تتميز بمجموعة من الخصائص، كما تعرف بأنها جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها.¹

كما تعرف أيضا بأنها تعرف بأنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.²

وتعرف أيضا بأنها جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية مسائية أو مستشفيات حكومية أو أهلية.³

عرفت الخدمات الاجتماعية بأنها: الخدمات العلاجية، الاستشفائية، والوقائية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.⁴

كما عرفت أيضا على أنها مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم والمحافظة عليه للأفراد المعاقين والأسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية.⁵

ومن خلال التعاريف السابقة فالخدمة الصحية هي عبارة عن مجموعة من الأنشطة والموارد التي تهدف إلى تعزيز الصحة، الوقاية من الأمراض، علاج الحالات المرضية، وتقديم الرعاية المستمرة للأفراد والمجتمعات. تشمل هذه الخدمات العناية الطبية، الرعاية الوقائية، العلاجية، التأهيلية، والاستشارية، وتقدم في مختلف المرافق الصحية مثل المستشفيات، العيادات، مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمؤسسات الطبية الأخرى.

¹ أفواد بن غضبان، "جغرافيا الخدمات"، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2013، ص 139.

² زينب حدمر، مرجع سبق ذكره، ص 115-116.

³ سعيذة رحمانية، مرجع سبق ذكره، ص 217، 218.

⁴ مباركة جناد، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 36، 2018، ص 197.

⁵ باديس بوخلوة وسهيلة قمو، "أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت"، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016، ص 07.

ثانيا: خصائص الخدمات الصحية

تفرد الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الخدمات، حيث إن الخدمات الصحية تتعامل مع أهم وأعلى ما يملكه الفرد والمجتمع وهو الصحة، حيث يمكن إيجاز هذه الخصائص فيما يلي:

1

- صعوبة الفصل بين إنتاج الخدمة واستهلاكها حيث إنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد.
- اللاملموسية: الخدمة عموما هي عبارة منتج غير مادي أو غير ملموس، حيث لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاجة معبر عنها أو متوقعة فهي مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما. ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة)، من خلال ما يقدم له من خدمة، وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.²

- عدم التملك: أي عدم إمكانية التمتع بحق امتلاكها أو إمكانية تملك الانتفاع بها.
- إنتاج الخدمة: هناك اختلاف بين تقديم الخدمة الصحية وبين إنتاج السلع المادية الملموسة، ومن هنا اختلاف طريقة وكيفية الإنتاج والتسويق.
- التباين أو عدم التجانس: ويقصد به عدم ضمان تقديم نفس الخدمة بنفس المستوى. فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ونفس الجودة على الدوام لاختلاف درجة صعوبة الحالات الطبية واختلاف التعامل معها.

- غير قابلة للتخزين: الخدمة الصحية تختلف عن السلع حيث لا يمكن تخزينها لفترة من الزمن.³

¹ مدحت محمد العزب، "المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية"، سلسلة الفراعنة، نشر خاص، ط01، مصر، 2023، ص78.

² فهيمة باديسي وزيرش بلال، "جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد07، 2011، ص139.

³ مدحت محمد العزب، مرجع سبق ذكره، ص78.

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية

تتكون الخدمات الصحية من المهنيين والأطباء والمنظمات والعاملين في مجال الرعاية الصحية، الذين يقدمون الرعاية الطبية للمرضى، أما الخدمات الصحية فتتنوع لتشمل العديد من المجالات والتي يمكن تصنيفها كالتالي: ¹

• حسب وظائفها:

- **الخدمات العلاجية:** موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تملك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض. ²

- **خدمات وقائية:** يتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من مختلف الأمراض، وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. ³

- **خدمات إنتاجية:** يتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والأدوية وغيرها من الأجهزة الطبية.

• حسب مستوياتها:

- **الخدمة الأساسية:** وتتضمن العلاج، العلاج الطبيعي، الصيدلة رعاية الأطفال وغيرها.

- **الخدمات المساعدة:** وتتمثل في الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالمبيت والغذاء إضافة إلى خدمات الوقاية.

• حسب الاستفادة:

¹ البني سنان، مرجع سبق ذكره، ص 63.

² محمد حسن إبراهيم مراد، "خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها"، مجلة كلية الآداب بقنا (دورية علمية محكمة)، العدد 52، الجزء 03، 2021، ص 349.

³ محمد حسن إبراهيم مراد، مرجع سابق ذكره، ص 349.

- خدمات الصحة العامة: ويقصد بها الخدمات المقدمة لكافة أفراد المجتمع.
- خدمات الصحة الخاصة: وهي الخدمات المقدمة لشخص محدد.¹

المطلب الثاني: مستويات وأسس الخدمات الصحية

أولاً: مستويات الخدمات الصحية

للخدمة الصحية أربع مستويات متتالية، يمثل المستوى الأول في الرعاية الصحية الأولية والمستوى الثاني في الرعاية الصحية الثانوية والمستوى الثالث في الرعاية الصحية الثالثية (المتخصصة) في حين المستوى الرابع يمثل في الرعاية الصحية الرابعة (التأهيلية) وهي خدمات رعاية طويلة الأمد ويمكن إيجاز هذه المستويات في الآتي:²

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة أو أسلوب وكل طريقة أو أسلوب تعكس وجهة نظر معينة وأهم هذه التعريفات:

أن الرعاية الصحية الأولية: هي تلك الخدمات الطبية الوقائية التي تقدم للمرض وغير المرض ولا يحتاج إلى تنويع في المستشفى.³

أما المنظمة الصحة العالمية: عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها "الرعاية الصحية الأساسية أولها مسيرة لكافة المجتمع وأسرته معتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علمياً وسليمة عملياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده، وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الاعتماد على النفس وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره للرئيسي من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول للاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي، إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة، بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعلمون وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة".

¹البنى سناني، مرجع سبق ذكره، ص63

²بحدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بالقائد تلمسان، 2012، ص. 3، 39.

³نوردة شاكر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان (دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف (بورقلة) مذكرة الماستر، مذكرة ماستر، تنظيمات سياسية وإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قنصدي مزاب ورقلة 2018 و2019 ص21.

وهناك تعريفات أخرى للرعاية الأولية: إلا أن أي تعريف للرعاية الصحية الأولية لا بد له أن يشمل على مميزات الرعاية الأولية وأهم تلك المميزات هي:

- الشمولية: وتعني الشمولية مختلف أنواع الخدمات، وجميع السكان ومختلف المناطق الجغرافية وجميع الفترات الزمنية.
- الاستمرارية: إن هذه الخدمات لا تنقطع بل مستمرة في كافة الظروف.
- النوعية الجيدة: الارتقاء بنوعية الخدمات إلى أفضل مستوى ممكن.
- الملائمة: تناسب كافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة بتلك الإمكانية الوصول لتلك الخدمات.

توفير الإمكانيات المادية والبشرية.

العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي حددها مؤتمر مالطا هي:

- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.
- العمل على الاصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.
- العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة.
- تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.
- العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية والسيطرة على انتشارها تمهيدا للقضاء عليها ويشمل ذلك التقضي الوبائي.
- التشخيص السليم والعلاج الملائم وللأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الأدوية الأساسية والضرورية للعلاج.

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطنية والجراحة العامة، والأطفال والنسائية والتوليد.

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة المرض المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمدخلات الجراحية.¹

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة (التخصصية)

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية كمعنى كل التخصصات الطبية ماعدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة وتكون ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصصي، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى عناية خاصة ومركزه.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد

ويشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرض لفترات طويلة نسبيا أو مرض لا يؤهل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة به بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع ك فرد متبع ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.²

ثانيا: أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، ومن أهم الاسس الأساسية للخدمات الصحية التي تمكن من خلالها الحكم على الخدمة أو الأداء الصحي منها:

- نجاح المؤسسة يمكن ان تحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المستهلكين والعمل على تنفيذها.
- جميع الوظائف وفي كل المستويات ضمن المؤسسة يجب ان تركز على إجراء التحسين المستمر لتحقيق الأهداف العامة للمؤسسة.
- التعليم المستمر والتدريب مسؤولية كل شخص في المؤسسة.
- تجاوز المشكلات وتطوير العمليات يتحقق من خلال التفاعل المشترك بين الوظائف وتكوين فرق عمل.

¹ نورة شاكر، نفس مرجع السابق، ص 22,23.

² إعدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بالقايد تلمسان، 2012، ص 39.

- قيادة الخدمة من طرف مسؤولية الإدارة العليا.
- النتائج الاحصائية مع البيانات الحقيقية تكون اساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.¹

ثالثا: عوامل المؤثرة في الخدمات الصحية

إن استعمال النظام الصحي مرهون بعدة عوامل بعضها مؤهل والبعض الاخر ممكن أو مسهل لعملية الانتفاع بالخدمات الصحية، ويعتبر نجاح الخدمة قائما عليها، وهناك عدة عوامل تؤثر في الخدمات الصحية وتمثل في التالي:

- اختيار الموقع المناسب للمنظمة الصحية وبأن يكون قريبا من مرضى الحاليين والمتوقعين وسهل الوصول اليه، وان يكون في بيئة صحية ملائمة تتوافر فيه مرافق الاساسية كالطرق والمياه.
- تأثيث وتجهيز المستشفى بكل المعدات والأجهزة طبقا للمواصفات والنظم المعمول بها في مختلف المنظمات الصحية.
- اختيار الموارد البشرية المناسبة، سواء من حيث التخصصات المهنية أو التخصصات الإدارية.
- تصميم وتحديد الهياكل التنظيمية المناسبة، وتحديد السلطات والمسؤوليات بما يسمح بتحقيق الأهداف المرجوة.
- مساهمة المنظمات الصحية الخاصة مع المنظمات الصحية العامة في حل المشكلات المجتمع الصحية مثل مشكلات التلوث والتطعيم والوقاية من الأمراض وعلاج الأمراض المزمنة.
- مدى دعم العلاقات الإنسانية والتعاون الفعال بين ادارة المستشفى والعاملين فيها وبين إدارة المستشفى وبيئتها الخارجية، بما ذلك المرضى.²

¹ شاكر ريان اميرة، مرزوقي رميصاء، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسير جامعة 8 ماي 1945، 2023 ص 37. 38.

² تزيهة يوسف، سناء مرابطين تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945. ص 52.53.

المطلب الثالث: العلاقة بين الخدمات الصحية والبيانات الضخمة

هنا تظهر العلاقة القوية بين الخدمات الصحية والبيانات الضخمة، حيث تمكن البيانات من تقديم رعاية صحية أكثر ذكاءً وفعالية تتمثل فيما يلي:¹

1. تحسين جودة الرعاية الطبية: تمكن البيانات الضخمة المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية من تحليل كميات كبيرة من المعلومات (مثل السجلات الطبية ونتائج الاختبارات والتاريخ الطبي وأنماط العلاج) لاتخاذ قرارات دقيقة وسريعة بشأن التشخيصات وخطط العلاج.
2. التنبؤ بانتشار الأمراض ومنع انتشارها: وباستخدام تحليلات البيانات الضخمة، يمكن تتبع الأوبئة والتنبؤ بانتشار الأمراض قبل حدوثها، مما يسهل التدخل السريع والحد من المخاطر.
3. تقديم علاج شخصي للمرضى: من خلال تحليل البيانات الجينية وسلوكيات صحة المريض، يمكن تصميم خطط علاج مخصصة لكل حالة، بدلاً من اتباع نهج واحد يناسب الجميع.
4. إدارة المستشفيات بكفاءة أكبر: إن تحليل بيانات الموارد مثل الأسرة الشاغرة وعدد الأطباء وأوقات الانتظار يمكن أن يساعد في تحسين إدارة المستشفى وزيادة كفاءة الخدمة.
5. البحوث الطبية المتقدمة.

يوم 4 مارس 2025. <http://www.binariks.com> تحليلات البيانات الضخمة في الرعاية الصحية "مدونة عن موقع¹

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

سننظر في هذا المبحث الى عرض الدراسات السابقة والمشاهدة لدراستنا مع ابراز أهم نقاط التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

المطلب الاول: دراسات باللغة العربية

دراسة محمد أحمد الغبري، عبد الرحمان حسن (2019) بعنوان "البيانات الضخمة وأثرها في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030" دراسة تطبيقية¹

تهدف هذه الدراسة إلى فهم تأثير متغير البيانات الضخمة على اتجاه نحو تبني استخدامها في التخطيط لرؤية المملكة 2030 اعتمدت الباحثان على الاستبيان SMARTPLS (v3)، تكونت من عينة 93 من المخططين ومن النتائج المتحصل عليها:

- وجود تأثير لمتغير جودة البيانات الضخمة على اتجاه نحو تبني استخدامها للبيانات الضخمة في التخطيط للتنمية المستدامة لرؤية المملكة 2030.
- وجود تأثيرات للمتغيرات الوسيطة على اتجاه نحو تبني استخدام خدمات البيانات الضخمة.
- متغير القدرة الاستيعابية للبيانات الضخمة فلم يكن له تأثير على اتجاه نحو تبني استخدام خدمات البيانات الضخمة في التخطيط للتنمية المستدامة لرؤية المملكة 2030.

وخرجت الدراسة بعدة توصيات منها:

- توظيف خدمات البيانات الضخمة في التخطيط الجيد من قبل المسؤولين عن التخطيط للتنمية المستدامة بالمملكة والدول العربية لتوظيف خدمات البيانات الضخمة في بيئة التخطيط التنظيمي بأنواعه.
- تدريب المخططين عن التنمية المستدامة على استخدام وتوظيف خدمات البيانات الضخمة.
- من الواضح أن خدمات البيانات الضخمة هي تكنولوجيا المستقبل وهنا يجب التأكيد على تأمين قدرة خدمات البيانات الكبيرة على تحقيق ثقة المنظمات.

¹ د محمد أحمد الغبري، عبد الرحمان حسن (2019)، البيانات الضخمة وأثرها في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030، دراسة تطبيقية مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد 9، العدد 3، ص 32.

دراسة جيهان عادل امير هم (2020) بعنوان "أثر تحليل البيانات الضخمة على الأداء المالي والتشغيلي في منظمات الأعمال"¹

تهدف الدراسة أثر تحليل البيانات الضخمة على الاداء المالي والتشغيلي لمنظمات الاعمال، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لتحليل نتائج الدراسة في وصف وتفسير الظاهرة واستخدمت مجموعة من المصادر والادبيات ذات صلة كأداة لجمع المعلومات.

ومن النتائج المتوصل إليها:

- تحقق منظمات الاعمال العديد من المزايا عند تحليل البيانات الضخمة.
- المساهمة في إعطاء نظرة شاملة عن المنظمة.
- زيادة فهم أنشطة المنظمات.
- تحسين الأداء المالي والتشغيلي لتلك المنظمات.

