

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
فرع: العلوم التجارية
تخصص: تسويق الخدمات

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التجارية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الأكاديمي تحت عنوان:

واقع التوجه نحو تطبيق خدمة الطب عن بعد في المصحات الخاصة دراسة ميدانية لعينة أطباء في المصحات الخاصة لولاية "البليدة"

تحت إشراف:

- أ.د. ديلمي فتيحة

من إعداد الطالبتين:

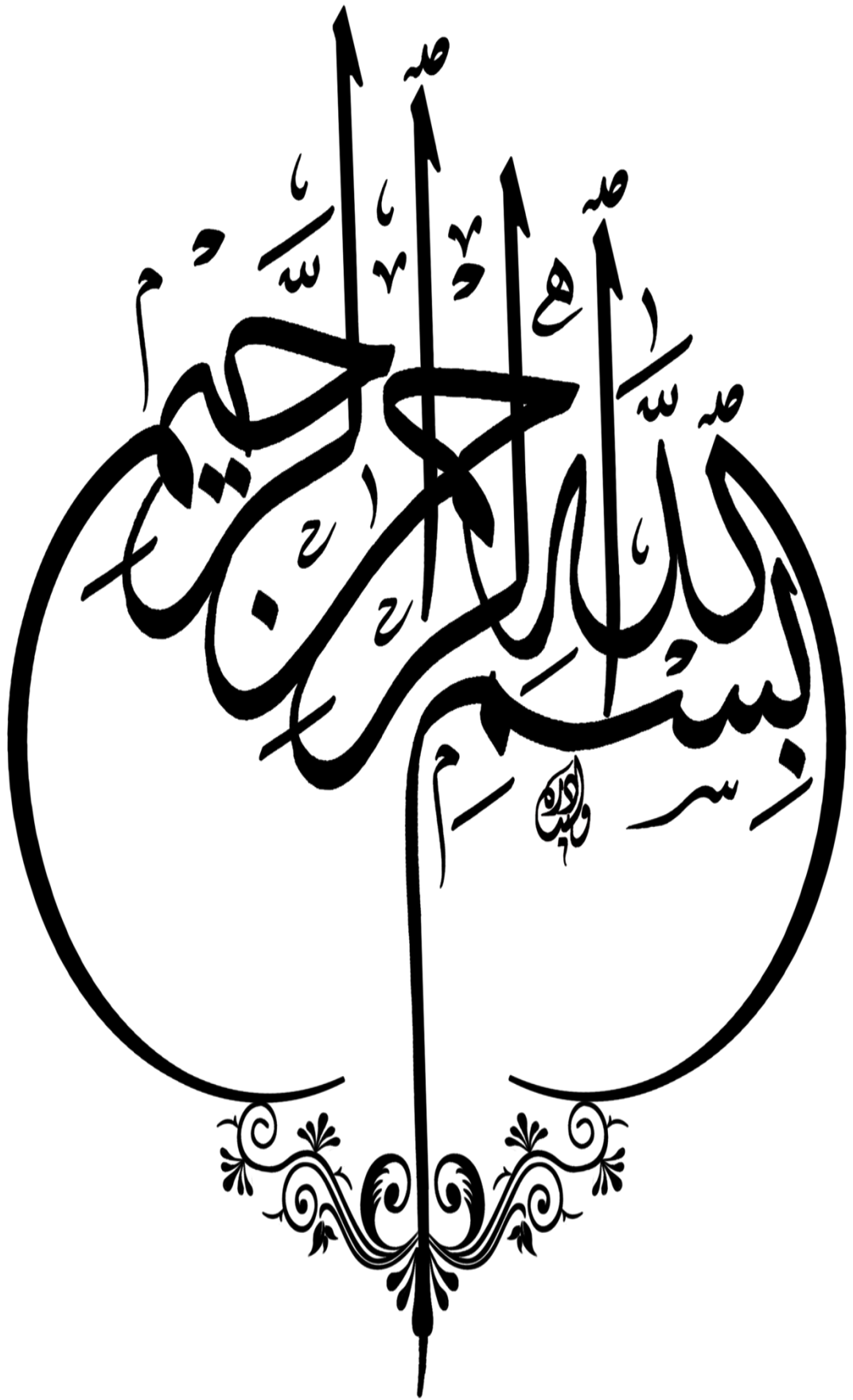
- جعيج حبيبة

- سوالي مسعودة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
خرخاش سامية	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد بوضياف-المسيلة-	رئيسا
ديلمي فتيحة	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد بوضياف- المسيلة-	مشرفا ومقررا
جعيج نبيلة	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد بوضياف-المسيلة-	مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024



شكر و عرفان

نحمد الله تعالى ونشكره بتوفيقه لنا على إتمام هذا العمل، ونصلي
ونسلم على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين .
عن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:
" لا يشكر الله من لا يشكر الناس. "

واقْتداء بهذا الهدي النبوي نتوجه بخالص الشكر والتقدير والعرفان
إلى الأستاذة الدكتورة الفاضلة ديلمي فتيحة على ما أسدته لنا من نصح وتوجيه وإرشاد
خلال إعداد هذه الدراسة، منك تعلمنا أن للنجاح قيمة ومعنى، ومنك تعلمنا كيف
يكون التفاني والإخلاص في العمل.

أشكر الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا هذا، والدينا حفظهما لنا الله ورعاهما،
زرعوا التفاؤل في دربنا، وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات،
ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك لهم منا كل الشكر.

كما نتقدم بالشكر والاحترام والتقدير للسادة الأفاضل أعضاء لجنة
المناقشة الموقرين على ما بذلوه من جهد في قراءة رسالتنا المتواضعة .

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من أمدنا بيد العون
والمساعدة من قريب أو بعيد..

إلى كل الأساتذة والإداريين بكلية العلوم الاقتصادية
والتجارية وعلوم التسيير.

مسجودة

الإهداء:

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام.
لم تكن الرحلة قصيرة، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان
محفوفا بالتسهيلات ولكنني ونلتها أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولا
ثم أهدي هذا النجاح إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة، دمت لي سندا.
بكل حب أهدي ثمرة جهدي واجتهادي وفرحتي إلى من أحاطوني بتراتيل دعواتهم وأول
من ترقبوا هذا اليوم ليفخروا بي والدي الكريمين أمد الله تعالى في عمرهما
ومتعهما بالصحة والعافية
لما لهما من الفضل علي ما يبلغ عنان السماء، إلى من تقاسمت معهم عمرا كاملا بطلوه
ومره اخوتي الأعمام ، إلى كل من مد لي يد العون ، ولو بكلمة طيبة وساعدني
على اتمام هذا البحث من قريب أو من بعيد إما بنصح أو دعاء أو إرشاد.
إلى رفيقات العمر في كل خطوة في كل فرح كل ابتسامة بخي وجود
وقادري نسرين، إلى من غادرها باكرا وترك في نفوسنا جرحا لا يطيب
جدي رحمه الله .وأخيرا من قال "أنا لها" نالها وأنا لها إن أبت رغما عنها
أتيت بها، وما كنت لأفعل هذا لولا توفيق من الله
فالحمد لله الذي بلغنا فرحة التمام.

حبيبته

الإهداء:

الحمد لله الذي لا يطيب الليل إلا بشكره، ولا
يطيب النهار إلا بطاعته ولا تطيب اللحظات إلا بذكره ، ولا تطيب
الآخرة إلا بعفوه ، ولا تطيب الجنة إلا برويته ،
لك الشكر والحمد والثناء الحسن

إلى منارة العلم والإمام المصطفى، إلى الأمي الذي علم التعليم

رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشئ من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني
أن ارتقى سلم الحياة بحكمة وصبر ، إلى قدوتي في الحياة **أبي** " العزيز لك مني كل التقدير والاحترام.

إلى الينبوع الذي لا يكل العطاء ، إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة
من قلبها إلى الاسم الذي يخفي سر نجاحي " **أمي** "

إلى **زوجي** الغالي وكل عائلته.

إلى فلذات كبدي أولادي الأعتز **إياد، لؤي وباسم** ، وابنتي العزيزة **دينا**.

إلى من حبهم بجري في عروقي ويلهج بذكرهم فؤادي إخوتي

ياسين وزوجته وعبد السلام وأختي فريدة وزوجها.

إلى كتاكيت العائلة وأحباب قلبي **إلياس، سيليا، محمد و سيرين**.

إلى من كان سندا لي وساعدني في إنجاز **مذكرتي رامي جعيجع**.

إلى من تقاسمت معها درب نجاحنا **سوالي مسعودة**.

إلى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمي عبارات العلم.

أهدي إليكم هذا العمل سائلة الله العلي التقدير

أن ينفعنا به ويمدنا بتوفيقه.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التوجه نحو الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة، من خلال آراء عينة من الأطباء العاملين ، تكونت عينة الدراسة من 38 مفردة، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات والمعلومات، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V27.

وقد أظهرت نتائج الدراسة:

- ✓ لا يوجد تطبيق بدرجة متوسطة للطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة، من وجهة نظر عينة الدراسة.
- ✓ وجود إدراك بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- ✓ وجود تقبل بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- ✓ وجود عوائق بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة، من وجهة نظر عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: طب عن بعد، مصحات الخاصة، ولاية البليدة، الخدمات الصحية.

Abstract :

The study aimed to find out the reality of the trend towards telemedicine in private clinics in the state of Blida, through the opinions of a sample of working doctors. The study sample consisted of 38 individuals. In our study, we relied on the descriptive analytical approach and used the questionnaire as a main tool in collecting data and information. The treatment was done. Statistical data were obtained using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS V27).

The study results showed:

- ✓ There is no a moderate degree of application of telemedicine in private clinics in the state of Blida, from the point of view of the study sample.
- ✓ There is a moderate degree of awareness among the study sample of the importance of telemedicine in private clinics in the state of Blida.
- ✓ There is a moderate degree of acceptance among the study sample for the practice of telemedicine in private clinics in the state of Blida.
- ✓ There are moderate degree of obstacles to implementing telemedicine in private clinics in the state of Blida, from the point of view of the study sample.

Keywords: telemedicine, private clinics, Blida city, Health services.

صفحة	قائمة المحتويات
	البسملة
I	شكر و عرفان
II	إهداء.....
III	ملخص.....
أ- ز	مقدمة.....
	الفصل الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية وممارسة الطب عن بعد
20	تمهيد.....
20	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية.....
20	المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية وخصائصها.....
20	أولاً: تعريف الخدمة الصحية.....
21	ثانياً: خصائص الخدمة الصحية.....
22	المطلب الثاني: مستويات وأنواع الخدمات الصحية.....
22	أولاً: مستويات الخدمة الصحية.....
23	ثانياً: أنواع الخدمات الصحية.....
24	المطلب الثالث: أسس الخدمات الصحية وأهميتها.....
24	أولاً : أسس الخدمات الصحية.....
26	ثانياً: أهمية الخدمات الصحية.....
26	المطلب الرابع : تصنيف و مشاكل الخدمات الصحية.....
26	أولاً: تصنيف الخدمات الصحية.....
27	ثانياً :مشاكل الخدمات الصحية.....
28	المبحث الثاني: مدخل للطب عن بعد.....
28	المطلب الأول: المعلوماتية الصحية.....
29	المطلب الثاني: التطور التاريخي وتعريف الطب عن بعد.....
30	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الطب عن بعد.....

32	المطلب الرابع: مزايا وعيوب ومستقبل الطب عن بعد.....
34	المبحث الثالث: ممارسات الطب عن بعد.....
34	المطلب الأول: صور الطب عن بعد وتصنيفاته.....
37	المطلب الثاني: تطبيقات الطب عن بعد.....
39	المطلب الثالث: فوائد الطب عن بعد وأقسامه.....
41	المطلب الرابع: عوائق الطب عن بعد.....
44	خلاصة الفصل الأول.....
	الفصل الثاني: الدراسة الميدانية لواقع التوجه نحو تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة
46	تمهيد
47	المبحث الاول: منهجية الدراسة الميدانية.....
47	المطلب الأول: تصميم الدراسة الميدانية.....
50	المطلب الثاني: أساليب ومصادر وأدوات جمع البيانات.....
53	المطلب الثالث: قياس صدق وثبات الاستبيان
59	المطلب الرابع: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.....
61	المطلب الخامس: الأساليب الاحصائية المستخدمة.....
62	المبحث الثاني : تحليل محاور الدراسة.....
62	المطلب الأول : تحليل نتائج البيانات الشخصية.....
63	المطلب الثاني :تحليل نتائج محور إدراك الطب عن بعد وأهميته.....
65	المطلب الثالث: تحليل نتائج محور تقبل ممارسة الطب عن بعد.....
67	المطلب الرابع: تحليل نتائج محور عوائق تطبيق الطب عن بعد.....
69	المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج.....
69	المطلب الأول: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية.....
70	المطلب الثاني: نتائج اختبار الفرضيات الفرعية.....
73	المطلب الثالث: مناقشة نتائج اختبار الفرضيات.....
76	خلاصة الفصل التطبيقي.....

77الخاتمة
80قائمة المراجع
84الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجداول	صفحة
1	تصنيف خدمات الطب عن بعد وفقا للأطراف المشاركة وطبيعة التعامل	37
1-2	عدد الاستثمارات الصالحة للتحليل	47
2-2	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	48
3-2	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	48
4-2	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدرجة المهنية	49
5-2	توزيع عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة	49
6-2	درجات مقياس ليكرت الخماسي	51
7-2	ترميز إجابات عينة الدراسة	52
8-2	تكوين متغيرات الدراسة	53
9-2	مجالات قيم معامل الارتباط وقوة العلاقة واتجاهها	54
10-2	الاتساق الداخلي لعبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته	55
11-2	الاتساق الداخلي لعبارات محور تقبل ممارسة الطب عن بعد	56
12-2	الاتساق الداخلي لعبارات محور عوائق تطبيق الطب عن بعد	57
13-2	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة	58
14-2	نتائج اختبار Shapiro-Wilk	60
15-2	تحليل نتائج البيانات الشخصية لأفراد العينة الإحصائية	62
16-2	العبارات المتعلقة بمحور إدراك الطب عن بعد وأهميته	63
17-2	العبارات المتعلقة بمحور تقبل ممارسة الطب عن بعد	65
18-2	العبارات المتعلقة بمحور عوائق تطبيق الطب عن بعد	67

69	نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الرئيسية للدراسة	19-2
70	نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الأولى للدراسة	20-2
71	نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الثانية للدراسة	21-2
72	نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الثالثة للدراسة	22-2

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	صفحة
1	تصنيف الخدمات الصحية.....	27
2	مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا Vsat.....	34
3	صور الطب عن بعد.....	36
4	تطبيقات الطب عن بعد.....	39
5	عوائق الطب عن بعد.....	43
6	توزيع بيانات الدراسة.....	60

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	العنوان	صفحة
01	استمارة الاستبيان	84
02	قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة	87
03	مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V 27	88

قائمة الرموز والاختصارات :

الاختصار/ الرمز	الدلالة باللغة العربية
AAC	الجمعية الأمريكية للطب عن بعد
GPS	نظام تأمين الوصول
NASA	وكالة حكومية أمريكية مسؤولة عن العلوم والتكنولوجيا
VSAT	نظام اتصالات الأقمار الصناعية
VR	تقنية الواقع الافتراضي
DTC	مستهلك الطب عن بعد
SPSS	المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

مقدمة

مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الاستراتيجية، خاصة في ظل تزايد واهتمام الزبون (المريض) بالحصول على الخدمات الصحية التي تلبي احتياجاته، فكان لزاما على المؤسسات الصحية أن تحافظ على رضا الزبون، وخاصة أنه يعتبر الأساس لوجودها، فقد شهدت الخدمات الصحية في الجزائر العديد من التحولات الاقتصادية في سبيل النهوض بالقطاع، فهي مطالبة بتحسين الجودة الصحية ضمانا لإرضاء زبائنها وبقائها في المنافسة نظرا لظهور العولمة والتوسع العالمي في تسويق الخدمات الصحية.

وفي ظل اهتمام معظم الدول بالخدمات الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة، فالجزائر من بينها قد اهتمت بتحسين مستوى خدماتها الصحية من خلال برامج وسياسات إصلاحية مختلفة، حيث شهد العالم في الآونة الأخيرة تطورات في كافة مجالات الحياة خاصة في المجال الصحي ونتيجة لهذه التطورات ظهر مفهوم جديد ألا وهو **الطب عن بعد**، الذي يعد من الأعمال الطبية الحديثة التي ظهرت على أرض الواقع لإيجاد حلول عديدة للأمراض وعلاجها عبر تقنيات الاتصال الإلكتروني عن بعد، هدفه تقديم الخدمات الطبية في المناطق الريفية الموازية لتلك التي تقدم في المدن الكبرى والعواصم، أي لتقليل تكاليف انتقال المريض والتواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض الذي قد يعاني من متاعب السفر.

أولا: إشكالية الدراسة وأسئلتها الفرعية.

1- الإشكالية الرئيسية

مما سبق ذكره فإن إشكالية البحث تتمحور حول السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى التوجه نحو تطبيق وممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة؟

2- الأسئلة الفرعية:

تتفرع عن السؤال الرئيسي السابق، مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما درجة أهمية الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالبليدة؟
- ما درجة تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة في ولاية البليدة من وجهة نظر الممارسين؟
- هل تواجه المصحات الخاصة بولاية البليدة تحديات لتطبيق الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين؟

ثانيا: الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية.

1. الفرضية الرئيسية:

بناء على التساؤلات المطروحة، تم وضع الفرضية الرئيسية التالية:

- تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة هو بمستوى متوسط.

2. الفرضيات الفرعية:

يمكن تقسيم الفرضية الرئيسية إلى الفرضيات الفرعية التالية :

❖ **الفرضية الأولى:** يوجد إدراك لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية

البليدة بمستوى متوسط.

❖ **الفرضية الثانية:** يوجد تقبل لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة

بولاية البليدة بمستوى متوسط.

❖ **الفرضية الثالثة:** توجد عوائق لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة من وجهة

نظر عينة الدراسة بمستوى متوسط.

ثالثا: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال:

- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور القطاع الصحي في تنمية المجتمع وذلك لارتباطه بصحة الانسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة التطور.
- الانتشار والاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال لما له من أثر على عامل الوقت والتكلفة.
- إمكانية الحصول على استشارة طبية من أطباء بمختلف الاختصاصات عبر الطب عن بعد.
- الدور الفعال الذي يحظى به الطب عن بعد مع زيادة سرعة انتشار تكنولوجيا الاتصالات في تحقيق الرعاية الطبية والعلاجية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

- ✓ إيضاح مفهوم الطب عن بعد.
- ✓ معرفة مستوى تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- ✓ تقييم مختلف أبعاد الطب عن بعد (المراقبة الطبية عن بعد، طلب الخبرة عن بعد، الاستشارة عن بعد) في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- ✓ تحليل ممارسة خدمة الطب عن بعد وتقييم الصورة التي يجملها الممارسين عن هذه الخدمة داخل المصحات.

خامساً: أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا للموضوع الى جملة من الأسباب الموضوعية والذاتية:

أ- أسباب موضوعية:

- الأهمية التي يكتسبها هذا الموضوع خاصة مع التوجهات الحديثة التي يشهدها عصرنا الحالي.
- قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت الطب عن بعد في المصحات ، وتعتبر هذه الدراسة موضوع الساعة للنهوض بهذا القطاع الحساس من خلال ما يسمى بالتسويق الصحي الالكتروني.
- المزايا التي وفرها الطب عن بعد للمصحات الخاصة ودعمه للقدرات التنافسية لهذه الأخيرة في ظل التغيرات السريعة والمستجدات الحديثة.