دراسة عبد الرحمن محمد سليمان رشوان (2020) بعنوان "دور نظم المعلومات المحاسبية في تحليل البيانات الضخمة لدعم اتخاذ القرار"²

هدفت الدراسة الى امكانية استخدام نظم المعلومات المحاسبية للمساعدة في تحليل البيانات الضخمة لما لها من دور فاعل في دعم اتخاذ القرار، تم توزيع 105 استبانة على المدراء ورؤساء الأقسام والمحاسبين العاملين في المستشفيات استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم نتائج الدراسة:

- إدراك أهمية تحليل البيانات الضخمة.
- إتاحة لها زيادة الكفاءة ودعم اتخاذ قراراتها بشكل كبير.
- تحقيق رضا المستفيدين من المرضى والجهات المعنية.

¹ جيهان، عادل أمرهم (2020). أثر تحليل البيانات الضخمة (Big Data) على الأداء المالي والتشغيلي في منظمات الأعمال (دراسة تطبيقية). مجلة البحوث المالية والتجارية، 21(2)، ص150.

² عبد الرحمن سميح رشوان، "دور نظم المعلومات المحاسبية في تحليل البيانات الضخمة لدعم اتخاذ القرار - دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية الفلسطينية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، مجلد 11، عدد 01، 2020، ص. 18.

دراسة عبد الغني عاقل (2021) بعنوان "البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتمكين التحول إلى حكومة ذكية"¹

تهدف الدراسة إلى تقديم الإطار الفكري والعلمي النظري للبيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي والدور الكبير لتقنيات تحليل البيانات الكبيرة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال سرد وتحليل مختلف الاستراتيجيات الحكومية لدولة الامارات في مجالي الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة. ومن النتائج المتوصل إليها:

- الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة يبنان بتغير في مفهوم الخدمات ومختلف الأعمال والممارسات نحو اساليب اذكي وأدق وأقل تكلفة.
- ضرورة تفرض وضع استراتيجيات المستقبلية لمواكبة هذه المرحلة بمستجدها المستقبلية بالتقنيات الذكية.
- ادماج التكنولوجيا الناشئة في مجال التعليم وفي كافة الأطوار الاساسية مع مخابر تطبيقية.
- اكتشاف العقول المبتكرة والاستفادة منها عن طريق مبادرات سنوية وجوائز تشجيعية ومسابقات وطنية.

دراسة بونقطة حفصة. بودي عبد الصمد. دحماني عزيز (2025) بعنوان "دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء التنافسي"²

هدفت الدراسة إلى التعرف على البيانات الضخمة ودورها في تعزيز الأداء التنافسي، اعتمدت على المنهج الوصفي والتحليلي باستعمال الاستبيان كأداة لجمع المعلومات طبقاً على 89 عينة مفردة مشكلة بذلك عينة دراسة في الموظفين مؤسسة موبيليس. والنتائج المتحصل عليها باستعمال أداة الاستبيان:

- وجود أثر لتحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء التنافسي بقيمة 64.8%.
- تفاوت درجة التأثير تحليل البيانات الضخمة على ابعاد الأداء التنافسي.

وخلصت الدراسة الى العديد من التوصيات أهمها:

¹ خليل، عبد الغني، وعبد، عبد الله. "البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتمكين التحول إلى حكومة ذكية: دراسة حالة دولة الإمارات العربية المتحدة"، مجلة البحوث والدراسات التجارية، العدد 2، المجلد 5، 2021، ص. 40.

² بنقطة حفصة، بودي عبد الصمد، دحماني عزيز، "دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء التنافسي - دراسة حالة مؤسسة موبيليس"، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 20، العدد 1، 2025، ص. 20.

- الاهتمام أكثر لمجال البيانات الضخمة.
- توفير كوادر بشرية متخصصة ومؤهلة للعمل في مجال البيانات الضخمة.
- استبدال الأدوات التقليدية بتقنيات حديثة من أجل إنجاز العمل في مدة وجيزة.

دراسة د، محمد الهلة (2017) بعنوان " أهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين" دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بالجزائر.¹

هدفت الدراسة الى أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، واعتمدت الدراسة على أداة المقابلة التي تحتوي على 26 سؤالاً. ومن النتائج المتحصل عليها:

- أن الجودة وسيلة مساندة عمولة السوق وما ينجم عنها من متغيرات اقتصادية واجتماعية.
- وجود فروقات في جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة الجزائرية.

دراسة شناوي حورية (2017) بعنوان تسيير الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بجزى عبد القادر بمدينة أفلو).

هدفت الدراسة إلى تسيير الخدمات الصحية لمدينة أفلو بحيث معرفة واقع الخدمات الصحية بالمدينة وتوزيعها المحلي وكذلك الخدمات المقدمة لها واعتمدت الدراسة على المقابلة والاستبيان مع المسؤولين. ومن النتائج المتوصل إليها:

- الخدمات الصحية بمدينة أفلو لم ترقى الى المستوى المطلوب بسبب الضغط الكبير الممارس على الهياكل الصحية نتيجة التدفقات القادمة من ظهير أفلو.
- اتساع الفجوة في مجالي الوضع الصحي وسبل الاستفادة من الرعاية الصحية.
- الاوضاع المعيشية في الدول النامية من فقر وتفشي الامراض ونقص اللقاحات والتطعيم.
- توفير وتحسين الصحة للجميع واعطاء فرص بقاء للسكان في جميع أنحاء العالم.

¹ د. الهلة محمد 2017 أهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بالجزائر. مجلة إبداعات اقتصادية جامعة فرندة، الجزائر العدد2، ص 69.

دراسة نزيه يوسفى وسناء مرابطين (2022) بعنوان "تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية".¹ هدفت الدراسة الى تأثير ضغوط العمل في علاقتها بجودة الخدمات الصحية حيث اعتمدت الدراسة على مجموعة من الإجراءات المنهجية المتمثلة في الاستمارة تم توزيع 107 استبانة على عامل، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي توصلت هذه الدراسة الى جملة من النتائج من بينها:

- يتعرض عمال المؤسسة العمومية لضغوط عمل يتغلب عليها الطابع التنظيمي.
- تعتمد المؤسسة على ابعاد الجودة الاستجابة، الامان، التعاطف....
- يوجد اختلاف بين عمال المؤسسة في التعاطي مع ضغوط العمل نتيجة للفروقات الفردية والمبادئ الشخصية.

دراسة فرحي عمار، لعيادة خميسي (2023) بعنوان "أهمية الادارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية" (دراسة حالة مستشفى الحكيم عقي قائلة).²

هدفت الدراسة الى دراسة تشخيص دور الادارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات. توصلت هذه الدراسة الى جملة من النتائج من بينها:

- تركز الادارة الالكترونية على قواعد البيانات وتطورها خدمة للعلاء من اجل تحسين الخدمات الصحية ودعم الاداء للوحدات الوظيفية.
- رفع كفاءة وفعالية الادارة العامة للمؤسسة الاستشفائية من خلال تسيير مصالح الافراد.
- علاقة بين الادارة الالكترونية والخدمات الصحية علاقة طردية حققت خدمات معتبرة وحسنت بشكل كبير في نوعية الخدمات المقدمة.

المطلب الثاني: دراسات باللغة الأجنبية

¹ نزيه يوسفى، سناء مرابطين، (2022)، تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف، قائلة. جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية.

² فرحي عمار، وليماده خميسية، 2023 أهمية الادارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى الحكيم عقي قائلة، جامعة 8 ماي 1945 قائلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

- دراسة (Janvrin and Watson 2017): بعنوان البيانات الضخمة تطور جديد في المحاسبة الى ان البيانات الضخمة الان اصبحت أضخم من أي وقت مضى، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي.

توصلت نتائج الدراسة الى الهدف الاساسي للمحاسبة دائما كان هو انشاء وتوفير المعلومات لمتخذي القرارات الداخليين والخارجيين، وان البيانات المحانية المتاحة دائما.¹

- دراسة (Ouassous and et al.2017):

هدفت الدراسة الى القيام بمراجعة استقصائية طورت تقنيات حديثة للبيانات الضخمة بهدف المساعدة واعتماد ترقية الصحيحة لتقنيات البيانات الضخمة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتوصلت الى النتائج توفير ادوات تكنولوجية لتحليل البيانات الضخمة يوفر رؤية عالمية لاستخدام وتخزين ومعالجة للبيانات الكبيرة.

- دراسة (Idil.kaya& Destan Akbulut2018):

هدفت الدراسة إلى مناقشة أثر تحليل البيانات الضخمة على تقارير المالية والمحاسبية ضمن الإطار المؤسسي. توصلت هذه الدراسة الى ان طبيعة المحاسبة والتقارير المالية لا تتغير وانما الطرق التقليدية لتسجيل المعلومات المحاسبية وجمعها وتحليلها هي التي تتغير.

توصلت هذه الدراسة الى جملة من النتائج من بينها:

- أن الشركات التي تتبناها تتعقب السياسات والإجراءات التي تتبناها هي التأكيد شرعية شركاتها.

- الحفاظ على مزايا التنافسية وتعزيزها.

- فهم بحاجة الى تحسين قدراتهم ومهاراتهم في مجالات تحليل البيانات الضخمة.

- دراسة (Aime Wesso) بعنوان: الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى في

المستشفيات العامة في جنوب افريقيا

هدفت الدراسة الى تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة في منشأة الرعاية الصحية والجودة المدركة

للخدمة في مرافق الرعاية الصحية العامة في جنوب افريقيا، اعتمدت الدراسة على استخدام الاستبانة استعمال

¹ عبد الرحمان محمد سليمان رشوان، مرجع سبق ذكره ص 27.

(Spss) لتحليل البيانات. توصلت الدراسة الى انه هناك سبعة ابعاد اساسية لجودة الخدمة، هناك اختلافات كبيرة بين الجودة.¹

المطلب الثالث: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

من خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة يمكن تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

1- المقارنة مع الدراسات العربية: الجدول التالي يوضح مقارنة الدراسات السابقة العربية بالدراسة الحالية.

جدول رقم (1): مقارنة بين الدراسات العربية والدراسة الحالية

النتائج	المكان	الادوات	الهدف	موضوع الدراسة		
وجود تأثير للمتغير جودة البيانات الضخمة — — وجود تأثيرات للمتغيرات الوسيطة على اتجاه نحو تبني استخدام البيانات الضخمة.	السعودية	الاستبيان برنامج spss	فهم تأثير متغير البيانات الضخمة على اتجاه نحو تبني استخدامها للبيانات الضخمة.	البيانات الضخمة وأثرها في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية.	الدراسة 1	الدراسات السابقة
تحقيق منظمات	مصر	الاستبيان برنامج spss	تحليل البيانات الضخمة على	أثر تحليل البيانات	الدراسة 2	

¹ مشطر امنة، خمانيه سوسن، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على المريض دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عفي قائمة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945 قائمة 2023، ص 16.

الاعمال العديد من مزايا عند تحليل البيانات الضخمة. — زيادة فهم أنشطة المنظمات. — تحسين الاداء المالي والتشغيلي للمنظمات.			البيانات الضخمة	الضخمة على الاداء المالي والتشغيلي في منظمات الاعمال.		
— إدراك أهمية تحليل البيانات الضخمة. — تحقيق رضا المستخدمين من مرضى والجهات المعنية.	فلسطين	الاستبيان برنامج spss	التعرف على امكانية استخدام نظم المعلومات للمساعدة في تحليل البيانات الضخمة.	دور نظم المعلومات المحاسبية في تحليل البيانات الضخمة لدعم اتخاذ القرار.	الدراسة 3	
— ادماج التكنولوجيا الناشئة في مجال التعليم وفي كافة الاطوار الاساسية مع مخابر تطبيقية. — اكتشاف العقول المتكورة والاستفادة منها.	الإمارات	الاستبيان برنامج spss	فهم الإطار الفكري والعلمي لليانات الضخمة وذكاء الاصطناعي.	البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتمكين التحول الى حكومة ذكية.	الدراسة 4	الدراسات السابقة
— وجود أثر إيجابي لتحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء.	الجزائر	الاستبيان برنامج spss	معرفة دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الاداء التنافسي.	دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الاداء التنافسي.	الدراسة 5	

— تفاوت درجة تأثير تحليل البيانات الضخمة على ابعاد الاداء التنافسي.						
— وجود فروقات في جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة الجزائرية. — الجودة وسيلة مساهمة عولمة السوق.	ورقلة	المقابلة	البحث عن اهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.	اهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها.	الدراسة 6	
لم ترقى الى المستوى المطلوب بسبب لضغط الكبير الممارس على الهياكل الصحية. — توفير وتحسين الصحة للجميع. — اتساع الفجوة في مجال الوضعية الصحي وسبل الاستفادة من الرعاية الصحية.	الأغواط	الاستبيان برنامج spss والمقابلة.	معرفة واقع الخدمات الصحية.	تسيير الخدمات الصحية	الدراسة 7	
تجهيز المؤسسات الصحية	قالمة	الاستبيان برنامج spss	معرفة تأثير مختلف مصادر	تأثير ضغوط العمل على	الدراسة 8	

بالمعدات والأجهزة اللازمة. — تعتمد المؤسسة على أبعاد الجودة، الاستجابة، الأمان التعاطف....			ضغوط العمل التي تعرض لها المؤسسة على جودة الخدمات الصحية المقدمة.	جودة الخدمات الصحية	
وجود علاقة قوية بين الإدارة الالكترونية والخدمات الصحية — رفع كفاءة وفعالية المؤسسة من خلال تسيير مصالح الأفراد	قائمة	مقابلة	معرفة الخدمات التي تقدمها المؤسسة بتطبيق الإدارة الالكترونية.	اهمية الإدارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية	الدراسة 9
وجود علاقة البيانات الضخمة والخدمات الصحية — المؤسسة تعمل على تطوير واستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف	الوادي	الاستبيان برنامج spss	التعرف على دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة	دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية.	الدراسة الحالية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على الدراسات العربية السابقة

من خلال الجدول يمكن رصد العديد من أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات العربية السابقة والدراسة الحالية حيث أنها اشتركت في جوانب متعددة، أهمها أنها تتناول مفهوم البيانات الضخمة وتحسين الخدمات الصحية.

ولكن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في جوانب متعددة أهمها الاختلاف في الأهداف، النتائج المتوصل إليها والفرضيات التي تم صياغتها وكذلك عينة الدراسة والادوات المستخدمة في الجمع والتحليل.

2- المقارنة مع الدراسات الاجنبية:

جدول رقم (2): مقارنة بين الدراسات الاجنبية والدراسة الحالية

النتائج	المكان	الاداة	الهدف	الموضوع		
تلخيص البيانات وتسجيلها لتقديمها في شكل معلومات لصانعي القرار.	الولايات المتحدة الأمريكية	الاستبيان	إنشاء وتوفير المعلومات لتتخذ القرارات	البيانات الضخمة تطور جديد في المحاسبة	الدراسة 1	الدراسات السابقة
توفير رؤية عالمية لاستخدام وتخزين ومعالجة للبيانات الكبيرة.	السعودية	المقابلة	المساعدة في اختيار اعتماد على التركيبة الصحيحة من تقنيات البيانات الضخمة.	تقنيات البيانات الضخمة.	الدراسة 2	
تحسين قدرات ومهارات في	تركيا	المقابلة	طبيعة المحاسبة والتقارير المالية	تحليلات البيانات الضخمة في	الدراسة 3	


مجلات البيانات الضخمة			وتحليلات البيانات الضخمة.	تقارير المائبة والمحاسبية.	
اختلافات كبيرة بين الجودة المتوقعة والخدمة المدركة	جنوب افريقيا	الاستبيان	تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة والخدمة المدركة للمخدمة في مرافق الرعاية الصحية.	الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى في المستشفيات	الدراسة 4
وجود علاقة البيانات الضخمة والخدمات الصحية _ المؤسسة تعمل على تطوير واستثمار نقاط القوة والتقليل من نقاط الضعف	الوادي	الاستبيان	التعرف على دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.	دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية.	الدراسة الحالية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على الدراسات العربية السابقة

من خلال الجدول يتضح لنا أن هناك أوجه تشابه واختلاف بين الدراسات الاجنبية السابقة والدراسة الحالية، حيث أنهما اشتركت في استخدامهما الاستبانة ومتغير من المتغيرات (البيانات الضخمة) وتناولها بيئة الدراسة واختلفت في المكان والمتغيرات.