ب- أسباب ذاتية:

- الميول الشخصي نحو البحث في المجال الصحي والالكتروني وفهم مختلف حيثياته.
- الرغبة الذاتية للوقوف على واقع الطب عن بعد في المصحات الخاصة التي تهتم بالعنصر البشري.
- تماشي الموضوع مع طبيعة التخصص حيث يعتبر من المواضيع التي تدخل في صميم تسويق الخدمات (التسويق الصحي والتسويق الالكتروني).

سادسا: الدراسات السابقة:

تم ترتيب الدراسات السابقة وفق التسلسل الزمني كمايلي:

1- دراسة أماني العايب وشهرزاد نسيب، الاتصال الرقمي كتوجه حتمي لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، مجلة الزهير للدراسات والبحوث الاتصالية والإعلامية، المجلد 03-العدد 02-ديسمبر 2023، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة 2-الجزائر، ص ص 77-104:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الاتصال الرقمي في تسويق الخدمات الصحية كضرورة حتمية في ظل التحول الرقمي الذي فرضته تداعيات أزمة فيروس كورونا، ولذلك قامت بالاشارة إلى أبرز أدوات الاتصال الرقمي التي دعمت تسويق خدمات التوعية والرعاية الصحية عن بعد في إطار ما يعرف بالصحة الرقمية، كما قامت بذكر بعض النماذج عن تلك الوسائط الالكترونية التي اعتمدت عليها الجزائر والدول العربية، وقد خلصت الدراسة لأهمية التركيز على دعم التحول الرقمي في القطاع الصحي لتعزيز قدرة تخطي تداعيات ما بعد كورونا ومواجهة كل الأزمات في المستقبل بأقل تكلفة، وتشجيع مختلف المنصات ووسائط التواصل الرقمية التي تدعم إيصال الخدمات الصحية الرقمية للأفراد.

2- جربوعة منيرة، الطب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 58، العدد:02، 2021، جامعة الجزائر 01، ص ص 127-151:

اعتبرت هذه الدراسة أن الطب عن بعد ضرورة حتمية فرضتها جائحة كورونا على الدول والمجتمعات فلقد أصبحت آلية يلجأ إليها الأشخاص للعدول على فكرة التنقل والانتظار، كما أصبح كثرة على طرق العلاج التقليدية والتي أصبحت تشكل خطرا لانتشار الوباء أكثر منها آلية للعلاج، ولقد كان الطب عن بعد كنتاج حتمي لاقتران التطور التكنولوجي بالانتشار السريع للوباء، مما حفز ذلك ظهور فكرة الطب عن بعد، فجائحة كورونا وبشكل عرضي أصبحت كعامل لازدهار الطب عن بعد وإنتعاشه.

3- حسن صالح سليمان القضاة: فعالية تكلفة الرعاية الطبية عن بعد: دراسة حالة المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مجلد 5 العدد 5، كلية الأعمال فرع رابع، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، 2021:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مدى تمكن قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية في مجال تفعيل استخدام الرعاية الصحية عن بعد، وقد أثبتت هاته الدراسة أن مستوى الوعي بمختلف أدوات الطب عن بعد كان مرتفعاً إلى حد ما، وأن معظم المتخصصين في الرعاية الصحية لديهم أجهزتهم الذكية الخاصة، وأن نسبة عالية منهم يستخدمون الأجهزة الذكية في أماكن عملهم، ومع مرضاهم أيضاً، وقد أوصت هاته

الدراسة بضرورة التزام مقدمو الرعاية الصحية الطب عن بُعد بأهميته العالية جدًا في جميع أنظمة الرعاية الصحية، وكذلك أهميته التطبيقية في مجال إجراء مزيد من التدريب وورش العمل والمؤتمرات والدورات المتخصصة عن بعد وغيرها يجب توفير الأدوات لهم للوصول إلى أقصى درجة للارتقاء بجودة الخدمات الصحية. وضرورة إجراء مزيد من الدراسات المحلية بالمعلومات لتقييم القبول، حيث أن بعض التخصصات الطبية تتمتع بدرجة كبيرة من القبول لإدخال أدوات الرعاية الطبية عن بُعد، في حين أن المنتقدين لهذه النتائج وجدوا أن درجات أقل قبول بمعنى أن الصحة عن بعد قد تكون مضيعة للجهود عليها.

4-دراسة آسيا خديم، الطب عن بعد كأداة لتحقيق الميزة التنافسية، ورقلة-الجزائر، 2019:

بينت هذه الدراسة تأثير الطب عن بعد في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية وأظهرت الدراسة عن وجود علاقة بين الاستشارة الطبية عن بعد والميزة التنافسية للتغيرات الشخصية (السن، نوع المؤسسة، الخبرة) لا تؤثر على الميزة التنافسية في حين أن المتغيرات الشخصية (الجنس، الدرجة العلمية) تؤثر على الميزة التنافسية.

سابعاً: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

يمكن مقارنة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من حيث البيئة ، متغيرات الدراسة ، العينة، الأداة والزمن، كمايلي:

1. من حيث بيئة الدراسة:

لقد أجريت الدراسات السابقة في أماكن مختلفة منها من كانت في المملكة العربية السعودية، الجزائر (ولاية ورقلة، قسنطينة...) ، أما الدراسة الحالية فقد أجريت في الجزائر بولاية البليدة.

2. من حيث أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز واقع التوجه نحو تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بالبليدة، بينما الدراسات السابقة تناولت متغيرات مختلفة منها: الاتصال الرقمي كتوجه حتمي لتسويق الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، الطب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، فعالية تكلفة الرعاية الطبية عن بعد والطب عن بعد كأداة لتحقيق الميزة التنافسية.

وتتفق الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في حتمية التوجه نحو الطب عن بعد.

3. من حيث العينة:

تناولت الدراسة الحالية 25 مصحة خاصة بولاية البلدية أما الدراسة السابقة كانت عينتها أقل من الدراسة الحالية.

4. من حيث الأداة:

ركزت معظم الدراسات السابقة على استعمال الاستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات وتحليلها احصائيا من خلال البرنامج الاحصائي SPSS للوصول إلى النتائج، وهو ما يتطابق مع الدراسة الحالية.

5. من حيث الزمن:

تمت الدراسة الحالية في ولاية البلدية سنة 2024، أما الدراسات السابقة فقد كانت في أزمنة أخرى على غرار 2019، 2021 و 2023.

ثامنا: حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيمايلي:

- الحدود الزمنية: امتدت الدراسة الحالية من 15 جانفي 2024م إلى 15 ماي 2024م
- الحدود المكانية: تتعلق الدراسة الحالية بمجموعة من المصحات الخاصة بولاية البلدية.
- الحدود البشرية: تقتصر إلى تطبيق الدراسة على عينة من الأطباء العاملين في المصحات الخاصة بولاية البلدية.
- الحدود العلمية: اقتصرت الدراسة على معالجة موضوع الطب عن بعد من حيث التطرق إلى إدراكه من طرف الممارسين ودراسة أهميته وتقبلهم لممارسته، وأهم العوائق التي تواجه تطبيقه.

تاسعا: منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي التحليلي من أجل الاجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، حيث تم الاعتماد في الجانب النظري على مصادر البيانات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية، أما في الجانب التطبيقي فقد تم إستخدام أداة الاستبيان والقيام بمعالجة وتحليل النتائج الدراسة الميدانية للمصحات الخاصة بولاية البلدية.

عاشرا : صعوبات الدراسة.

- بشكل عام تتمحور أهم الصعوبات في الجانبين النظري و التطبيقي في :
 - قلة المراجع والدراسات التي تخدم الموضوع.
 - صعوبة الوصول إلى الأطباء لتوزيع استمارة الاستبيان ومحدثهم بسبب انشغالاتهم المهنية.

الحادي عشر: هيكل الدراسة

- للاحاطة بموضوع الدراسة من الجانبين النظري والميداني، تم هيكله الدراسة على الشكل الموالي:
- **الفصل الأول:** يتمثل في الجانب النظري وقسم بدوره إلى ثلاث مباحث، اهتم المبحث الأول بالخدمات الصحية في أربع مطالب كل على حدى، أما المبحث الثاني فقد اهتم بالجانب المعرفي للطب عن بعد بأربع مطالب كذلك بالإضافة إلى المبحث الثالث الذي ركز على ممارسات الطب عن بعد بأربعة مطالب.
 - **الفصل الثاني:** دراسة ميدانية لمجموعة من المصحات الخاصة بولاية البليدة، حيث قمنا بتوزيع مجموعة من الاستبيانات وقسمنا هذا الفصل إلى ثلاث مباحث، الأول منهجية الدراسة الميدانية يحوي خمس مطالب، والمبحث الثاني معنون بتحليل محاور الدراسة يضم أربع مطالب، أما المبحث الثالث تحت عنوان اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج بثلاث مطالب.

وفي الأخير بخاتمة، حيث تمّ تقديم نتائج واقتراحات الدراسة وآفاقها.

الفصل الأول:

الإطار النظري

للخدمات الصحية

وممارسة الطب عن بعد.

تمهيد

إن الاهتمام بالخدمات الصحية والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تنال رضى المتلقين لها وتحقيق احتياجاتهم هي أولوية يجب أن يسهر على تحقيقها أي نظام مؤسساتي سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، غير أن إصدار الأحكام عن مستوى أداء الخدمة الصحية لا يتم إلا باتباع أساليب علمية ومنهجية تمكن من دراسة درجات الفعالية والإحاطة بمختلف حيثياتها لتكوين صورة واضحة ودقيقة تؤدي إلى تحديد جوانب القوة ومكامن الخلل ومحاولة تحسينها وتصحيحها، وعلى الرغم من ذلك يعد موضوع قياس الخدمات الصحية من بين المواضيع الحديثة نسبيا خاصة في المجال الصحي.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان تتعلق بحالته الصحية وعافيته ومن هنا احتلت الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية.