خلاصة الفصل:

من خلال مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة في دراستنا لهذا الفصل هدفت الدراسة التعرف على الموضوع والإحاطة بمختلف المفاهيم البيانات الضخمة والخدمات الصحية. والتعرف على مفهوم وخصائص البيانات الضخمة والتطرق إلى أنواعها وأهميتها والتعرف على التحديات التي تواجهها، وإسقاط الضوء على أبعاد البيانات الضخمة لفهم دور البيانات الضخمة. كما تطرقنا كذلك لمفهوم وأنواع الخدمات الصحية وفهم أسس ومستويات الرعاية الصحية، وأيضاً التعرف على عوامل المؤثرة في الخدمات الصحية. وخلصنا بالعلاقة بين الخدمات الصحية والبيانات الضخمة ومدى تطابقهما. حيث تلعب البيانات الضخمة دوراً كبيراً في تحسين الخدمات الصحية من خلال جمع وتحليل كميات هائلة من المعلومات الصحية المتنوعة كتحسين جودة الرعاية الطبية، التنبؤ بانتشار الأمراض ومنعها ورفع كفاءة النظم الصحية يعملان سوياً كأدوات متكاملة لتحقيق النجاح والاستمرار في عمل المؤسسة عن طريق تحديد الأهداف وتوجيه الجهود نحو تحقيقها وبناء علاقات تواصل فعالة مع مختلف أصحاب المصلحة. كما عرضنا الدراسات السابقة والمشاهدة لدراستنا باللغة العربية واللغة الأجنبية، ومقارنتها مع دراستنا الحالية.



الفصل الثاني
الدراسة التطبيقية

تمهيد الفصل

بغية الإلمام بموضوع الدراسة وتغطية الجوانب النظرية التي تم تناولها في الفصل النظري، ويهدف الإجابة على إشكالية الدراسة وأسئلتها الفرعية، حاولنا من خلال هذا الفصل إجراء دراسة تطبيقية، نسعى من خلالها إلى معرفة دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية، ولتحقيق ذلك عمدنا إلى إعداد استبانة احتوت على مجموعة من الأسئلة التي تشمل محاور الدراسة، وقد وزعت هذه الاستبانة على عينة الدراسة والمتمثلة في موظفي وأطباء وممرضين (المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي)، وانطلاقاً من إجابات أفراد العينة تم تحليل النتائج للتأكد من صحة الفرضيات، وعليه فقد تم تقسيم هذا الفصل إلى 3 مباحث هما:

- **المبحث الأول:** الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية.
- **المبحث الثاني:** التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة.
- **المبحث الثالث:** عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

سنتعرف من خلال هذا المبحث على مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة التطبيقية من خلال التعرف على عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات " الاستبيان " وطريقة تصميمه وتوزيعه ومدى مصداقية وصلاحيته عمله من خلال اختبار ثبات وصدق الاتساق الداخلي للاستبيان والذي سنتعرف عليه من خلال المطالب التالية.

المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة

سنحاول من خلال هذا المطلب التعرف على عينة الدراسة بالإضافة إلى أداة جمع البيانات الاستبيان وطريقة تصميمها وتوزيعها على عينة الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة

يوضح المنهج الخطوات التي يعتمد عليها الباحثات في دراسته للوصول إلى النتائج والأهداف الموضوعية من أجل تقديم حلول لها، ولأجل تحقيق الأهداف المرجوة من بحثنا سوف نعتمد على المناهج التالية:

1- المنهج الوصفي التحليلي

والذي نستطيع بواسطته جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها، كما تم الاعتماد في الجانب التطبيقي على أداة الدراسة الاستبيان من أجل جمع البيانات.

2- المنهج الإحصائي

والذي يمكننا من اختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات، لقيم دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية (المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادى)، وذلك من خلال عينة عشوائية بسيطة من الإطارات والإداريين من مختلف المستويات الوظيفية، محل الدراسة.

المؤسسة الاستشفائية هي جزء من تنظيم اجتماعي، وطني تلخص وظيفته في تقديم الخدمات الصحية حيوية، أما نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة في نظام الخدمات الصحية، ونظام المعاونة، نظام الخدمات الإدارية تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق رعاية ممكنة للمريض وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية في المجال الطبي، تتكون المؤسسات الاستشفائية من أربع مكونات أساسية من ناحية الخدمات المقدمة

- **نظام الخدمات الطبية:** يختص بتوفير كافة الوسائل الخاص بعلاج المرضى داخل المستشفى وتقديم العلاج وإجراءات الجراحات وفقاً للقواعد الطبية الفنية ومتابعة للمرضى والتنسيق بين الأقسام والوحدات العلاجية.

- وحدة الخدمات الطبية المعاونة: يختص بوضع خطط وبرامج التعقيم والتطهير والعزل وتجهيز العمليات وإجراء التحاليل والأشعة كما يختص بتنظيم وتوفير احتياجات المستشفى من الأدوية والكيمائيات والاحتفاظ بملف المرضى.
- وحدة الخدمات الفندقية: يختص باستقبال المرضى وطالبي الخدمات وتوجيههم للأقسام، ووحدات المستشفى وتوفير وسائل الإقامة للمرضى والاتصالات الداخلية والخارجية، كما يختص بنظافة المستشفى وتوفير الغذاء.
- وحدة الخدمات الإدارية يختص بالإشراف على كافة الشؤون المالية والإدارية بالمستشفى.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة

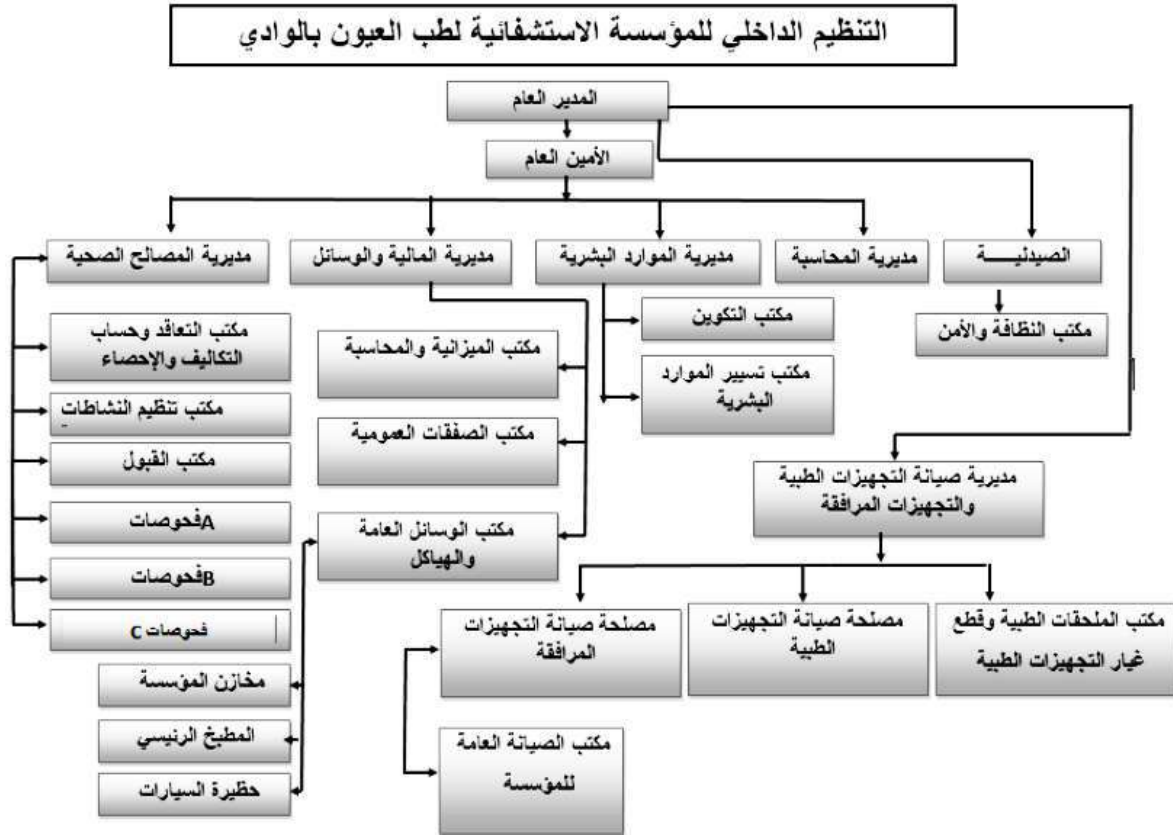
في هذا الفرع سنستعرض مجتمع وعينة الدراسة بشكل مختصر ولكن قبل ذلك سنتطرق إلى تقديم المؤسسة محل الدراسة ألا وهي مؤسسة (بالمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي) كالآتي:

- أنشأت المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي بمرسوم تنفيذي رقم: 404-31 المؤرخ في 01/12/2013 المكمل لقائمة المؤسسات الاستشفائية لطب العيون الملحق بالمرسوم التنفيذي 12*281. المؤرخ في 09/07/2012 والمتعلق بإنشاء، تنظيم وتسيير المؤسسات الاستشفائية لطب العيون.
- انطلقت التسجيلات المواعيد الطبية يوم: 42/08/2014 وكان عدد كبير من التسجيلات التي فاقت 100 تسجيل في اليوم، وانطلقت الفحوصات الطبية مباشرة بعد أسبوع من التسجيلات التي فاقت 800 مسجل بالمستشفى ويوم 27 أوت 2014 تم بدأ الفحوصات الأولية للمرضى، وبعد ذلك افتتحت مصلحة الفحوصات المتخصصة أ - ب بعد فرص المرض من قبل مصلحة فحوصات - س - على سبيل المثال: الشبكية - القرنية - الماء الأبيض - الماء الأزرق أعصاب العين - تصحيح النظر - جراحة العين للأطفال وبعد إعداد وهيئة وتعقيم مصلحة العمليات.
- وفي يوم 23 مارس بدأ إجراء العمليات الجراحية وكان عددها 14 أربعة عشرة عملية. ومن أصعب العمليات الجراحية للعين تسمى (تمزيق الشبكية) من أعقد العمليات التي تمت بنجاح.
- افتتحت الاستعجالات الطبية بالمؤسسة يوم 01 أوت 2015.
- يحتوي المستشفى على 40 سرير وعدة أجنحة وجناح خاص بالإستعجالات الطبية وتقدر مساحته ب 18442م².

- عدد المتعاونين الكويين عند فتح المؤسسة هو 68 متعاون منهم 23 طبيباً مختصاً 30 ممرضة 09 مختصين في القياسات للنظر، 6 مهندسين في مختلف الاختصاصات.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الشكل رقم (4): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي



المصدر: من وثائق المؤسسة.

3- عينة الدراسة:

تعد العينة الطريقة الأكثر شيوعاً في معظم البحوث العلمية، وتعرف بأنها: "نموذجاً يشمل ويعكس جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث، تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج أو الجزء يعني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك وحدات المجتمع¹، أما عينة الدراسة فقد اقتصر على موظفي وأطباء وممرضين المؤسسة

¹ عامر إبراهيم قنديلجي، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2013، ص 186.

الاستشفائية لطب العيون بالوادي، وقد تم توزيع 50 استبيان على جميع أفراد العينة، في حين تم استرجاع 46 استبيان، وتم استبعاد 12 استبيان. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3): عدد الاستمارات الموزعة والمسترجعة وغير المسترجعة والمستبعدة والمدروسة

الاستمارات الموزعة	الاستمارات المسترجعة	الاستمارات غير المسترجعة	الاستمارات الملغاة	الاستمارات المدروسة	نسبة الردود
50	46	04	12	34	68%

المصدر: من إعداد الطالبات.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

ستعرف من خلال هذا الجزء على التعريف بالاستبيان وطريقة تصميمه وتوزيعه وسلم ليكارت المستخدم في الاستبيان.

أولاً: تصميم الاستبيان

1-1 مرحلة تصميم الاستبيان

تم إعداد الاستمارة خصصت لجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراستنا، بحيث تغطي هذه المعلومات فرضيات وأهداف الدراسة، وقد اجتهدنا على ان تكون هذه المعلومات واضحة ومفهومة من قبل المستجوبين. شملت المعلومات الواردة في الاستمارة خصصت لجمع المعلومات الواردة في الاستمارة اهم اسئلة التي يمكن ان تجيب على فرضيات الدراسة، حيث راعينا اثناء اعداد الاستمارة ترتيب المحاور والاسئلة بما يناسب مع ترتيب فرضيات الدراسة.

سبقت محاور الاستبيان دياجة تضمنت موضوع الدراسة والهدف منه، مع تقديم مختصر للشهادة العلمية المراد الحصول عليها، والمؤسسة الجامعية المانحة لهذه الشهادة والتي ينتمي اليها الباحثات، كما تم اعلام المستجوبين بأهمية رأيهم في الموضوع ورجائهم للإجابة على اسئلة الاستمارة بدقة وموضوعية، مع التأكيد لهم بان المعلومات التي يقدموها سوف يحظى بالسرية التامة ولا يتم استخدامها الا في إطار العلمي فقط، وفي الاخير تم شكرهم على حسن تعاونهم.

1-2 محتوى الاستبيان:

احتوى الاستبيان على مجموعة من الاسئلة يقوم افراد العينة بالإجابة عنها اختيار بديل من 5 بدائل (غير

موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) وقد تم تقسيم الى جزئين على النحو التالي:

الجزء الأول: يتضمن أسئلة عامة تتعلق البيانات الشخصية عن للأفراد العينة والتي تتمثل في:

(الجنس، العمر، المهنة، المؤهل العلمي، الأقدمية في العمل).

الجزء الثاني: يشتمل على متغيرات الدراسة، وبدورها تم تقسيمها إلى المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الضخمة (المتغير المستقل):

من العبارة رقم 1 إلى العبارة رقم 17 حيث تم تقسيمه للأبعاد كما يلي:

البعد الأول: الحجم: العبارة رقم 1 إلى العبارة رقم 4.

البعد الثاني: السرعة: من العبارة رقم 5 إلى العبارة رقم 8.

البعد الثالث: التنوع: من العبارة رقم 9 إلى العبارة رقم 13.

البعد الرابع: الصدق: من العبارة رقم 14 إلى العبارة رقم 17.