المطلب الأول: تعريف الخدمات الصحية وخصائصها.

تمثل الخدمات الصحية أهمية بالغة بالنسبة للدولة والمجتمع بصورة عامة وبالنسبة للفرد بصورة خاصة ذلك لما لها من تأثير على حياة الفرد وعافيته.

أولاً: تعريف الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها 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 والاجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين و علاجهم و وقايتهم من الأمراض المعدية.¹ وتعرف ايضا على أنها تشمل جميع الخدمات التشخيصية، العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية، والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساعدة لها، ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.²

1. جيلالي عمير، التسويق الصحي، موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات قسم العلوم التجارية، كلية العلوم

الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر-3، ص41.

2. بن علي أمينة، تسويق الخدمات الصحية، موجهة لطلبة سنة ثانية ماستر تسويق الخدمات تخصص تسويق الخدمات قسم العلوم التجارية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد طاهري، 2019 - 2020، ص21.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد مثل التطعيمات في مرحلة الطفولة والخدمات التي تستهدف الأفراد مثل الحملات الإعلامية.¹ من التعاريف السابقة نستنتج أن الخدمة الصحية عبارة عن خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية أي تشمل كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، وتتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه وتقديم الدواء اللازم لعلاج الغذاء الجيد.

ثانياً: خصائص الخدمة الصحية.

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية كما يلي:

- ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من خلالها لتحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- ✓ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر مادي يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداة للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة صحية وإدارية.
- ✓ في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون قمة الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المنظمات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ✓ وجوب الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمستفيد من الخدمة، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج... الخ.
- ✓ صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية المطبقة في خدمات أخرى على الخدمات الصحية باعتبارها مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء.
- ✓ تتأثر المنظمات الصحية العامة والمستشفيات الخاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.²

1. نبيل بن عامر، حسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمات الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 3، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2015، ص 178.

2. محمدالصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2016، ص 20.

المطلب الثاني: مستويات وأنواع الخدمات الصحية

من خلال ماهية الخدمات الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج حالة مرضية فردية من جهة ورعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، ونقوم بتوضيح هذه المستويات كما يلي:

أولاً: مستويات الخدمة الصحية

تتمثل مستويات الخدمة الصحية في ما يلي:

أ. الخدمات الصحية الأولية:

ونقصد بها الخدمات التي يتلقاها الفرد المعافى (غير مريض) وتهدف هذه الخدمات إلى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها وتتنقسم الخدمات الصحية الأولية إلى مجموعة أنواع من أهمها:

- خدمات الأغذية ومراقبتها وصلاحياتها للاستهلاك البشري، وفحص المشتغلين بالأغذية للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية وإصدار شهادات لذلك.
- خدمات إصدار الموافقات الصحية على طلبات مصانع الأغذية والمطاعم ومجال بيع المواد الغذائية وغيرها من المتاجر التي قد تشكل الخطر على صحة الفرد أو على الأقل تلك التي تكون على علاقة بها.
- خدمات مكافحة الأمراض المتوطنة في البلد أو مناطق جغرافية معينة منه، لمكافحة البلهارسيا والطفيليات المعوية عن طريق فحص وعلاج المواطنين.
- خدمات الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس بالإضافة إلى برامج تطعيم السيدات الحوامل والمسافرين للخارج والحجاج والمعتمرين.
- خدمات صحية متمثلة في أخذ عينات دورية عشوائية من المواطنين للتأكد من خلوصهم من الطفيليات المسببة للأمراض.
- خدمات مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة الناقلة للأمراض وكذلك مكافحة القوارض لمنع انتشار الأمراض الطفيلية التي تنقلها.
- خدمات صحية تهتم بتنظيم الأسرة ذلك بالعمل على التوعية المستمرة عن صحة الانجابية وتنظيم النسل¹.

1. وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل

شهادة الدكتوراه ل م د، في علوم التسيير شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

جامعة باتنة 1 ، 2015-2016 ، ص ص 15 ، 16 و 17.

ب. الخدمات الصحية الثانوية:

تشمل جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة و الطفولة والوحدات الصحية الجوارية، ويكون متلقي هذه الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة للعلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم يمكن أن نذكر بعض خصائص كل من خدمة صحة الأم والطفل وخدمة الإسعاف.

1. خدمات صحة الأم والطفل:

هي خدمات صحية تهتم بصحة الأم الحامل باعتبارها حالة تتطلب رعاية صحية وذلك خلال مرحلة الحمل والإنجاب وما بعد الإنجاب، وايضا العناية بالحالة الصحية للجنين المولود والطفل وهنا يمكن التمييز بين رعاية الحامل ومتابعة الأطفال الأصحاء، برامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض، الخدمات الصحية التي تهتم بالأطفال دون مأوى.

2. خدمات الإسعاف:

هي خدمات موجهة للأفراد الذين يكونون في حالة مستعصية تتطلب نقلهم فورا إلى مكان العلاج أو توفير الإسعافات الأولية لهم في عين المكان ويتميز هذا بما يلي: خدمة توفير سيارة الإسعاف العادية، خدمة توفير عناية مركزة، خدمة توفير سيارة عمليات جراحية، خدمة توفير أسطوانة الأكسجين، خدمة توفير الدم أو خدمة العيادات المتنقلة.

3. خدمات صحية تخصصية (مرجعية):

هي الرعاية الصحية التي يتم تقديمها من قبل المستشفيات المتخصصة في أمراض معينة وتتطلب تجهيزات متقدمة وأطباء ذوي تخصصات عالية ولديهم الخبرة والمهارة الكافية.

ثانيا: أنواع الخدمات الصحية

يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى¹:

أ. خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:

وهي تتعلق بالتشخيص والعلاج، وتؤدي عبر أقسام مثل قسم الامراض الداخلية، قسم الأمراض الجراحية، قسم الاطفال، قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية)، قسم الإسعاف والطوارئ، قسم التخدير والانعاش وقسم الأشعة.

1. فتيحة ديلمي، مطبوعة دروس في مقياس التسويق الصحي موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات،

قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف- المسيلة 2018 -

2019، ص19.

ب. خدمات طبية مساعدة:

تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى ويندرج ضمنها خدمات التمريض والصيدلة.

ج. خدمات صحية بيئية:

تتعلق بصحة المجتمع وترتبط بحمايته من الأوبئة والأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات، وهي خدمات وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات وخدمات الرقابة على متاجر الغذاء، بالإضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

د. الرعاية الصحية:

تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات، وترتبط بالجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ومن المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائع بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة، وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية والرعاية الصحية، حيث ينظر إليهما أنهما متطابقان إلى أن هناك خطأ لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية وإن كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة.

المطلب الثالث: أسس الخدمات الصحية وأهميتها:

يعتبر زمن الاستجابة و المسافة المقطوعة إلى مركز الخدمات الصحية ، من أهم المحددات الحاسمة لقياس مدى فعالية هذه الخدمات .

أولاً : أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وهذا من أجل تقديم خدمات طبية بشكل كاف ومستوى عال، أي يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

أ. الكفاية الكمية:

وتعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كافي تتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل¹:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات وغيرهم من المساعدين، حيث إن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية التمريضية والمخبرية والإدارية.

1 . عيسى حجاب، سمير بن محاد، استخدام نماذج الموقع لتحديد الموقع الأمثل لمرافق الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية لتحديد الموقع الأمثل لمركز الاستعجال الطبي لمدينة المسيلة ، مجلة التواصل، العدد الخامس، مجلد 27، سنة 2021 ، ص 435.

- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات طبية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات ... إلخ)، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لايجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.
- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لايعرف وقتا محددًا يقع فيه، مثل أوقات الدوام الرسمي.
- توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا بمجرد إحساس الفرد بالمرض وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطرا.
- يجب وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد للحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ب. الكفاية النوعية:

- لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل¹:
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، و يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة و الدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.
 - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
 - تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل امتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم خدمات طبية ذات مستوى عال.

¹ - عيسى حجاب، سمير بن محاد، المرجع نفسه، ص 435.

- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل، إضافة إلى ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وهو ما يؤثر على أسعارها النهائية.

ثانياً: أهمية الخدمات الصحية

تكمن أهمية الخدمات الصحية فيما يلي¹:

- ✓ الفحص الدوري والمستمر الذي يساعد في معرفة اكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكن من علاجه.
- ✓ توفر لهم خدمة صحية ممكنة بأسعار وتكاليف منخفضة يمكنهم تحملها.
- ✓ تقي من الإصابة من الكثير من الأمراض المزمنة والأوبئة المنتشرة.
- ✓ الحفاظ على صحة الأشخاص وتوفير لهم كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من احتمالية اكتشاف المرض في أسرع وقت ممكن.
- ✓ توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل وذلك من خلال متابعة نموه وقدرته على الحركة بالإضافة إلى قياس وزنه وطوله بشكل مستمر.
- ✓ الاهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى تأتي مرحلة الوضع، ويبدأ الاهتمام ينتقل تدريجياً للاهتمام بصحة الطفل.
- ✓ المداومة على توفير كافة التطعيمات الوقائية اللازمة للأطفال حتى سن معين.

المطلب الرابع: تصنيف و مشاكل الخدمات الصحية:

أولاً: تصنيف الخدمات الصحية .