المحور الثاني: الخدمات الصحية (المتغير التابع):

من العبارة رقم 17 إلى العبارة رقم 28.

قبل اختبار الفرضيات قام الباحث بالتأكد من موثوقية الأداة المستخدمة في القياس، اذ تعكس الموثوقية

درجة ثبات أداة القياس: الثبات الداخلي والخارجي، وقد اقتصر هذه الدراسة على اختبار درجة الثبات

الداخلي لاستبانة فقط، وذلك بالاعتماد على تحكيمها من قبل مجموعة من الأساتذة وكذلك حساب معامل ألفا

كرو نباخ.

ثانيا: مقياس ليكارث المستخدم في الدراسة:

تم استخدام مقياس ليكرث الخماسي وهو من أكثر المقاييس شيوعا بالنسبة لنوع الدراسة، ويقوم على

إعطاء مفردات العينة امكانية التعبير على موافقتهم من عدمها على أساس سلم متدرج من غير موافق بشدة (1)

إلى موافق بشدة (5)، على أن يتم إسناد لكل خيار من مختلف هذه الخيارات أوزان متباينة تعكس التدرج في

مستوياتها، ويوضح الجدول الموالي درجات الموافقة حسب مقياس ليكارث الخماسي.

جدول رقم (4): درجات مقياس ليكرث الخماسي.

الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الوزن	1	2	3	4	5
الدرجة	1.8-1	2.60-1.80	3.40-2.60	4.20-3.40	5-4.20

المصدر: من إعداد الطالبات.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مقياس ليكرث الخماسي قسمت لخمسة مجالات، المجال الأول من الذي يمثل درجة [1.80-1.00] موافقة " غير موافق بشدة"، يليه مجال من [2.60-1.81] الذي يمثل غير موافق في حين المجال من [3.40-2.61] الذي يمثل درجة موافقة " محايد" أما المجال من [4.20-3.41] يمثل درجة موافقة " موافق" في حين المجال من [5.00-4.21] يمثل درجة موافق " موافق بشدة".

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها اعتمدنا على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، حيث استخدمنا إصدار الخامس والعشرون الذي ساعدنا على التعامل بسهولة مع مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لأهداف الدراسة، والتي يمكن أن نبرز أهمها من خلال الآتي :

- معامل الثبات ألفا كرونباخ (α) (Cronbach Alpha) يستخدم هذا المقياس لتقدير ثبات الدراسة.
- مقياس ليكرث يستخدم لقياس آراء أو مواقف الأفراد تجاه الدراسة المدروسة بطريقة كمية.
- معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Corrélation Coefficient): يستخدم لقياس قوة واتجاه العلاقات بين متغيرات الدراسة ولمعرفة مدى الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة.¹
- التكرارات والنسب المتوية: الاعتماد عليها في محور البيانات العامة من أجل وصف خصائص عينة الدراسة.
- المتوسط الحسابي (Mean): تم استعماله لمعرفة متوسط إجابات الباحثين حول عبارات ومحاور الاستبيان، ومن ثم معرفة ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور المدروسة.²

¹ علي بوجلخال، محمد تلامي، استخدامات مقاييس الإحصائية في البحوث الاجتماعية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 5 العدد 1
² وليد عبد الرحمان الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، 2008، ص 16

- اختبار الطبيعية (Test Of Normality): لاختبار صلاحية النموذج واختبار تأثير كل متغير مستقل على إحدى على المتغير التابع.¹

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات الاستبيان

أولاً: التحكيم من قبل الأساتذة:

بعد انتهاء من تصميم الاستبيان وصياغة الأسئلة التي تخدم موضوع دراستنا، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين بغية التأكد من سلامة بنائه، وتصحيح الأخطاء التي قد تحول دون الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، وقد تم الأخذ بالتوجيهات المقدمة من الأساتذة الذين قدموا عدة ملاحظات أهمها:

-إعادة صياغة بعض الأسئلة وتبسيطها حتى تكون مفهومة من طرف الأفراد المستجوبين.

-تفادي وتجنب استخدام الأسئلة المركبة والطويلة.

ثانياً: حساب معامل الثبات ألفا كرو نباخ للاستبيان

يعد اختبار ثبات الاستبيان من الاختبارات الضرورية بحيث يعطي نتائج متقاربة أو نفس النتائج إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة يسمح للباحثات بتعميم نتائج بحثه، سنحاول من خلال هذا الجزء أن نبين مدى ثبات الاستبيان ومصداقيته للعمل في الموضوع من خلال حساب معامل ألفا كرو نباخ حيث كلما كان معامل ألفا أكبر من 0.6 كلما كان الاستبيان صالحاً للدراسة وفيما يأتي سيتم اختبار الصدق والثبات لأداة هذه الدراسة.

¹حامد الشمري، الأساليب الإحصائية في اتخاذ القرار: تطبيقات في منظمات أعمال إنتاجية وخدمية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص96.

ب- حساب معامل الفا كرو مباح: يظهر الجدول التالي معامل الفا كرو مباح لمحاور الاستبانة وإجمالي فقراتها:

جدول رقم (5): معامل الثبات لفقرات الاستمارة (ألفا كرو مباح).

محاو الاستبانة	عدد الفقرات	الثبات	الصدق
المحور الأول: البيانات الضخمة	04	0.969	0.984
	04	0.982	0.99
	04	0.967	0.983
	04	0.976	0.987
المحور الأول: البيانات الضخمة	16	0.971	0.985
المحور الثاني: الخدمات الصحية	10	0.987	0.993
الاستمارة كلها	26	0.975	0.987

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج اختبار ألفا كور مباح للمتغير المستقل البيانات الضخمة بقدر 985,0 أما المحور الثاني الخدمات الصحية قدرت بـ 0,993. وجميع القيم أكبر من الحد الأدنى 0.6 يدل على ثبات محاور الدراسة، هذا يعني أن هناك صدق وثبات في كل من المحور الأول لبيانات الضخمة والمحور الثاني الخدمات الصحية وبالتالي يمكن القول إن الاستبيان يتمتع بالثبات.

ثالثاً: صدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة

جدول رقم (6): درجة الارتباط الكلية للمحور الأول: البيانات الضخمة

الرقم	المكون	المحاور	معامل بيرسون	Sig
01	بيانات الضخمة	تعامل المؤسسة بكميات ضخمة من البيانات.	0.749	0.000
		ينمو حجم البيانات بشكل ملحوظ.	0.827	0.000
		يتم تخزين البيانات الضخمة بكميات كبيرة.	0.838	0.000
		حجم البيانات الضخمة يسمح باستخلاص مؤشرات دقيقة.	0.764	0.000

0.000	0.844	تعالج المؤسسة البيانات فور وصولها.
0.000	0.886	تعتمد المؤسسة على تقنيات سريعة المعالجة للبيانات.
0.000	0.886	يتم تحديث البيانات الضخمة بسرعة.
0.000	0.897	البيانات يتم تحليلها بالتوازي مع العمليات اليومية.
0.000	0.769	تستخدم البيانات المتنوعة في المؤسسة بفعالية لتحسين اتخاذ القرار.
0.000	0.814	المؤسسة تستخدم استراتيجيات واضحة للتعامل مع البيانات الضخمة.
0.000	0.844	تستخدم المؤسسة بيانات رقمية وغير رقمية في التحليل.
0.000	0.827	تستفيد المؤسسة من تنوع بياناتها في تحليل البيانات الضخمة بشكل فعال.
0.000	0.833	هناك دقة وموثوقية عالية في البيانات الضخمة التي تستخدمها المؤسسة.
0.000	0.898	يتم مراجعة مصادر البيانات بشكل دوري لضمان خلوها من الأخطاء.
0.000	0.862	تلتزم المؤسسة بجمع بيانات دقيقة وصحيحة من مختلف المصادر.
0.000	0.880	توجد اليات معتمدة للتحقق من صحة البيانات قبل استخدامها.

المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss.

يوضح لنا الجدول (02-02) أن معاملات الارتباط بين جميع عبارات المحور الأول الخاص بالبيانات الضخمة جاءت قيمة مقبولة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.005 وبذلك يعتبر هذا المحور صادقا إلى حد ما لما وضع لقياسه.

جدول رقم (7): درجة الارتباط الكلية للمحور الثاني: خدمات المؤسسة الصحية

الرقم	المكون	المحاور	معامل بيرسون	Sig
02	الخدمات الصحية	الخدمات الصحية المقدمة تلي احتياجات المرضى بشكل جيد.	0.96	0.000
		يتم تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب.	0.969	0.000
		جودة الخدمات الصحية في المؤسسة عالية.	0.959	0.000
		يتعامل الطاقم الطبي بفعالية ومهنية.	0.978	0.000
		توفر المؤسسة بيئة صحية آمنة ومرحبة.	0.973	0.000
		يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة في تقديم الرعاية.	0.933	0.000
		يتم احترام خصوصية المرضى وسرية معلوماتهم.	0.855	0.000
		يشارك المرضى في اتخاذ قرارات العلاج.	0.936	0.000

0.000	0.973	الخدمات الصحية متاحة بسهولة دون تعقيدات.		
0.000	0.979	هناك متابعة مستمرة لحالة المريض بعد تقديم الخدمة.		

المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss.

يوضح لنا الجدول (02-03) أن معاملات الارتباط بين جميع عبارات المحور الثاني الخاص بالخدمات الصحية جاءت قيمة مقبولة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.005 وبذلك يعتبر هذا المحور صادقا إلى حد ما لما وضع لقياسه.

جدول رقم (8): درجة الارتباط الكلية للمحور الثاني: خدمات المؤسسة الصحية

الرقم	المحاور والأبعاد	معامل بيرسون	Sig
03	البعد الأول: الحجم	0.72	0.000
	البعد الثاني: السرعة	0.792	0.000
	البعد الثالث: التنوع	0.816	0.000
	البعد الرابع: الصدق	0.863	0.000
	المحور الأول: البيانات الضخمة	0.884	0.000
	المحور الثاني: الخدمات الصحية	0.912	0.000

المصدر: من اعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss.

يوضح لنا الجدول (02-04) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والمحاور جاءت قيمة مقبولة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.005 وبذلك يعتبر هذا المحور صادقا إلى حد ما لما وضع لقياسه.

المبحث الثاني: التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة

ستتطرق في هذا المبحث لعرض وتحليل إجابات عينة الدراسة من خلال عرض البيانات الشخصية، بالإضافة لاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة لتلخص في الأخير أهم نتائج الدراسة من خلال اختبار الفرضيات.

المطلب الأول: عرض وتحليل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية

ستتطرق من خلال هذا المطلب لعرض وتحليل البيانات الشخصية لعينة من الدراسة كل من الجنس، العمر، المهنة، المؤهل العلمي، الأقدمية في العمل، بالإضافة لتحليل محاور الدراسة.

أولاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

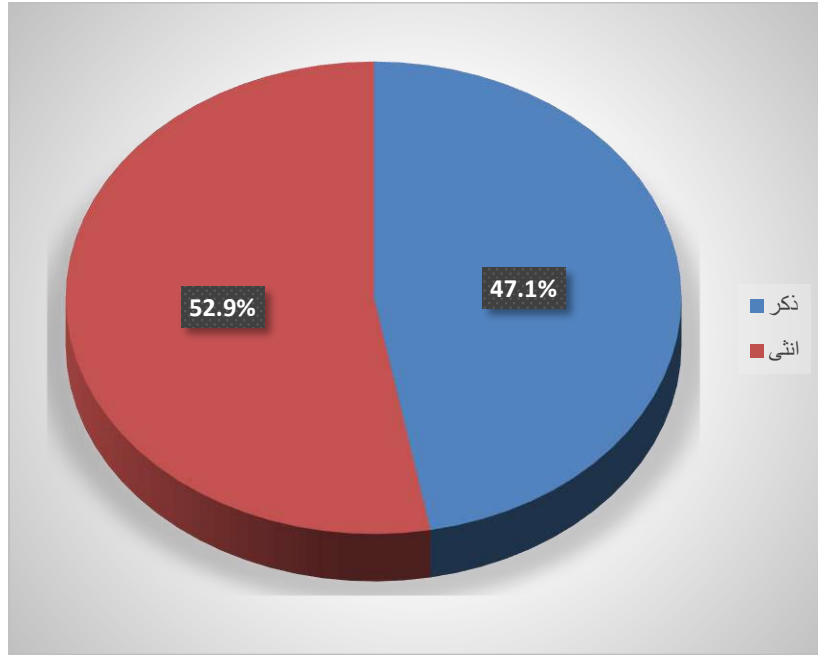
جدول رقم (9): توزيع العينة حسب الجنس.

النسبة	التكرار	البيان
%47.1	16	ذكر
%52.9	18	انثى
%100	34	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس، نلاحظ: أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم الإناث وذلك حيث بلغ عددهم 18 فرداً أي بنسبة 52.9% من إجمالي أفراد العينة، فيما كان عدد الذكور 16 فرداً بنسبة 47.1%.

الشكل رقم (5): توزيع العينة حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

ثانياً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

الجدول الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر:

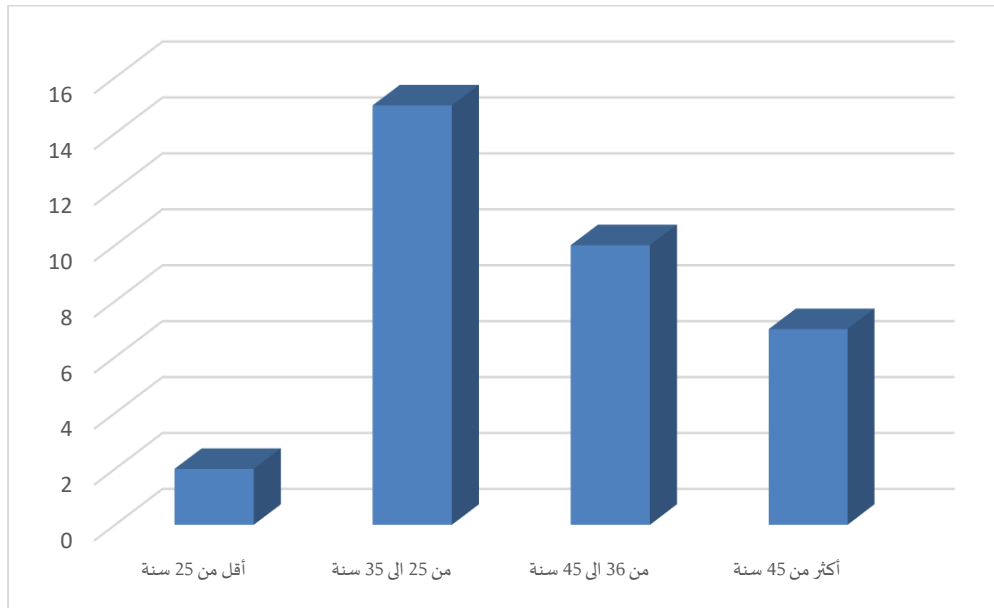
جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب العمر.

النسبة المئوية	التكرار	البيان
5.9%	02	أقل من 25 سنة
44.1%	15	من 25 إلى 35 سنة
29.4%	10	من 36 إلى 45 سنة
20.6%	07	أكثر من 45 سنة
100%	34	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر، يتضح أن أكبر فئة عمرية هي من 25 إلى 35 سنة بنسبة 44.1%، ثم الفئة من 36 إلى 45 سنة بنسبة 29.4%، تليها الفئة الأكثر من 45 سنة بنسبة 20.6%، وفي الأخير الفئة الأقل من 25 سنة بنسبة 5.9%.

جدول رقم (11): توزيع العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

ثالثاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المهنة

الجدول الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة:

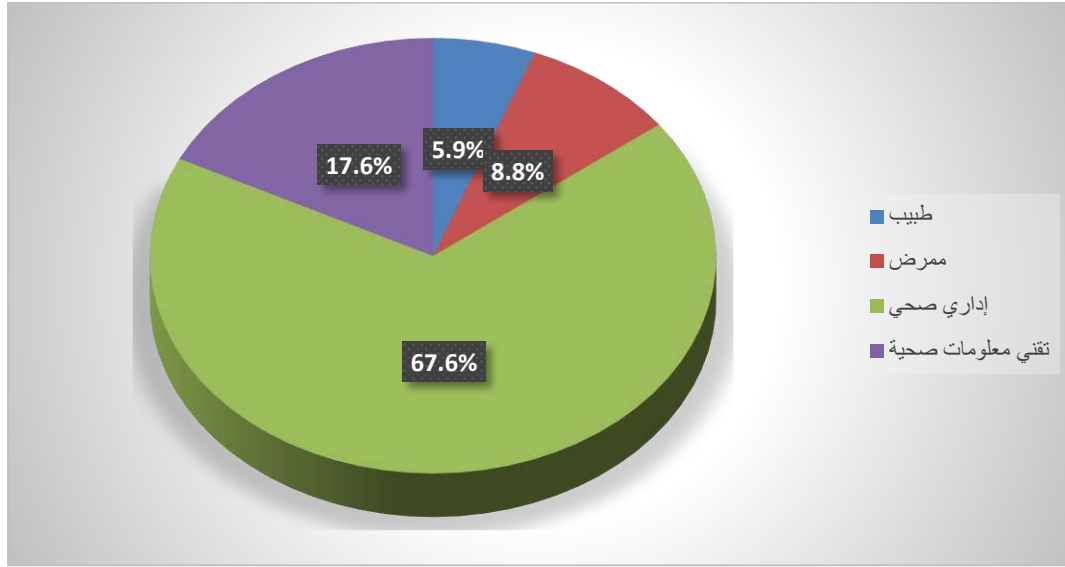
جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب المهنة

البيان	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	02	5.9%
ممرض	03	8.8%
إداري صحي	23	67.6%
تقني معلومات صحية	06	17.6%
المجموع	34	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة، ان معظم أفراد العينة إداريين وذلك بنسبة 67.6%، تليها تقني معلومات الصحة بنسبة 17.6%، ثم الممرضين بنسبة 8.8%، وفي الأخير الأطباء بنسبة 5.9%.

الشكل رقم (6): توزيع العينة حسب المهنة



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

رابعاً: توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

الجدول الموالي يبين توزيع افراد العينة حسب المؤهل العلمي:

جدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

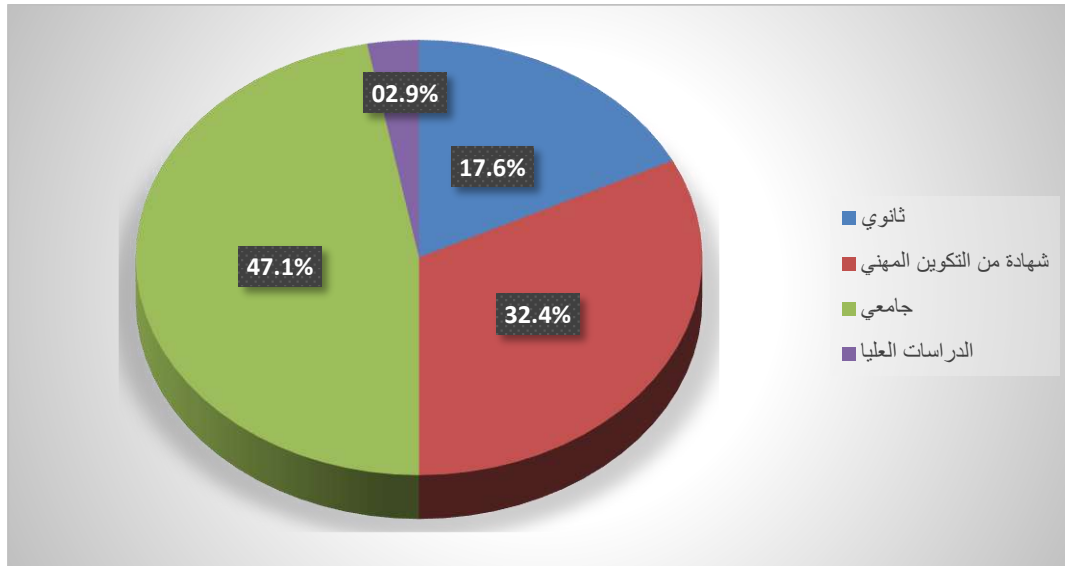
البيان	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	06	17.6%
شهادة من التكوين المهني	11	32.4%
جامعي	16	47.1%
الدراسات العليا	01	2.9%
المجموع	34	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

من خلال الجدول الذي يوضع توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي، ان معظم أفراد العينة جامعيين بنسبة 47.1%، تليها ذوي شهادات من التكوين المهني بنسبة 32.4%، ثم المستوى الثانوي بنسبة 17.6%، وفي الأخير أصحاب الدراسات العليا بنسبة 2.9%.

نفسر هذا التباين في النسب على أن أغلب موظفي المؤسسة محل الدراسة ذو مستوى جامعي ما يدل على ان المؤسسة تعمل على استقطاب خرجي الجامعات وتوظيفهم وما ينعكس بالإيجاب على امتصاص البطالة، بالإضافة فهمهم لموضوع دراستنا وتجاوبهم معه.

الشكل رقم (7): توزيع العينة حسب المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (spss).

خامسا: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية:

جدول رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية

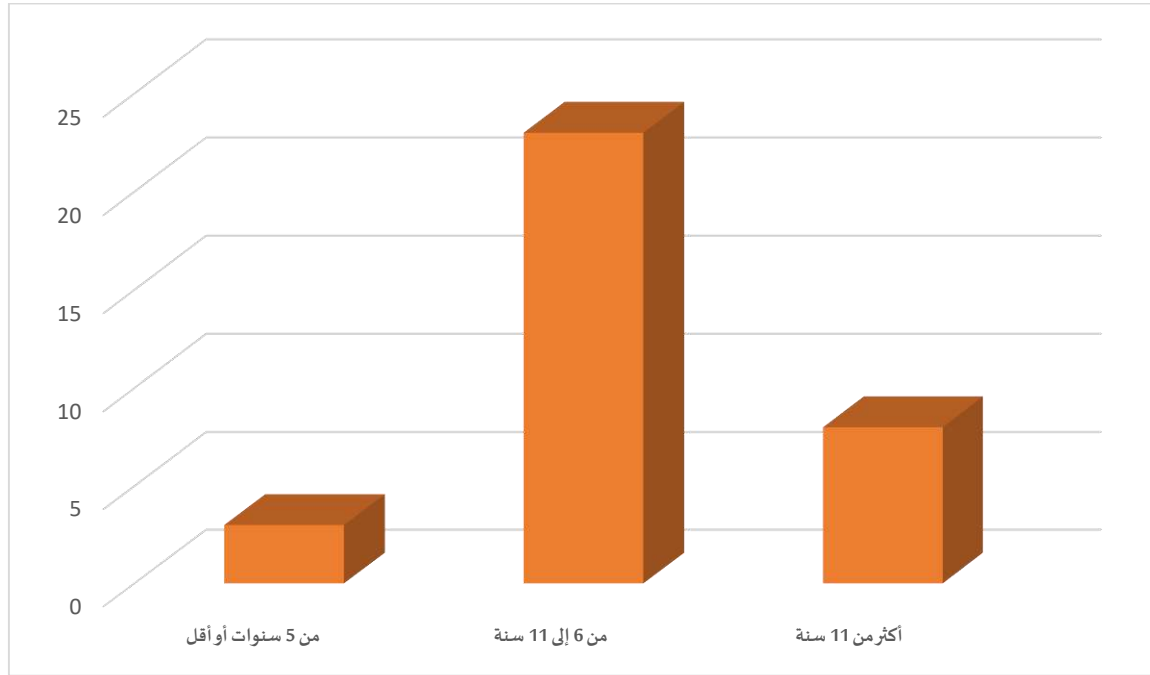
البيان	التكرار	النسبة المئوية
من 5 سنوات أو أقل	03	08.8%
من 6 إلى 11 سنة	23	67.6%
أكثر من 11 سنة	08	23.5%
المجموع	34	100%

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (spss).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية بأغلبية الفئة من 6 إلى 11 سنة بعدد 23 ونسبة 67.6%، تليها الفئة أكثر من 11 سنة بعدد 08 ونسبة 23.5%، في حين الفئة أقل من 5 سنوات بعدد 3 ونسبة 08.8% من المجموع الإجمالي للنسب. نفسر هذا التفاوت في النسب على أنه

موارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة ذات خبرة وكفاءة مهنية، حيث كلما تقدم المورد البشري في المؤسسة كلما زادت قيمتهم وخبرتهم في التعامل مع المشكلات وتقديم أفكار إبداعية.

الشكل رقم (8): توزيع العينة حسب الأقدمية



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الأول " البيانات الضخمة " .

سنحاول هنا تحليل كل عبارة من عبارات المحور الأول من خلال تحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة للمحور الأول البيانات الضخمة بأبعاده كل من الحجم، السرعة، التنوع، الصدق، من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة حسب مقياس ليكارت الخماسي كما هو مبين في الجدول:

أولاً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الأول: الحجم

يمثل الجدول الموالي نتائج تحليل إجابات عينة الدراسة اتجاه بعد الحجم

جدول رقم (15): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الأول: الحجم

الاتجاه العام	الترتيب	المتوسط الحسابي	مواقف					العبارات	ارقام الفقرات	المكون
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة			
			العدد	العدد	العدد	العدد	العدد			
			%	%	%	%	%			
موافق	03	3.85	09	16	06	01	02	تتعامل المؤسسة بكميات ضخمة من البيانات	01	البعد الأول: الحجم
			26.5	47.1	17.6	02.9	05.9			
موافق	01	3.91	09	18	04	01	02	ينمو حجم البيانات بشكل ملحوظ	02	
			26.5	52.9	11.8	02.9	05.9			
موافق	02	3.91	10	16	05	01	02	يتم تخزين البيانات الضخمة بكميات كبيرة	03	
			29.4	47.1	14.7	02.9	05.9			
موافق	04	3.79	09	15	07	-	03	حجم البيانات الضخمة يسمع باستخلاص مؤشرات دقيقة	04	
			26.5	44.1	20.6	-	08.8			
موافق		3.87	مجموع البعد الأول: الحجم							

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه والذي يبين لنا كل آراء افراد العينة حول البعد الأول: الحجم، ما يلي: المستجوبين نجد المتوسط الحسابي (3,87) وبدرجة تطبيق أو موافقة مرتفعة، حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (من 3.40 إلى 4.20 درجة)، إذ نجد أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد الأول موافقون عليها بدرجة (مرتفعة)، فالمتوسط الحسابي لعبارته محصور بين (3.91 - 3.79)، حيث "العبارتين رقم 02 و 03 احتلت المرتبة الأولى" بمتوسط حسابي (3.91)، أما "العبارة رقم 01 جاءت بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي (3.85). على تعزيز نقاط قوتها، في حين بالمرتبة الثالثة العبارة رقم 04 "صياغة أهداف المؤسسة يتشارك فيها جميع الأطراف المسؤولة على تحقيقها" بمتوسط حسابي (3.79) أي أن أهداف المؤسسة واقعية وقابلة للتحقيق.

ثانيا: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثاني: السرعة

يمثل الجدول الموالي نتائج تحليل اجابات عينة الدراسة اتجاه بعد السرعة

جدول رقم (16): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الثاني: السرعة.

الاتجاه العام	الترتيب	المتوسط الحسابي	موافق بشدة		محايد	غير موافق		العبارات	ارقام الفقرات	المكون
			العدد	%		العدد	%			
			العدد	%		العدد	%			
موافق	04	3.88	11	32.4	10	29.4	01	02.9	01	تعالج البيانات وصورها
			11	32.4	01	02.9				
موافق	01	4	13	38.2	08	23.5	01	02.9	02	تعتمد المؤسسة على تقنيات سريعة المعالجة للبيانات
			11	32.4	01	02.9				
موافق	02	4	13	38.2	08	23.5	01	02.9	03	يتم تحديث البيانات الضخمة بسرعة
			11	32.4	01	02.9				
موافق	03	3.97	12	35.3	08	23.5	01	02.9	04	البيانات يتم تحليلها بالتوازي مع العمليات اليومية
			12	35.3	01	02.9				
موافق		3.69	مجموع البعد الثاني: السرعة							

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه الذي يتضمن عبارات البعد الثاني: السرعة حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين نجد المتوسط الحسابي (3.69) وبدرجة تطبيق أو موافقة مرتفعة، حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (من 3.40 إلى 4.20 درجة)، إذ نجد أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد الثاني موافقون عليها بدرجة (مرتفعة)، فالمتوسط الحسابي لعبارته محصور بين (3.80 - 4)، حيث "العبارتين رقم 06 و 07 احتلت المرتبة الأولى "بمتوسط حسابي (4) أي أنهم يؤكدون وبدرجة مرتفعة جدا على أن المؤسسة

تعتمد على تقنيات وتحديثات جديدة الاستجابة للتغيرات التي تحدث في المؤسسة، أما "العبارة رقم 08 جاءت بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي (3.97) وموافقون في إجاباتهم عليها بدرجة مرتفعة، ما يدل على قدرة المؤسسة على حل المشكلات في الوقت المناسب، أما العبارة رقم 05 جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.88) ما يؤكد على قدرة المؤسسة على سرعة بيانها.

ثالثاً: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الثالث: التنوع

جدول رقم (17): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الثالث: التنوع.