يصنف Groffrey 1994 الخدمات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وإن هذا التصنيف ينطبق على الخدمات

الصحية وهي على النحو التالي²:

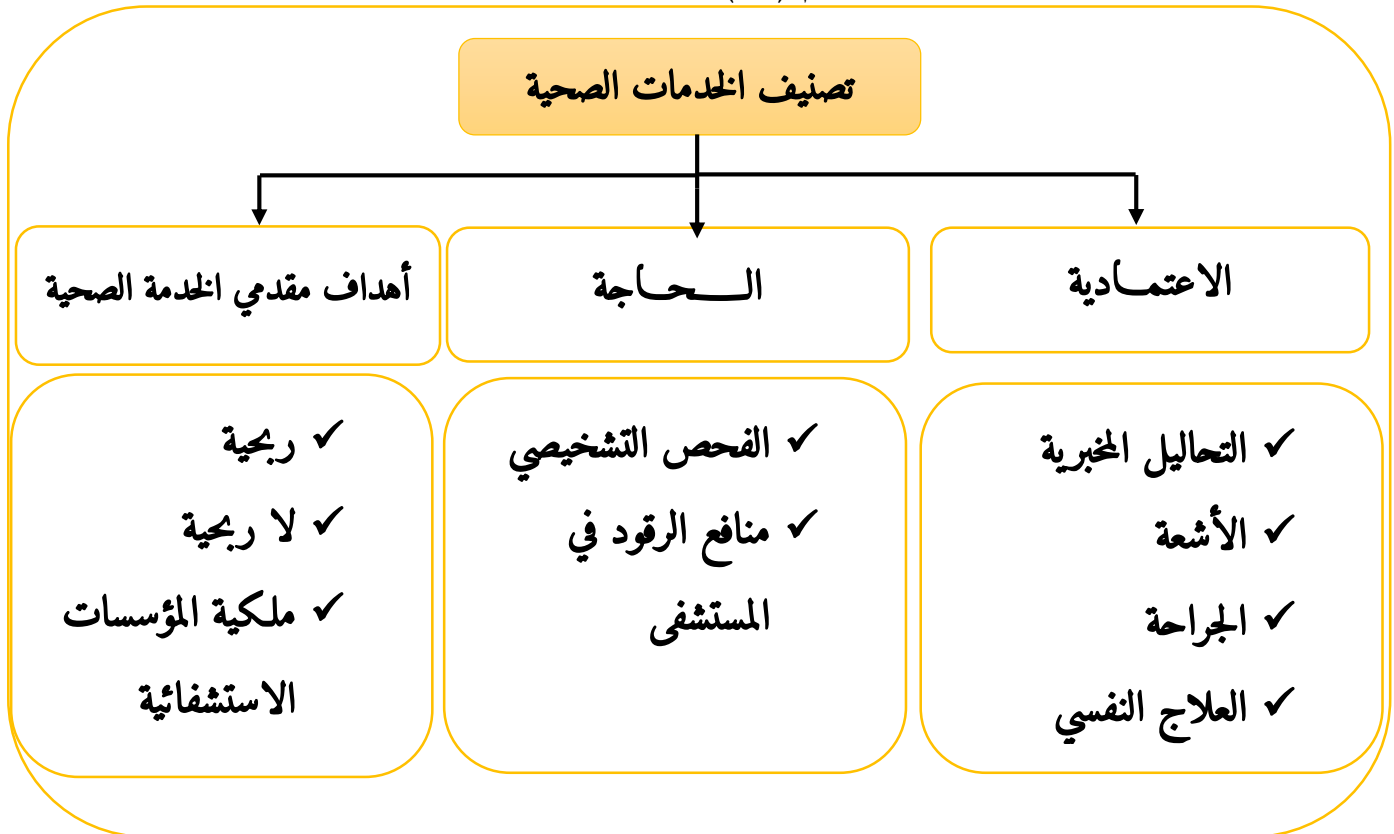
أ. من حيث الاعتمادية: إن الخدمات الصحية تتنوع استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل التحاليل المخبرية، الأشعة، والجراحة... وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري كالعلاج النفسي.

1 . ستاتي لبني، جودة الخدمات الصحية، مجلة سيسيولوجيا، المجلد 07 العدد 01، 2023، ص62.

2. نساعد رضوان، بن فريحة نجاه، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمجهول دراسة تطور واقع الصحة في الجزائر، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية المجلد 13 العدد 01، 2020، ص07.

- ب. من حيث نوع الحاجة: قد تشبع الخدمات الصحية الحاجة الفردية مثل الفحص الشخصي في عيادة طبية أو الحاجة إلى حزمة المنافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام، العناية، الفحص الصباحي...
- ج. من حيث أهداف مقدمي الخدمة الصحية: حيث يختلف مقدمي الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية واللاربحية) ومن حيث ملكية المؤسسات الاستشفائية والخدمات التسويقية.

الشكل رقم (01): تصنيف الخدمات الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسة تصنيف الخدمات الصحية¹

ثانيا : مشاكل الخدمات الصحية

- تواجه الخدمات الصحية العديد من المشاكل التي تقف أمام زيادة كفاءتها وتطويرها إضافة إلى أنها عنصر أساسي ومهم في الحياة اليومية للأفراد، نذكر منها²:
- عدم تطور خدمات المؤسسات الصحية بما يواكب النمو السكاني مما يولد النقص في التغطية الصحية ويقلل من كفاءتها، مما يساعد على بعض الأمراض والأوبئة.

1. نساعد رضوان، بن فريحة نجاه، المرجع نفسه، ص 7.

2. خلايفة العلمي، التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، سنة 2019-2020 ، ص 99.

- عدم وجود الأطباء بالعدد الكافي في بعض التخصصات وإن وجدت سيرتكز وجودها في مستشفيات المدن الكبيرة فقط دون أخرى، مما يجعل الوصول إلى تلك الخدمات غير متاحة وصعبة المنال.
- عدم توفر التكنولوجيا الحديثة في معظم المستشفيات أو عدم توفرها في البلد وهذا يقلل من كفاءة أداء الخدمات الصحية، إذ أن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض.
- عدم تأهيل الطاقم الطبي والإداري والفني بما ينسجم والتطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم.
- عدم التزام بعض العيادات الخاصة بالشروط الصحية الأساسية مما ينعكس سلباً على صحة الإنسان.
- أحياناً قلة خبرة بعض العاملين في المختبرات والأشعة مما يجعل عملية تشخيص الحالة غير صحيحة ثم يعطي علاجاً غير ملائم فتكون النتائج عكسية أي الإضرار بالمريض.
- بعض الهياكل المشغلة كالعيادات لا تستوفي شروط تقديم خدمة صحية عادية لمقدمها.

المبحث الثاني: مدخل للطب عن بعد

يرجع الفضل لظهور خدمة الطب عن بعد إلى اتساع وانتشار تكنولوجيا المعلومات على نطاق واسع في الآونة الأخيرة، الأمر الذي تطلب وجود عدة التزامات تقع على عاتق الطبيب عن بعد نحو المريض وبذلك أصبح المريض يلجأ إلى نظام الطب عن بعد من خلال مواقع إلكترونية تتمثل في عيادات طبية تسهل على المرضى وتتابع حالتهم الصحية عبر أجهزة الاتصال الإلكترونية.

المطلب الأول: المعلوماتية الصحية.

تعتبر المعلوماتية الصحية امتداداً لنمو المعلومات الصحية، والتي تركز على الجوانب الإكلينيكية وتطبيقات التكنولوجيا في توصيل العناية الصحية وكذلك الأشعة والتصوير المقطعي والموجات فوق الصوتية والتصوير الفوتوغرافي، ولقد أظهرت تطبيقات هامة في مجال المعلوماتية الصحية.

المعلوماتية الصحية هي مكون أساسي في النظام الصحي أي هي ضرورية لتطوير السياسات وعملية التخطيط، لتصبح المعلوماتية الصحية مفيدة يجب أن تكون¹:

- سهولة الجمع بدلاً من أن تتطلب وقتاً طويلاً جداً من مقدمي الرعاية الصحية.
- يعول عليها وتتوفر بطريقة فورية عبر النظام.
- تحول إلى معلومات صحية تستخدم لصنع القرار.

1 - بن عبد العزيز فطيمة، الطب عن بعد وتطبيقاته، مجلة الدراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية، المجلد 07، العدد 01، 2018، ص 336.

- السجل الطبي الإلكتروني هو تخزين إلكتروني للمعلومات وتوفيرها بشكل فوري إلى الشخص المخول الذي يقوم بتوثيق المعلومات كوثيقة قانونية تحتوي على معلومات إلكترونية للمريض، فهو سجل إلكتروني لبيانات المريض الصحية يتولد نتيجة الزيارات المتعددة لمراكز الرعاية الصحية المختلفة ويتضمن معلومات المرض الديموغرافية وملاحظات حول تطور الحالة الصحية و المشاكل والأدوية والعلامات الحيوية والتاريخ الطبي للعلاج والتطعيمات والبيانات المخبرية وتقارير الأشعة.

المطلب الثاني: التطور التاريخي للطب عن بعد وتعريفه

يعد الطب عن بعد صورة من صور ممارسة الطب ولكن ليس بالطريقة التقليدية، وإنما بواسطة وسائل الاتصال الحديثة إذ برزت الحاجة لظهور هذا النوع من الطب وخاصة في الأماكن النائية والمترامية الأطراف التي تكون بعيدة عن المراكز الطبية المتخصصة.

أولاً: التطور التاريخي للطب عن بعد

في عام 1925 تخيل المخترع والكاتب Hugo Gerns back جهاز مستقبلي أطلق عليه اسم Telemedicine أو ما يسمى بالطب عن بعد، وكان الغرض منه تمكين الأطباء من فحص المرض عن بعد من خلال الإصبع الآلي المتحرك وجهاز عرض فيديو، في ذلك الوقت كانت الفكرة مجرد خيال محض ولكنها اليوم ممارسة ممكنة وحقيقية في آلة متحركة Robot الجراحي المعروف بدافنشي الذي سمحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FOA باستخدامه عام 2000. كان أول ظهور للطب عن بعد في أمريكا الشمالية وأوروبا في السبعينات ثم انتقل إلى فرنسا في أواخر التسعينات بسبب انتشار ازدهار الثورة الرقمية فيها، حيث تناول المشرع الفرنسي لأول مرة عام 2004 بقانون 13 أغسطس المتعلق بالتأمين الصحي وخصص له ثلاثة بنود ذلك بناء على توصيات المفوضية الأوروبية المتضمنة خطة عمل وزيادة استخدام التكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع الرعاية الصحية أين تم تبني مفهوم جديد للعمل الطبي¹.