الاتجاه العام	الرتيب	المتوسط الحسابي	موافق بشدة		محايد	غير موافق		العبارات	ارقام الفقرات	المكون	
			العدد	العدد		العدد	العدد				
			%	%		%	%				
موافق	04	4.12	11	18	03	02	-	تستخدم البيانات المتنوعة في المؤسسة بفعالية لتحسين اتخاذ القرار	01	البعد الثالث: التنوع	
			32.4	52.9	08.8	05.9					
موافق	02	4.18	11	19	03	01	-	المؤسسة تستخدم استراتيجيات واضحة للتعامل مع البيانات الضخمة	02		
			32.4	55.9	08.8	02.9					
موافق	03	4.18	11	20	02	-	01	تستخدم المؤسسة بيانات رقمية وغير رقمية في التحليل	03		
			32.4	58.8	05.9	-	02.9				
موافق بشدة	01	4.24	13	18	02	-	01	تستفيد المؤسسة من تنوع بيانها في تحليل البيانات الضخمة بشكل فعال	04		
			38.2	52.9	05.9	-	02.9				
موافق		4.18						مجموع البعد الثالث: التنوع			

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

نلاحظ من الجدول أعلاه الذي يتضمن عبارات البعد الثالث التنوع حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين نجد المتوسط الحسابي (4.18) وبدرجة تطبيق أو موافقة مرتفعة جداً، حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (من 4.20 إلى 5 درجة)، إذ نجد أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد الثالث موافقون

عليها بدرجة (مرتفعة جدا)، فالمتوسط الحسابي لعباراته محصور بين (4.18 - 4.18)، حيث "العبارة رقم 12 احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.24) أي أنهم يؤكدون وبدرجة مرتفعة جدا على أن المؤسسة تنوع في بيانها بشكل فعال، أما "العبارة رقم 11 و10 جاءت بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي (4.18) وموافقون في إجاباتهم عليها بدرجة مرتفعة جدا، ما يدل على أن المؤسسة تقوم تستخدم استراتيجيات متنوعة للتعامل بطريقة متوازنة بناء على الإمكانيات والموارد المتاحة، حسب أهميتها النسبية.

رابعا: نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الرابع: الصدق

نتائج الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة اتجاه البعد الرابع: الصدق.

جدول رقم (18): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات البعد الرابع: الصدق.

الاتجاه العام	الترتيب	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	العبارات	ارقام الفقرات	المكون	
			العدد	العدد	العدد	العدد	العدد				
			%	%	%	%	%				
موافق بشدة	01	4.29	16	14	03	-	01	هناك دقة وموثوقية عالية في البيانات الضخمة التي تستخدمها المؤسسة	01	الصدق: البعد الرابع	
			47.1	41.2	08.8	-	02.9				
موافق بشدة	02	4.21	14	15	04	-	01	يتم مراجعة مصادر البيانات بشكل دوري لضمان خلوها في الأخطاء	02		
			41.2	44.1	11.8	-	02.9				
موافق بشدة	03	4.21	15	13	05	-	01	تلتزم المؤسسة بجمع بيانات دقيقة وصحيحة من مختلف المصادر	03		
			44.1	38.2	14.7	-	02.9				
موافق	04	4.18	14	15	03	01	01	توجد آليات معتمدة للتحقق من صحة البيانات قبل استخدامها	04		
			41.2	44.1	08.8	02.9	02.9				
موافق		4.22	مجموع البعد الرابع: الصدق								

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

تشير نتائج الجدول أعلاه الذي يتضمن عبارات البعد الرابع: الصدق حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين بحد المتوسط الحسابي (4.22) وبدرجة تطبيق أو موافقة مرتفعة، حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (من 3.40 إلى 4.20 درجة)، إذ نجد أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد الرابع موافقون عليها بدرجة (مرتفعة)، فالمتوسط الحسابي لعبارته محصور بين (4.18 - 4.29)، حيث "العبرة رقم 14 احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.29) أي أنهم يؤكدون وبدرجة مرتفعة على أن المؤسسة تعمل على موثوقية عالية في بيانها، أما "العبرة رقم 15 و 16 جاءت بالمرتبة الثانية وبتوسط حسابي (4.21) وموافقون في إجابتهن عليها بدرجة مرتفعة، ما يدل على أنه تقوم المؤسسة بجمع البيانات دقيقة وواضحة في المؤسسة، في حين بالمرتبة الثالثة العبرة 17 بمتوسط حسابي (4.18).

المطلب الثالث: عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة للمحور الثاني "تحسين الخدمات الصحية"

سنحاول هنا تحليل كل عبارة من عبارات المحور الثاني من خلال تحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة للمحور الثاني تحسين الخدمات الصحية من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحديد الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة حسب مقياس ليكارث الخماسي كما هو مبين في الجدول التالية.

جدول رقم (19): يبين تكرارات ونسب ومتوسطات واتجاه فقرات المحور الثاني: الخدمات الصحية

الاتجاه العام	الرتيب	المتوسط الحسابي	موافق بشدة		محايد	غير موافق		العبارات	ارقام الفقرات	المكون
			العدد	العدد		العدد	العدد			
			%	%		%	%			
موافق بشدة	04	4.62	23	10	-	01	-	الخدمات الصحية المقدمة تلبي احتياجات المرضى بشكل جيد	01	المحور الثاني: الخدمات الصحية
موافق بشدة	02	4.65	24	09	-	01	-			
موافق بشدة	08	4.56	22	11	-	01	-	جودة الخدمات الصحية في المؤسسة عالية	03	
موافق بشدة	05	4.62	24	09	-	01	-			
موافق بشدة	01	4.68	25	08	-	01	-	يتعامل الطاقم الطبي بفعالية ومهنية	04	
									05	

موافق بشدة			73.5	23.5	-	02.9	-	توفر المؤسسة بيئة صحية آمنة ومريحة	
موافق بشدة	06	4.59	22	11	-	02	-	يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة في تقديم الرعاية	06
موافق بشدة	10	4.53	21	11	01	01	-	يتم احترام خصوصية المرضى وسرية معلوماتهم	07
موافق بشدة	09	4.56	23	09	01	-	01	يشارك المرضى في اتخاذ قرارات العلاج	08
موافق بشدة	07	4.59	23	10	-	-	01	الخدمات الصحية متاحة بسهولة دون تعقيدات	09
موافق بشدة	03	4.65	25	08	-	-	01	هناك متابعة مستمرة لحالة المريض بعد تقديم الخدمة	10
موافق بشدة		4.6	مجموع المحور الثاني: الخدمات الصحية						

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

تشير نتائج الجدول أعلاه الذي يتضمن عبارات المحور الثاني تحسين الخدمات الصحية حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين لجدد المتوسط الحسابي (4.6) وبدرجة تطبيق أو موافقة مرتفعة جداً، حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (من 3.40 إلى 4.20 درجة)، إذ نجد أن إجابة المستجوبين على عبارات المحور الثاني موافقون عليها بدرجة (مرتفعة)، فالمتوسط الحسابي لعباراته محصور بين (3.92 - 4.56)، حيث "العبارة رقم 05 احتلت المرتبة الأولى" بمتوسط حسابي (4.68) أي أنهم يؤكدون وبدرجة مرتفعة جداً على أن الخدمات الصحية في المؤسسة فعالة، أما "العبارة رقم 02 و 10 جاءت بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي (4.65) وموافقون في إجابتهن عليها بدرجة مرتفعة جداً، ما يدل على أن الخدمات الصحية تساهم بكل أنواعه في توضيح المعلومات الخاطئة أو الغامضة، في حين بالمرتبة الثالثة العبارة رقم 04 "تهدف الخدمات الصحية الى الارتقاء بالمؤسسة وتحقيق الربح" بمتوسط حسابي (4.62)، أما العبارة رقم 06 و 09 جاءت بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4.59).

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة

ستعرف من خلال هذا المبحث على نتائج اختبار فرضيات الدراسة من خلال عرض وتحليل كل من الفرضية بالإضافة لنتائج اختبار التوزيع الطبيعي، وفي الأخير تم مناقشة وتفسير نتائج اختبار فرضيات الدراسة انطلاقاً من الدراسات السابقة التي تم تناولها في الجانب النظري.

المطلب الأول: نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمحاور الدراسة

بهدف التحقق من موضوعية نتائج الدراسة، تم الاعتماد على اختبار التوزيع الاعتدالي للبيانات، هذا الأخير الذي يستخدم لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، والذي يؤثر بدوره على اختيار الاختبارات المطلوبة لاختبار الفرضيات، والجدول الموالي يلخص أهم النتائج التي تم التوصل لها في اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.

جدول رقم (20): اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات

Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov			البيان	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الاستمارة
0.000	34	0.718	0.001	34	0.205	

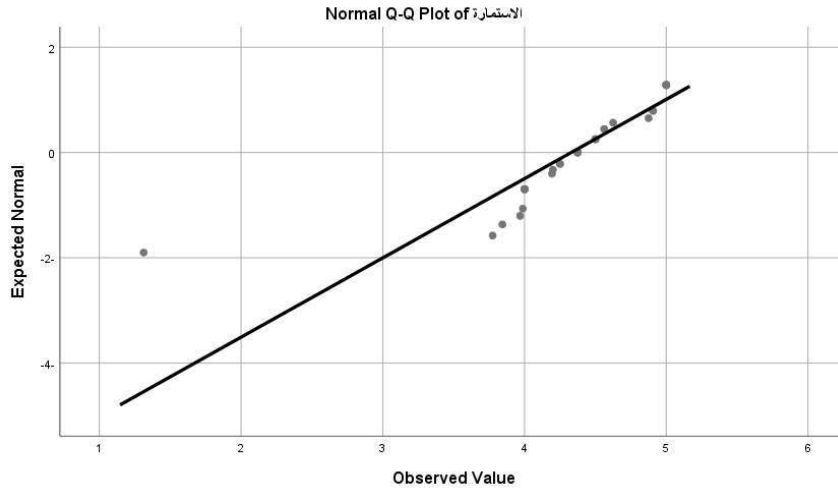
المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (spss).

يبين الجدول أعلاه نتائج التوزيع الطبيعي لمحاور الدراسة وفق اختبار

- (Kolmogorov-Smirnov) حيث قدر مستوى المعنوية بـ 0.02، وهي أكبر من 0.05.
- (Shapiro-Wilk) حيث قدر مستوى المعنوية بـ 0.07، وهي أكبر من 0.05.

بالتالي فإن بيانات العينة المدروسة تتبع التوزيع الطبيعي. ومنه نستنتج أن بيانات جميع محاور الاستبيان تتوزع طبيعياً، وبالتالي يمكن إجراء الاختبارات العلمية عليها، ما يستوجب الاعتماد على الاختبارات العلمية للإجابة على الفرضيات الموضوعية.

الشكل رقم (9): التوزيع الطبيعي للبيانات



المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة

سنعرف من خلال هذا الجزء على أهم نتائج الدراسة التطبيقية من خلال عرض نتائج اختبار فرضيات

الدراسة حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

1- اختبار الفرضية الأولى

- فرضية العدم (H_0) = لا تعتمد المؤسسة محل الدراسة في تحسين خدماتها على البيانات الضخمة.
- الفرضية البديلة (H_1) = تعتمد المؤسسة محل الدراسة في تحسين خدماتها على البيانات الضخمة.

جدول رقم (21): اختبار الفرضية الفرعية الأولى

مستوى الدلالة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة t المجدولة	
0.000	4.06	33	30.035	البيانات الضخمة

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى إلى أن قيمة (t) المحسوبة بلغت 30.035 عند درجة حرية تساوي 33، وبمستوى دلالة (Sig = 0.000) وهو أقل من المستوى المعنوي (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي المحقق من قبل أفراد العينة. وبما أن المتوسط

الحسابي يساوي 4.06، وهي قيمة مرتفعة على مقياس ليكرث الخماسي، فإن ذلك يعكس اتفاقاً واضحاً من قبل أفراد العينة على أن المؤسسة تعتمد على البيانات الضخمة في تحسين خدماتها. وبناءً عليه،

يتم قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية، مما يؤكد أن البيانات الضخمة تمثل عنصراً معتمداً من طرف المؤسسة محل الدراسة في تحسين خدماتها.

2- اختبار الفرضية الثانية

والمتمثلة في:

- فرضية العدم (H_0) = لا يوجد ارتفاع في مستوى تحسن الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

- الفرضية البديلة (H_1) = يوجد ارتفاع في مستوى تحسن الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

جدول رقم (22): اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أكبر قيمة	أقل قيمة	العينة	
0.69	4.6	05	02	34	الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يوضح الجدول أن تقييم أفراد العينة لمستوى تحسن الخدمات الصحية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.60 وهو قريب من الحد الأعلى للمقياس، ما يدل على إدراك إيجابي واضح لدى الباحثين تجاه التحسينات التي طرأت على الخدمات الصحية.

كما أن الانحراف المعياري المقدّر بـ 0.690 يعكس تقارباً في آراء أفراد العينة، مما يشير إلى درجة عالية من التوافق حول هذا التحسن.

وبذلك نقبل فرضية العدم ونرفض الفرضية البديلة أي أنه يوجد ارتفاع في مستوى تحسن الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

3- اختبار الفرضية الثالثة:

والمتمثل في:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد البيانات الضخمة والخدمات الصحية

ولتحقيق ذلك سيتم اختبار كل بعد على حدا:

أ- البعد الأول

والمتمثل في:

- فرضية العدم (H_0) = لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين حجم البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.
- الفرضية البديلة (H_1) = توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين حجم البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (23): اختبار فرضية البعد الاول

البيانات	الخدمات الصحية	
حجم البيانات	معامل سيرمان	0.414
	Sig	0.015
	N	34

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يعبر معامل الارتباط عن قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين، ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى دلالة هو 0.015 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 ومعامل الارتباط الخطي 0.414، بمعنى يوجد ارتباط خطي طردي لكنه ضعيف بين حجم البيانات والخدمات الصحية بنسبة 41.4%، وبالتالي توجد دلالة إحصائية في الواقع لتأثير حجم البيانات والخدمات الصحية.

ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين حجم البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

ب- البعد الثاني

والمتمثل في:

- فرضية العدم (H_0) = لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سرعة البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

- الفرضية البديلة (H_1) = توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سرعة البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (24): اختبار فرضية البعد الثاني

البيانات	الخدمات الصحية	
سرعة البيانات	معامل سيرمان	0.329
	Sig	0.057
	N	34

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يعبر معامل الارتباط عن قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين، ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى دلالة هو 0.057 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05 ومعامل الارتباط الخطي 0.329، وبالتالي لا توجد دلالة إحصائية في الواقع لتأثير سرعة البيانات والخدمات الصحية.

ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين سرعة البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

ت-البعد الثالث

والمتمثل في:

- فرضية العدم (H_0) = لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين تنوع البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

- الفرضية البديلة (H_1) = توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين تنوع البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (25): اختبار فرضية البعد الثالث

البيانات	الخدمات الصحية
معامل سيرمان	0.417
Sig	0.014
N	34

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يعبر معامل الارتباط عن قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين، ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى دلالة هو 0.014 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 ومعامل الارتباط الخطي 0.417، بمعنى يوجد ارتباط خطي طردي لكنه ضعيف بين تنوع البيانات والخدمات الصحية بنسبة 41.7%، وبالتالي توجد دلالة إحصائية في الواقع لتأثير تنوع البيانات والخدمات الصحية.

ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين تنوع البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

ث- البعد الرابع

والمتمثلة في:

- فرضية العدم (H_0) = لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين صدق البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.
- الفرضية البديلة (H_1) = توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين صدق البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (26): اختبار فرضية البعد الرابع

البيانات	الخدمات الصحية
معامل سيرمان	0.439
Sig	0.009
N	34

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS).

يعبر معامل الارتباط عن قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين، ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى دلالة هو 0.009 وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 ومعامل الارتباط الخطي 0.439، بمعنى يوجد ارتباط خطي طردي لكنه ضعيف بين صدق البيانات والخدمات الصحية بنسبة 43.9%، وبالتالي توجد دلالة إحصائية في الواقع لتأثير صدق البيانات والخدمات الصحية.

ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين صدق البيانات والخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

4- اختبار الفرضية الرابعة:

والمتمثلة في:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيانات الضخمة على تحسين الخدمات الصحية.

ولاختبارها إحصائياً تم صياغة الفرضيات التالية

- فرضية العدم (H_0) = لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيانات الضخمة على تحسين الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

- الفرضية البديلة (H_1) = يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيانات الضخمة على تحسين الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (27): اختبار الفرضية الثالثة

البيانات الضخمة	معامل سيرمان	الخدمات الصحية
	Sig	0.397
	N	0.02
		34

المصدر: من إعداد الطالبات بالاعتماد على مخرجات برنامج (spss).

يعبر معامل الارتباط عن قوة واتجاه الارتباط بين المتغير التابع والمتغير المستقل، حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قوة العلاقة بين المتغيرين، ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن مستوى دلالة هو 0.02 وهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 ومعامل الارتباط الخطي 0.397، بمعنى يوجد ارتباط خطي طردي لكنه ضعيف بين البيانات الضخمة والخدمات الصحية بنسبة 39.7%، وبالتالي توجد دلالة إحصائية في الواقع لتأثير البيانات الضخمة على الخدمات الصحية.

ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيانات الضخمة على

تحسين الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

خلاصة الفصل الثاني:

من الدراسة التطبيقية التي تم القيام بها عن طريق اعداد استمارة والتي تهدف إلى معرفة دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية، حيث تم توزيعها على عينة من موظفي وأطباء وممرضي المؤسسة العمومية لطب العيون بالوادى، وبعد جمع البيانات التي جاءت بها الاستمارة والمدرجة في برنامج (Spss) والتطرق إلى المنهجية والأدوات المستخدمة في الدراسة التطبيقية، وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها ومعالجتها، واختبار صحة فرضيات الدراسة التي تم وضعها في مقدمة الدراسة، وقد تم التوصل الى أن هناك دور للبيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية إلا أن هذا الدور ضعيف.

خاتمة

خاتمة عامة

من خلال دراستنا حاولنا قياس في دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية، وإبراز العلاقة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي، ومن أجل الإجابة على الأسئلة في إشكالية دراستنا المطروحة حول ما هو دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية، وفيما يلي سنستعرض أهم نتائج هذه الدراسة التي توصلنا لها وهي كالتالي:

أولاً: نتائج الدراسة

✓ **النتائج النظرية:** يمكن تلخيص أهم النتائج النظرية التي تم التوصل إليها على النحو الآتي:

- توجد علاقة بين البيانات الضخمة والخدمات الصحية.
- تمكن البيانات الضخمة المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية ودعم اتخاذ القرارات الطبية.
- تحسن البيانات الضخمة من جودة الرعاية الصحية التقليل من أخطاء الطبية وغيرها.
- تحسين جودة اتخاذ القرار الطبي التي تتيح للبيانات الضخمة الوصول إلى معلومات دقيقة وفورية.
- تستخدم البيانات الضخمة لتنبؤ بالأمراض وانتشارها مما يسهل التدخل السريع والحد منها.
- استخدام البيانات الضخمة يمكن التسريع البحث الطبي وتصميم خطط علاج مخصصة.

✓ **النتائج التطبيقية:** وقد لخصت الدراسة التطبيقية إلى مجموعة من نتائج:

- عمال مؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي على علم بمفاهيم البيانات الضخمة والخدمات الصحية.
- البيانات الضخمة تساهم بزيادة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة.
- أظهرت النتائج التطبيقية وجود علاقة بين أبعاد البيانات الضخمة والخدمات الصحية.
- تحسين كفاءة التشغيل المستشفيات من خلال استخدام البيانات الضخمة.
- تطور خطط العلاجية للمؤسسة.
- تحسين كفاءة الخدمات الصحية وتطويرها من خلال استخدام تحليل البيانات الضخمة.

ثانياً: اختبار الفرضيات:

من خلال ما تم تناوله الفصل التطبيقي يمكن أن نلخص أهم النتائج المتوصل إليها كما يلي:

- الفرضية الأولى مقبولة، أي أن المؤسسة تعتمد على البيانات الضخمة لتحسين خدماتها وهذا بشكل كبير.

- في الفرضية الثانية تم إثبات وجود ارتفاع في مستوى تحسن خدمات الصحة للمؤسسة الاستشفائية لطب العيون بالوادي.
- الفرضية الثالثة تم إثبات وجود علاقة بين أبعاد البيانات الضخمة (الحجم، السرعة، التنوع، الصدق) ومستوى تحسن الخدمات الصحية للمؤسسة.
- الفرضية الرابعة توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لأثر البيانات الضخمة على الخدمات الصحية عند مستوى معنوية 5%.

ثالثا: التوصيات والاقتراحات

من أجل تحقيق نتائج ملموسة في الرعاية الصحية وتحسين الخدمات في قطاع الصحة تلخص الدراسة بالتوصيات والاقتراحات الآتية:

- ضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية لضمان تكامل البيانات في المستشفيات.
- على المؤسسات الصحية الاعتماد على أجهزة ونظم تسهل الرعاية الصحية.
- الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية وتقديم دورات طبية في ظل تطور البيانات.
- الاهتمام بتطبيق أنظمة حماية خصوصية البيانات خاصة التي تحمل معلومات المريض.
- إنشاء مراكز بيانات صحية وطنية تتيح استخدامها للبحث الطبي.

رابعا: أفاق الدراسة:

البيانات الضخمة لا تعد مجرد أداة تحليل بل أصبحت محركا لتحسين الفعالية والجودة في القطاع الصحي ودعم القرارات الطبية وإدارية. وهذا يفتح المجال لدراسة أخرى:

- تعزيز الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية.
- تطوير السياسات الصحية.
- أثر دعم البحث والابتكار الطبي.
- تحقيق الرعاية الصحية والنفسية.

الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمي خضر_الوادي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير
تخصص إدارة أعمال

استبانة

أخي الفاضل ...أختي الفاضلة... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... تحية طيبة...
في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر تخصص علوم التسيير نضع بين أيديكم استمارة بعنوان دور البيانات الضخمة في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة للمؤسسة الإستشفائية لطب العيون -بالوادي.
قصد الاستفادة من البيانات اللازمة.
لذا نرجو من سيادتكم الإجابة على بيانات هذه الاستمارة، وكما نؤكد لكم أن إجاباتكم ستظل سرية ولا تستعمل إلا لأغراض علمية وشكرا لحسن تعاملكم.
ملاحظة الإجابة تكون بوضع علامة (X) في العبارة المناسبة.

المحول الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:

ذكر أنثى

2. العمر:

أقل من 25 سنة من 25 سنة إلى 35 سنة
من 36 سنة إلى 45 سنة أكثر من 45 سنة

3. المهنة:

طبيب ممرض/ة إداري صحي تقني معلومات صحية

4. المؤهل العلمي:

ثانوي شهادة من التكوين المهني جامعي الدراسات العليا

5. الأقدمية:

من 5 سنوات أو أقل من 6سنوات إلى 11سنوات أكثر من 11 سنة

المحور الثاني: مدى تطبيق البيانات الضخمة في المؤسسة محل الدراسة
البيانات الضخمة: هي كميات هائلة ومتنوعة من البيانات يتم إنتاجها بسرعة عالية، وتحتاج إلى تقنيات خاصة لمعالجتها وتحليلها واستخلاص الفائدة منها.

المتغير المستقل: البيانات الضخمة					
العبارات القياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
البعد 01: الحجم					
(1) تتعامل المؤسسة بكميات ضخمة من البيانات.					
(2) ينمو حجم البيانات بشكل ملحوظ.					
(3) يتم تخزين البيانات الضخمة بكميات كبيرة.					
(4) حجم البيانات الضخمة يسمح باستخلاص مؤشرات دقيقة.					
البعد 02: السرعة					
(5) تعالج المؤسسة البيانات فور وصولها.					
(6) تعتمد المؤسسة على تقنيات سريعة المعالجة للبيانات.					
(7) يتم تحديث البيانات الضخمة بسرعة.					
(8) البيانات يتم تحليلها بالتوازي مع العمليات اليومية.					
البعد 03: التنوع					
(9) تستخدم البيانات المتنوعة في المؤسسة بفعالية لتحسين اتخاذ القرار.					
(10) المؤسسة تستخدم استراتيجيات واضحة للتعامل مع البيانات الضخمة.					
(11) تستخدم المؤسسة بيانات رقمية وغير رقمية في التحليل.					
(12) تستفيد المؤسسة من تنوع بياناتها في تحليل البيانات الضخمة بشكل فعال.					

البعد 04: الصدق				
				13) هناك دقة وموثوقية عالية في البيانات الضخمة التي تستخدمها المؤسسة.
				14) يتم مراجعة مصادر البيانات بشكل دوري لضمان خلوها من الأخطاء.
				15) تلتزم المؤسسة بجمع بيانات دقيقة وصحيحة من مختلف المصادر.
				16) توجد اليات معتمدة للتحقق من صحة البيانات قبل استخدامها.
				17) تستفيد المؤسسة من تنوع بياناتها في تحليل البيانات الضخمة بشكل فعال.

المحور الثالث: تقييم للخدمات الصحية لدى مؤسسة محل الدراسة

الخدمات الصحية: هي الأنشطة والجهود المقدمة للحفاظ على صحة الأفراد وتحسينها، والوقاية من الأمراض وعلاجها.

المتغير التابع: الخدمات الصحية					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	عبارات القياس
					1) الخدمات الصحية المقدمة تلبي احتياجات المرضى بشكل جيد.
					2) يتم تقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
					3) جودة الخدمات الصحية في المؤسسة عالية.
					4) يتعامل الطاقم الطبي بفعالية ومهنية.
					5) توفر المؤسسة بيئة صحية آمنة ومريحة.
					6) يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة في تقديم الرعاية.
					7) يتم احترام خصوصية المرضى وسريّة معلوماتهم.
					8) يشارك المرضى في اتخاذ قرارات العلاج.
					9) الخدمات الصحية متاحة بسهولة دون تعقيدات.
					10) هناك متابعة مستمرة لحالة المريض بعد تقديم الخدمة.

لكم مني أسى عبارات الشكر والتقدير.

Correlations

		المحور الاول
aa1	Pearson Correlation	.749
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
aa2	Pearson Correlation	.827
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
aa3	Pearson Correlation	.838
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
aa4	Pearson Correlation	.764
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ab1	Pearson Correlation	.844
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ab2	Pearson Correlation	.886
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ab3	Pearson Correlation	.886
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ab4	Pearson Correlation	.897
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ac1	Pearson Correlation	.769
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ac2	Pearson Correlation	.814
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ac3	Pearson Correlation	.844
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ac4	Pearson Correlation	.827
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ad1	Pearson Correlation	.833

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ad2	Pearson Correlation	.898
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ad3	Pearson Correlation	.862
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
ad4	Pearson Correlation	.880
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
المحور الاول	Pearson Correlation	1
	N	34

Correlations

		المحور الثاني
b1	Pearson Correlation	.960
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b2	Pearson Correlation	.969
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b3	Pearson Correlation	.959
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b4	Pearson Correlation	.978
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b5	Pearson Correlation	.973
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b6	Pearson Correlation	.933
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b7	Pearson Correlation	.855
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b8	Pearson Correlation	.936
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34

b9	Pearson Correlation	.973
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
b10	Pearson Correlation	.979
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
المحور الثاني	Pearson Correlation	1
	N	34

Correlations

		الاستمارة
البعد الاول	Pearson Correlation	.720
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
البعد الثاني	Pearson Correlation	.792
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
البعد الثالث	Pearson Correlation	.816
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
البعد الرابع	Pearson Correlation	.863
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
المحور الثاني	Pearson Correlation	.884
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
المحور الاول	Pearson Correlation	.912
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	34
الاستمارة	Pearson Correlation	1
	N	34

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	26

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.987	10

Reliability Statistics

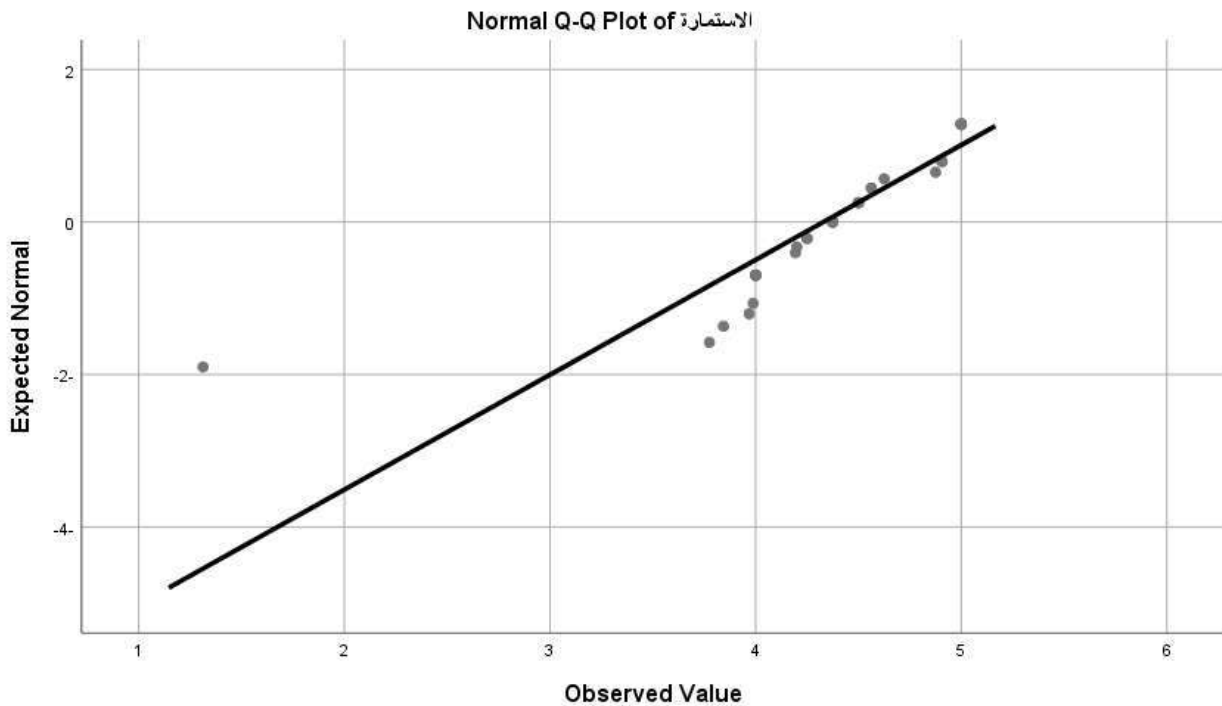
Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.971	16
------	----

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاستمارة	.205	34	.001	.718	34	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Correlations