ثانياً: تعريف الطب عن بعد.

أ- التعريف اللغوي:

طبيب مفرد، مصدر طب يـطـبـب طبيباً فهو مطبب والمفعول مطبب، وطب الشخص مارس الطب، وطب راجياً الشفاء تداوي وتلقي العلاج وخضع لإرشادات الطبيب².

1. ملوك محفوظ، العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي، مجلة حقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية

مجلد 21 مجلد 21. العدد 01، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02، سنة 2022، ص 98.

2. المرجع نفسه، ص 102.

ب-التعريف الاصطلاحي

مصطلح الطب عن بعد من المصطلحات الحديثة التي حرص الكثير من الفقهاء على وضع تعريف لهم وإن كانت جميعها تدور في إطار الفكرة نفسها التي توضح دور وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة في مجال الطب حيث عرفه البعض بأنه نشاط مهني ينفذ من خلال فرق الاتصالات الرقمية التي تمكن الأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين في تنفيذ الإجراءات الطبية عن بعد.

ت-التعريف القانوني:

الطب عن بعد أشار إليه الفصل السادس من تقنين الصحة العامة الفرنسي والمعدل بالمرسوم رقم 1229 المؤرخ في 19 أكتوبر 2010 بشأن للطب عن بعد حيث نص على أنه يشار للطب عن بعد النحو المحدد في المادة 6316 إلى الإجراءات الطبية التي يتم تنفيذها بواسطة جهاز يستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.¹

ث- تعريف الجمعية الأمريكية:

تعرف الجمعية الأمريكية الطب عن بعد Association American Telemedicine بأنه استخدام المعلومات الطبية منقولة من موقع إلى آخر، من خلال الاتصالات الإلكترونية لتحسين حالة المريض الصحية السريرية.² من التعاريف السابقة نستخلص التعريف التالي :

الطب عن بعد هو استخدام وسائل تقنية المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتقديم خدمات التشخيص والفحص والعلاج الطبي للمريض ويهدف إلى تيسير التواصل بين الممارسين الصحيين فيما بينهم وبين المريض وطبيبه. **المطلب الثالث: أهمية وأهداف الطب عن بعد.**

من المتوقع أن يغير الطب عن بعد مستقبل مقدمي العلاج والرعاية الصحية خلال السنوات القليلة القادمة في جميع المناطق الحضرية منها والريفية.

أولاً: أهمية الطب عن بعد

للطب عن بعد أهمية بالغه تكمن فيما يلي³:

- 1 . عمرو طه بدوي محمد، دراسة مقارنة بين قانون الفرنسي وقانون مسؤولية الطبيب الإماراتي التطبيب عن بعد. مجلة معهد دبي القضائي، العدد 11، أبريل 2020، ص 48.
- 2 . أحمد محمد عواد عوض، الالتزام بضمان السلامة في التطبيب عن بعد، مجلة الشريعة والقانون العدد الثاني والأربعون أكتوبر 2023، ص 1052.
- 3 . محمد حمدان العابدين، المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، العدد الخامس يناير 2022.

- يقدم الطب عن بعد هذه الخدمة بتكلفة منخفضة بهدف مساعدة الأشخاص الذين في حاجة ماسة للإمدادات الطبية والمتابعة الطبية الدقيقة.
 - استحدث الطب عن بعد كشكل جديد من الطب في أوائل القرن العشرين في هولندا، فأصبح بإمكان المخترعين آنذاك تسهيل التواصل بين الأطباء ومرضاهم عن طريق أحدث وسائل الاتصال عن بعد.
 - في عام 1950 طبقت كندا هذه الخدمة وأسست تكنولوجيا خاصة بها تحت اسم نظام الأشعة عن بعد، وانتشار الصور المتحركة مع ظهور تكنولوجيا الأفلام.
 - إن الطب عن بعد ظاهرة من الظواهر الحديثة لممارسة الطب عن بعد فهو فرصة ذهبية لبعض المناطق التي لا وجود لبعض التخصصات الطبية فيها.
 - أظهر الواقع أن الطب عن بعد يستخدم بصورة واسعة في مجال الاستشارات الطبية وخاصة بالنسبة للمستشفيات الصغيرة والعيادات، بحيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالمريض عبر شبكات التواصل وعبر أجهزة متخصصة ويتم تلقي صور الأشعة وإرسال التشخيص الدقيق إلى المرسل.
- ثانياً: أهداف الطب عن بعد.**

- يهدف الطب عن بعد إلى تحسين الاتصالات بين المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الواقعة في المناطق الحضرية والنائية والمتخصصين الدوليين في الطب إلى تقديم مواد صيدلانية أفضل، وبشكل فعال يهدف الطب عن بعد في الجزائر إلى تحقيق الأهداف التالية¹:
- تحقيق الولوج السريع والمتزامن للمعلومات الطبية من طرف الأطباء قصد رفع كفاءة عمل الأطباء والمساهمة في تقليل الأخطاء الطبية.
- الاشتراك في عملية جمع المعلومات وتحليلها وبنها بغرض تحقيق الرعاية الصحية.
- المساعدة على التشخيص للمرض وتحليل الصور وترجمته.
- تيسير حصول المريض على العلاج والدواء والرعاية الصحية والطبية.
- التقليل من تكاليف الخدمة الصحية عن طريق تحسين عملية توجيه المريض.
- التخفيف إلى أقصى درجة ممكنه تنقل المرضى إلى مستشفيات أخرى.
- توفير خدمة طبية متقدمة في حالات الطوارئ.
- تيسير التعاون بين المستشفيات في مجال توفير الرعاية الصحية.
- ضمان تكوين عن بعد مستمر ودائم للأطباء وفق برامج تعليمية لتجديد معلوماتهم وتحديث كفاءاتهم.

1 . بن عبد العزيز فطيمة، الطب عن بعد وتطبيقاته، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، المجلد 07، العدد 01، ص

المطلب الرابع: مزايا وعيوب ومستقبل الطب عن بعد.

تعد ممارسة الطب عن بعد نتيجة للتطور التكنولوجي الذي نعيشه في الوقت الحالي وللطب عن بعد مجموعة من

المزايا والعيوب نتطرق إليها:

أولاً: مزايا الطب عن بعد

- العمل على توفير الخدمات الطبية في الأماكن الريفية تكون موازية لتلك الخدمات المقدمة في المدن الكبرى.
- تقليل نفقات المريض إلى الأماكن الطبية المتخصصة التي قد تكون بعيدة.
- التواصل بين المريض والطبيب بما يشعر المريض براحة أكبر.
- تقليل سفر المريض إلى المدن الكبرى للعلاج، إذ أن السفر لمسافات بعيدة قد تضر بصحته.
- التعاون بين المستشفيات على الصعيد المحلي والدولي.
- عمل الطب عن بعد على مساعدة الأطباء قليلي الخبرة في التدريب والاستشارة.
- يعمل الطب عن بعد على تحسين وتطوير نظام الرعاية الصحية وتوفير الخدمات الطبية العاجلة للحالات الطارئة¹.

ثانياً: عيوب الطب عن بعد:

- عدم وجود شبكة الاتصال السليمة أو انعدامها في الأماكن النائية.
- عدم وجود تفاعل بشري بين الطبيب والمريض.
- تعتبر مشكلة الامن الالكتروني إحدى المصاعب التي تواجه الطب عن بعد.
- التقليل من كفاءة الوقت في بعض حالات التشخيص والتقييم الطبي فمثلاً فيما يتعلق بالاستشارات الطبية لأمراض الجلد عن بعد يمكن أن تستغرق 30 دقيقة في حين أن الاستشارة التقليدية للأمراض الجلدية هي 15 دقيقة².

ثالثاً : مستقبل الطب عن بعد:

يمكن الحديث عن مستقبل الطب عن بعد من خلال³:

• مستقبل الطب عن بعد و تكنولوجيا Vsat:

لقد كان الطب عن بعد موجود منذ بعض الوقت لكنه اكتسب زخماً كبيراً في السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلى التقدم التكنولوجي وتحديداً تقنية Vsat يقصد بها نظام اتصالات قائم على الأقمار الصناعية يسمح بالوصول

¹ - أمال عبد الجبار حسوني، بيداء عبد الجبار حسوني، المسؤولية المدنية لممارسة خدمة الطبيب عن بعد، سنة 2008، ص 249.

² - المرجع نفسه، ص 249.

³ - المرجع نفسه، ص 249.

إلى الانترنت عالي السرعة في المناطق النائية، لقد غيرت هذه التكنولوجيا قواعد اللعبة في مجال الطب عن بعد لأنها مكنت مقدمي الرعاية الصحية من الوصول الى المرضى في المناطق النائية حيث لا تتوفر البنية التحتية التقليدية، يبدو مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا vsat مشرقاً، وفي ذات السياق نذكر الأفكار حول ما يبنيه المستقبل.

● **زيادة الوصول الى الرعاية الصحية:**

لقد أتاح الطب عن بعد بالفعل للمرضى الوصول الى الخدمات الرعاية الصحية من منازلهم المريحة ، أتاح تقنية vsat لمقدمي الرعاية الصحية الوصول الى المناطق النائية حيث البنية التحتية وتكنولوجيا vsat زيادة الوصول الى خدمات الرعاية الصحية من أي مكان وفي أي وقت وستكون هذه خطوة مهمة نحو تحقيق الرعاية الصحية الشاملة.

● **تحسين نتائج المرضى :**

سيشهد مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا vsat تحسناً في نتائج المرضى، لقد أظهر الطب عن بعد بالفعل نتائج واعدة في إدارة الحالات المزمنة مثل : مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم مع تقنية vsat سيتمكن مقدمو الرعاية من مراقبة المرضى في الوقت الفعلي وإجراء التعديلات اللازمة على خططهم العلاجية، سيؤدي ذلك إلى تحسين نتائج المرضى وتقليل تكاليف الرعاية الصحية.