		المحور الثاني	
Spearman's rho	البعد الاول	Correlation Coefficient	.414
		Sig. (2-tailed)	.015
		N	34
	البعد الثاني	Correlation Coefficient	.329
		Sig. (2-tailed)	.057
		N	34
	البعد الثالث	Correlation Coefficient	.417
		Sig. (2-tailed)	.014
		N	34

البعد الرابع	Correlation Coefficient	.439
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	34
المحور الثاني	Correlation Coefficient	1.000
	Sig. (2-tailed)	.
	N	34
المحور الاول	Correlation Coefficient	.397
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	34

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	16	47.1	47.1	47.1
	انثى	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة 25 من اقل	2	5.9	5.9	5.9
	سنة 35 الى 25 من	15	44.1	44.1	50.0
	سنة 45 الى 36 من	10	29.4	29.4	79.4
	سنة 45 من أكثر	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	طبيب	2	5.9	5.9	5.9
	ممرض	3	8.8	8.8	14.7
	صحي اداري	23	67.6	67.6	82.4
	صحية معلومات تقني	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

العلمي المؤهل

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي	6	17.6	17.6	17.6
	المهني التكوين من شهادة	11	32.4	32.4	50.0
	جامعي	16	47.1	47.1	97.1
	عليا الدراسات	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

الاقدمية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5	3	8.8	8.8	8.8
	6-11	23	67.6	67.6	76.5
	+11	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

aa1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	2	5.9	5.9	5.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	8.8
	محايد	6	17.6	17.6	26.5
	موافق	16	47.1	47.1	73.5
	بشدة موافق	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

aa2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	2	5.9	5.9	5.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	8.8
	محايد	4	11.8	11.8	20.6
	موافق	18	52.9	52.9	73.5
	بشدة موافق	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

aa3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	2	5.9	5.9	5.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	8.8
	محايد	5	14.7	14.7	23.5
	موافق	16	47.1	47.1	70.6
	بشدة موافق	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

aa4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	3	8.8	8.8	8.8
	محايد	7	20.6	20.6	29.4
	موافق	15	44.1	44.1	73.5
	بشدة موافق	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ab1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	5.9
	محايد	10	29.4	29.4	35.3
	موافق	11	32.4	32.4	67.6
	بشدة موافق	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ab2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	5.9
	محايد	8	23.5	23.5	29.4
	موافق	11	32.4	32.4	61.8

بشدة موافق	13	38.2	38.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ab3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق غير	1	2.9	2.9	5.9
محايد	8	23.5	23.5	29.4
موافق	11	32.4	32.4	61.8
بشدة موافق	13	38.2	38.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ab4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق غير	1	2.9	2.9	5.9
محايد	8	23.5	23.5	29.4
موافق	12	35.3	35.3	64.7
بشدة موافق	12	35.3	35.3	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ac1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
موافق غير	2	5.9	5.9	5.9
محايد	3	8.8	8.8	14.7
موافق	18	52.9	52.9	67.6
بشدة موافق	11	32.4	32.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ac2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
موافق غير	1	2.9	2.9	2.9

محايد	3	8.8	8.8	11.8
موافق	19	55.9	55.9	67.6
بشدة موافق	11	32.4	32.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ac3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	2	5.9	5.9	8.8
	موافق	20	58.8	58.8	67.6
	بشدة موافق	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ac4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	2	5.9	5.9	8.8
	موافق	18	52.9	52.9	61.8
	بشدة موافق	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ad1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	3	8.8	8.8	11.8
	موافق	14	41.2	41.2	52.9
	بشدة موافق	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ad2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9

محايد	4	11.8	11.8	14.7
موافق	15	44.1	44.1	58.8
بشدة موافق	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

ad3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	5	14.7	14.7	17.6
	موافق	13	38.2	38.2	55.9
	بشدة موافق	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

ad4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق غير	1	2.9	2.9	5.9
	محايد	3	8.8	8.8	14.7
	موافق	15	44.1	44.1	58.8
	بشدة موافق	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

b1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق	10	29.4	29.4	32.4
	بشدة موافق	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

b2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	موافق غير	1	2.9	2.9	2.9

موافق	9	26.5	26.5	29.4
بشدة موافق	24	70.6	70.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق	11	32.4	32.4	35.3
بشدة موافق	22	64.7	64.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق	9	26.5	26.5	29.4
بشدة موافق	24	70.6	70.6	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق	8	23.5	23.5	26.5
بشدة موافق	25	73.5	73.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
موافق	11	32.4	32.4	35.3
بشدة موافق	22	64.7	64.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	1	2.9	2.9	5.9
	موافق	11	32.4	32.4	38.2
	بشدة موافق	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

b8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	محايد	1	2.9	2.9	5.9
	موافق	9	26.5	26.5	32.4
	بشدة موافق	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

b9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق	10	29.4	29.4	32.4
	بشدة موافق	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

b10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بشدة موافق غير	1	2.9	2.9	2.9
	موافق	8	23.5	23.5	26.5
	بشدة موافق	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Frequencies

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المحور الثاني	34	2	5	4.60	.690
Valid N (listwise)	34				

Statistics

	N		Mean
	Valid	Missing	
الجنس	34	0	1.53
العمر	34	0	2.65
المهنة	34	0	2.97
العلمي المؤهل	34	0	2.35
الاقدمية	34	0	2.15
aa1	34	0	3.85
aa2	34	0	3.91
aa3	34	0	3.91
aa4	34	0	3.79
ab1	34	0	3.88
ab2	34	0	4.00
ab3	34	0	4.00
ab4	34	0	3.97
ac1	34	0	4.12
ac2	34	0	4.18
ac3	34	0	4.18
ac4	34	0	4.24
ad1	34	0	4.29
ad2	34	0	4.21
ad3	34	0	4.21
ad4	34	0	4.18
b1	34	0	4.62
b2	34	0	4.65
b3	34	0	4.56
b4	34	0	4.62
b5	34	0	4.68
b6	34	0	4.59
b7	34	0	4.53

b8	34	0	4.56
b9	34	0	4.59
b10	34	0	4.65
البعد الاول	34	0	3.87
البعد الثاني	34	0	3.96
البعد الثالث	34	0	4.18
البعد الرابع	34	0	4.22
المحور الثاني	34	0	4.60
المحور الاول	34	0	4.06
الاستمارة	34	0	4.33

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المحور الاول	34	4.06	.788	.135

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المحور الاول	30.035	33	.000	4.057	3.78	4.33

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع بالعربية

✓ الكتب:

1. الباز، عدنان مصطفى، البيانات الضخمة ومجالات تطبيقها، كلية الحاسبات وتقنية المعلومات، جامعة الملك عبد العزيز، 2018، السعودية.
2. حامد الشمري، الأساليب الإحصائية في اتخاذ القرار: تطبيقات في منظمات أعمال إنتاجية وخدمية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
3. الحسن شعبان أحمد محمد، البيانات الضخمة ماهيتها وأهميتها وعناصرها، وحدة المكتبة الرقمية، جامعة المنيا، 2022.
4. عامر إبراهيم قنديجلي، منهجية البحث العلمي، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2013.
5. عبد الله الحريري، "كيف الصحة؟"، منشورات ضفاف، ب ط، 2013.
6. فؤاد بن غضبان، "جغرافيا الخدمات"، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2013.
7. محمد عوض بازهير، "رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية"، دار الميسون للنشر والتوزيع، 2021.
8. مدحت محمد العزب، "المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية"، سلسلة الفراعنة، نشر خاص، ط1، مصر، 2023.
9. مركز عجمان للإحصاء والتنافسية، مفاهيم عامة عن البيانات الضخمة، حكومة عجمان، إصدار 1، فبراير 2021.
10. وليد عبد الرحمان الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، 0082.

✓ المذكرات:

11. مجدادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بلقايد تلمسان، 2012،

12. جودي، حديجة. تسيير الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "بجي عبد القادر" بمدينة أقبو. مذكرة ماستر، جامعة صالح بونيندر - قسنطينة 3، معهد تسيير التقنيات الحضرية، 2017.
13. زينب حدر، " توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي باتنة"، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2019/2018، ص114.
14. سمىة أوسليمان، "إستراتيجية جودة الخدمات وأثرها على تحقيق تنمية الميزة التنافسية لشركات التأمين في الجزائر: دراسة حالة شركة أكسا للتأمينات"، أطروحة دكتوراه في إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر 03، العاصمة، 2022/2021.
15. عائشة بوسطة، " أثر التسويق بالعلاقات في تحقيق جودة خدمة العملاء دراسة حالة مجمع - صيدال- مديرية التسويق والإعلام الطبي"، رسالة ماجستير في التسويق، جامعة الجزائر 03، العاصمة، 2011/2010، ص45.
16. فاطمة فهد حمادي، "كفاءة الخدمات الصحية وبعض العوامل المؤثرة فيها (دراسة تطبيقية قطاعي الرصافة والمنصور)"، أطروحة دكتوراه في علوم التخطيط الحضري، المعهد العالي للتخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا، جامعة بغداد، 2005.
17. محمد ساعد، " اقتصاديات الصحة ودورها في تفعيل التنمية البشرية - دراسة مقارنة بين الجزائر ودول أخرى للفترة (2000-2015)"، أطروحة دكتوراه في اقتصاد التنمية، جامعة يحي فارس، المدينة، 2017/2016.
18. نورة شاكر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان(دارسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة)مذكرة الماستر، مذكرة ماستر، تنظيمات سياسية وادارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قصدي مرباح ورقلة 2018 و2019.
19. وليد بوترة، "تأثير أبعاد الصورة الذهنية للبنوك الجزائرية على ولاء العملاء (دراسة تطبيقية لعينة من عملاء البنوك العمومية والخاصة في الشرق الجزائري)"، أطروحة دكتوراه في التسويق البنكي، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2025/2024.

✓ المجالات والملتقيات:

20. نزيه يوسف، سناء مرابطين، (2022)، تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف، قالمة. جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية.
21. فرحي عمار، وليماده خميسية، 2023 أهمية الادارة الالكترونية في تحسين الخدمات الصحية دراسة حالة مستشفى الحكيم عقي قالمة، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
22. اسماء قرزير، تنقيب البيانات الضخمة في المكتبات الرقمية دراسة في المفاهيم واليات التطبيق، جامعة العربي التبسي، تبسة 2020.
23. باديس بوخلوة وسهيلة قمو، "أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمسشفى الأم والطفل بتقرت"، المحلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016.
24. بنقطة حفصة، بودي عبد الصمد، دحماني عزيز، "دور تحليل البيانات الضخمة في تعزيز الأداء التنافسي - دراسة حالة مؤسسة موبيليس"، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 20، العدد 1، 2025،
25. جيهان عادل أميرهم، أثر تحليل البيانات الضخمة على الأداء المالي والتشغيلي في منظمات الأعمال، مجلة البحوث المالية والتجارية، كلية التجارة، جامعة بوسعيد، العدد الثاني، (2020)، المجلد 21.
26. جيهان، ع. ع. (2020). أثر تحليل البيانات الضخمة (Big Data) على الأداء المالي والتشغيلي في منظمات الأعمال (دراسة تطبيقية). مجلة البحوث المالية والتجارية، 21(2)،
27. خالد، فاشي، ساعد، العوادي، "البيانات الضخمة وأثرها في عملية اتخاذ القرار"، مجلة الاقتصاد والإحصاء التطبيقي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد، 14، العدد 2، 2017.
28. خليل، عبد الغني، وعبد، عبد الله. "البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتمكين التحول إلى حكومة ذكية: دراسة حالة دولة الإمارات العربية المتحدة"، مجلة البحوث والدراسات التجارية، العدد 2، المجلد 5، 2021،
29. د محمد أحمد الغبيري، عبد الرحمان حسن (2019)، البيانات الضخمة وأثرها في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية 2030، دراسة تطبيقية مجلة الاستراتيجية والتنمية، المجلد 9، العدد 3، د. الهلة

- محمد 2017 أهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين: دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بالجزائر. مجلة إبداعات اقتصادية جامعة فرندة، الجزائر العدد2،
30. سعيدة رحامية، "وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر"، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد11، مارس 2015،
31. سمروود زبيدة، 2021، تقنيات تحليل ورقابة البيانات الضخمة لمحاكاة الدولة، المسابقة الثالثة عشر للبحث العلمي المنظمة من طرف المنظمة العربية أجهزة الرقابة المالية والمحاسبة
32. شاكر ريان اميرة، مرزوقي رميصاء، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة 8 ماي 2023، 1945
33. عبد الرحمن سميج رشوان، "دور نظم المعلومات المحاسبية في تحليل البيانات الضخمة لدعم اتخاذ القرار - دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية الفلسطينية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية، مجلد 11، عدد 01، 2020،
34. علي بوجلخال، محمد قهامي، استخدامات مقاييس الإحصائية في البحوث الاجتماعية، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 5 العدد 1
35. لبنى سناني، "جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي"، مجلة سوسولوجيا، المجلد07، العدد01، سكيكدة، 2023،
36. مباركة جناد، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد36، 2018،
37. محمد حسن إبراهيم مراد، "خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها"، مجلة كلية الآداب بقنا (دورية علمية محكمة)، العدد52، الجزء03، 2021،
38. محمود عبد السلام، (2021)، تقنية البيانات الضخمة، سلسلة كتيبات تعريفية للصندوق النقد العربي أبو ظبي الإمارات، العدد16.
39. مرعي، نجاة محمد، (2018)، أثر تحليل البيانات الضخمة على تحسين جودة المعلومات المحاسبية، مجلة الفكر المحاسبي، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الثاني، المجلد 30 .
40. مشطر امنة، مخانية سوسن، واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على المريض دراسة ميدانية بمسشفى الحكيم عقبي قالملة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 8ماي 1945 قالملة 2023

41. رياض بوعيسى، (2024)، ثورة البيانات الضخمة وأثرها في بناء الاستراتيجية التسويقية، مجلة التنمية الاقتصادية، المجلد التاسع، العدد الأول.

42. فهمية باديسي وزيزش بلال، "جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011،

ثانيا: المراجع الاجنبية:

43. Chai، W.، Labbe، M.، and Stedman، C.، "Big data analytics"، 2021، Available.

44. Georde M. Salijeni، Anna Samsonova and، Stuart Turley، (2018)، "Big Data and changes in Audit Technology: Contemplating a Research Agenda"، Accounting and Business Research.

45. Ramona، A. (2019)، " Big Data and Business Opportunities " Knowledge Horizons – Economics، Vol. 11، No. 2.

46. Zhaohao Sun، Lee Lizhe Sun، and Kenneth Strang، (2018)، "Big Data Analytics Services for Enhancing Business Intelligence"، Journal of Computer Information Systems، Vol. (58)، No(2) .

47. Zhaohao Sun، Lee Lizhe Sun، and Kenneth Strang، (2018)، "Big Data Analytics Services for Enhancing Business Intelligence"، Journal of Computer Information Systems، Vol. (58)، No.(2) .

ثالثا: المواقع الالكترونية:

48. يوم 4 مارس 2025. <http://www.binariks.com> تحليلات البيانات الضخمة في الرعاية الصحية " مدونة عن موقع "

نحمد الله