● **التكامل مع الذكاء الاصطناعي :**

لقد حقق الذكاء الاصطناعي (AI) بالفعل خطوات كبيرة في مجال الرعاية الصحية سيشهد مستقبل الطب عن بعد و تكنولوجيا Vsat دمج الذكاء الاصطناعي في خدمات الطب عن بعد ستكون خوارزميات الذكاء الاصطناعي قادرة على تحليل بيانات المرضى وتزويد مقدمي الرعاية الصحية برؤى ثاقبة حول الظروف الصحية للمرضى، سيتمكن ذلك مقدمي الرعاية الصحية من اتخاذ قرارات أكثر استنارة وتقديم خدمات رعاية صحية مخصصة للمرضى.

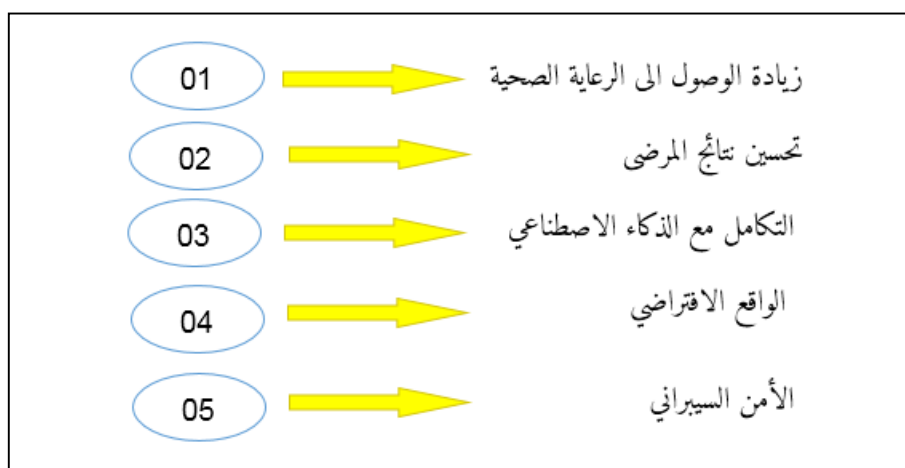
● **الواقع الافتراضي:**

لقد حدثت الواقع الافتراضي ودمج الواقع vsat تأثيراً بالفعل في صناعة الترقية، سيشهد مستقبل الطب عن بعد وتقنية VR الافتراضي في خدمات الطب عن بعد حيث تمكن تقنية الواقع الافتراضي مقدمي الرعاية الصحية من تقديم تجارب رعاية صحية غامرة للمرضى، على سبيل المثال يمكن للمرضى الذين يعانون من الحالات الصحية العقلية الاستفادة من جلسات العلاج بالواقع الافتراضي.

• الأمن السيبراني :

سيطلب مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا VSAT إتخاذ تدابير قوية للأمن السيبراني، تضمن خدمات الطب عن بعد نقل بيانات المرضى الحساسة عبر الأنترنت، لذا يجب على مقدمي الرعاية الصحية التأكد من أن بيانات المرضى آمنة ومحمية من التهديدات السيبرانية، توفر تقنية VSAT نظام اتصالات آمن ولكن يجب على مقدمي الرعاية الصحية أيضا تنفيذ تدابير اضافية للأمن السيبراني، يبدو مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا VSAT مشرقا، سيؤدي دمج الذكاء الاصطناعي والواقع الافتراضي وزيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية إلى تحسين نتائج المرضى.¹

الشكل 02: مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا vsat



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسة مستقبل الطب عن بعد وتكنولوجيا Vsat.²

المبحث الثالث: ممارسات الطب عن بعد

إن الطب عن بعد هو ممارسة تشمل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتوفير الخدمات الطبية عن بعد، ويمكن لموظفي الرعاية الصحية أن يستخدموها للاطلاع على أنشطة الوقاية والأنشطة المرتبطة بالكشف والعلاج ومتابعة مستخدمي نظام الرعاية الصحية.

المطلب الأول: صور الطب عن بعد وتصنيفاته

يعد العلاج عن بعد حقلا جديدا سريع التطور في إيصال الخدمة الصحية، إذ يرتبط التقدم في علوم الكمبيوتر بتكنولوجيا الاتصالات.

1 . أمال عبد الجبار حسوني، بيداء عبد الجبار حسوني، مرجع سابق، ص 250.

2 . المرجع نفسه، ص 250.

أولاً: صور الطب عن بعد

قد أكد ذلك جانب من الفقه الفرنسي حيث يرى أن أعمال الطب عن بعد والمعترف بها في القانون الفرنسي إلى ستة صور من حيث العدد وتشمل¹:

1. الاستشارة الطبية عن بعد: Télé-consultation

تعد أحد صور الطب عن بعد وأكثرها شيوعاً في الممارسة العملية وقد أطلق عليها البعض تسمية الاستشارة الطبية الالكترونية، وتحقق هذه الصورة عادة بالتشاور مع المريض من خلال استخدام وسائل الاتصال الحديثة كالهاتف أو البريد الإلكتروني أو جهاز الفيديو.

2. الخبرة الطبية عن بعد: Télé-expertise

عمل طبي يتعلق بالتبادل المهني بين طبيبين أو أكثر إما عن طريق التشاور بين الأطباء أو عن طريق رد "طبيب بعيد" على طلب طبيب مسؤول عن مريض.

3. المراقبة الطبية عن بعد: Télé-surveillance

أحد صور الطب عن بعد والتي بموجبها يسمح للمريض بالبقاء في منزله مع توصيل كافة بيانات المراقبة إلى طبيب آخر عبر خط الانترنت فيقوم بتفسير هذه البيانات لاتخاذ القرارات المتعلقة برعايته. ويطلق على هذه الصورة تسمية الرصد الطبي عن بعد كما يمكن على المرضى لا سيما أثناء تواجدهم في غرف العناية المركزة.²

4. المساعدة الطبية عن بعد Télé-assistance

هي أحد صور الطب عن بعد يسمح فيها للمهنيين الصحيين مساعده طبيب آخر من الناحية الفنية وعادة ما تتعلق حالات المساعدة الطبية الأكثر شيوعاً بالعمليات الجراحية أو ما يسمى بالجراحة عن بعد Télé-chirurgie.

5. استجابة طبية عن بعد La repensé médicale

هذه الصورة يتم تقديمها في إطار التنظيم الطبي وقد حدد المشرع الفرنسي نطاق عملها في إطار اللائحة المذكورة في المادة 2- 6311 L والفقرة الثالثة من المادة 1- 6314 L ، حيث يرى جانب من الفقه الفرنسي أن الطب عن بعد يستخدم بشكل أساسي في المؤتمرات الطبية المرئية عن بعد والتي تسمح بالاتصال المباشر بالصوت

1 . عمرو طه بدوي محمد، مرجع سابق، ص 90.

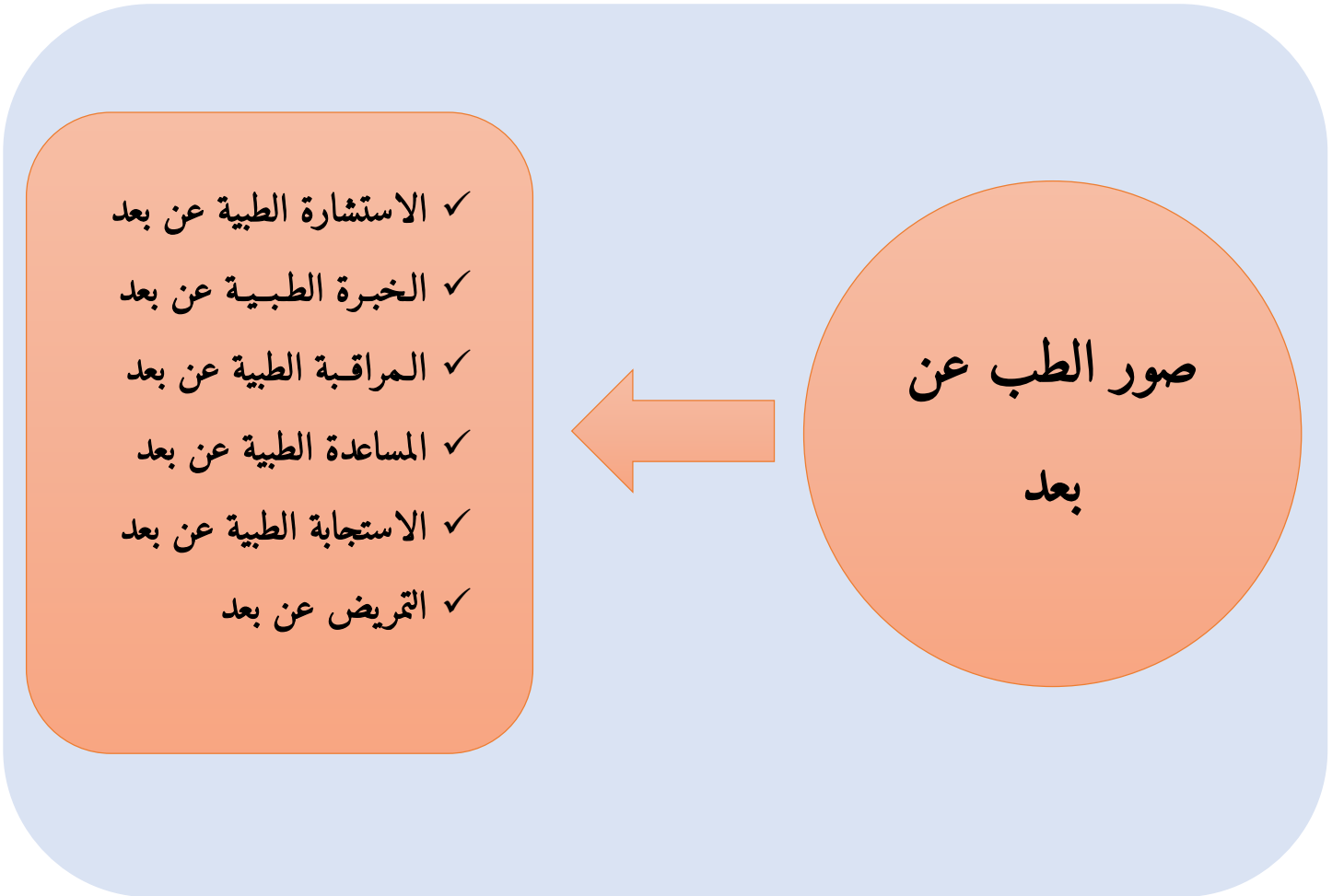
2. أمال عبد الجبار حسوني ، مرجع سبق ذكره، ص102.

والصورة للعديد من الأشخاص في العديد من المناطق المختلفة حيث ينقل فعاليات المؤتمر عبر شبكة الاتصال إلى كل الراغبين في المشاركة.

6. التمريض عن بعد Télé –nursing

هذه الصورة لم ينص عليها المشرع الفرنسي عندما استعرض صور الطب عن بعد وقد عرفها جانب من الفقه بأنها تمريض حينما توجد مسافة جسيديه كبيره بين المريض والممرضات أو بين الممرضات. من خلال هذا التعريف يمكن اعتبار التمريض عن بعد جزء من الرعاية الصحية عن بعد¹.

الشكل 03: صور الطب عن بعد



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسة صور الطب عن بعد².

1. عمرو طه بدوي محمد، مرجع سابق، ص 90.

2. المرجع نفسه، ص 90.

ثانياً: تصنيفات الطب عن بعد

يمكن تصنيف خدمات الطب عن بعد وفقاً للأطراف المشاركة وطبيعة التعامل:

جدول رقم (01): تصنيف خدمات الطب عن بعد وفقاً للأطراف المشاركة وطبيعة التعامل.

المعيار	نوع الخدمة عن بعد
الأطراف المشاركة	<ul style="list-style-type: none"> • بين المتخصصين في الرعاية الصحية والمريض: من أجل الاستشارات عن بعد أو نفاذ الفحوص السريرية.
	<ul style="list-style-type: none"> • بين المتخصصين في الرعاية الصحية لا سيما من أجل تبادل البيانات السريرية.
طبيعة التعامل	<ul style="list-style-type: none"> • خدمات آنية ومتزامنة للطب عن بعد، تقتضي اتصال جميع الأطراف في نفس الوقت مثل الاستشارة الطبية عبر الفيديو أو متابعة البارامترات البيولوجية أو التدخلات الطبية عن بعد.
	<ul style="list-style-type: none"> • خدمات الطب عن بعد غير متزامنة أو خدمات مخزنة أو مرسلة، في هذا النموذج تجمع بيانات المريض وتخزن من أجل استعراض لاحق من المتخصصين في الرعاية الصحية أو التواصل مع المريض.

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتماداً على الموقع: <https://www.ISSA.int>¹

المطلب الثاني: تطبيقات الطب عن بعد.

يستخدم الطب عن بعد التكنولوجيا والاتصالات لنقل المعلومات الطبية اللازمة للتشخيص والعلاج والتوعية الصحية نذكر

أهم التطبيقات، والتي تتمثل فيما يلي:

أولاً: تطبيقات الطب عن بعد.

1. الطب عن بعد ، الممارسات الجيدة من أمريكا اللاتينية 2024/05/11 ، 11 : 18 ،

International social Security association ، <https://www.ISSA.int>

1. حساب نسبة الدهون في الجسم: يتم حسابها من خلال ادخال طول الشخص ووزنه عن طريق برنامج خاص في موقع خاص عن طريق الانترنت.

2. أجهزة المراقبة الطبية عن بعد:

هي تقنيات تؤمن تقديم الرعاية الطبية للمرضى عن بعد وهي كلمة مؤلفة من مقطعين الأول télé وهي كلمة يونانية تعني بعيد والثاني médecine وتعني الطب، وغالبا تستخدم هذه التقنية الأقمار الصناعية satellite لتحديد موقع المريض عن طريق نظام تحديد الموقع العالمي GPS بهدف تحديد موقع المريض في الحالات الطارئة لتأمين الرعاية الصحية له بأسرع وقت ممكن ويجب أن تتضمن هذه التقنية نقل المعلومات بالزمن الحقيقي.

3. Vita. Phone:

هو نظام مبتكر تم تطويره من قبل vitaphone الألمانية ، يؤمن هذا النظام التقاط إشارة القلب بواسطة ثلاثة إلكترونيات الموجودة على وجه الخلفية لجهاز الموبايل ويتم لصقها بشكل مباشر على صدر المريض يتم ارسال إشارة القلب الى محطة المراقبة الخاصة، حيث يتم مراقبتها وتحديد موقع المرض بواسطة نظام GPS بهدف تأمين سهولة الوصول إلى المريض عند تعرضه لأزمة قلبية.

4. Zifeguard :

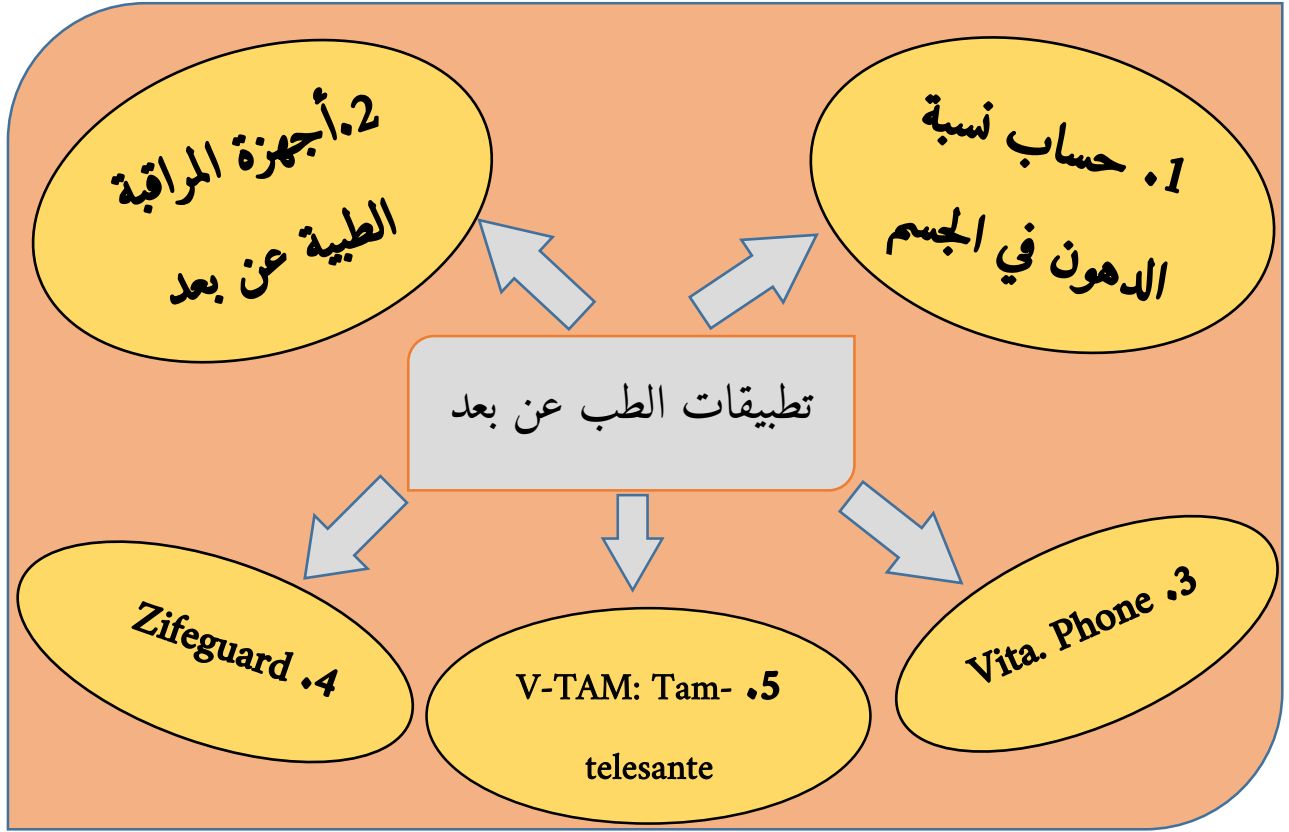
تم تطويره من قبل Nasa هو نظام محمول خفيف الوزن يؤمن بمراقبة الزمن الحقيقي لعدة بارامترات حيوية في جسم الإنسان كعدد نبضات القلب وإشارة القلب وضغط الدم ومعدل التنفس ودرجة حرارة جسم الإنسان، إن الحسابات التي تتخذ الإشارات الحيوية السابقة تتصل مع النظام بواسطة الأسلاك ليتم بعد ذلك ارسال بيانات هذه الإشارات إلى محطة المراقبة حيث يقوم الأطباء بمراقبة الإشارات الحيوية الواصلة لهذه المحطة.

5. V-TAM: Tam-telesante :

تم تطويره من قبل وهو عبارة عن قميص يحتوي على عدة مصفوفات من الحسابات الخاصة بالنقاط العديد من البارامترات الحيوية كعدد نبضات القلب ومعدل التنفس وحرارة الجلد ويقوم بتخزينها وإرسالها إلى الطبيب الذي يملك القدرة على التحدث مع المريض عند الضرورة بواسطة نظام ميكروفون مكبر صوت مدمج مع القميص، وفي الحالات الطارئة يمكن بسهولة الوصول إلى المريض بواسطة نظام المدمج أيضا مع القميص، يستخدم هذا

النظام بشكل أساسي مع كبار السن حيث يؤمن لهم القدرة على المغادرة من المستشفى والعودة إلى المنزل مع ضمان إستمرارية المراقبة لهم ضمن المنزل¹.

الشكل رقم 04: تطبيقات الطب عن بعد



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على دراسة تطبيقات الطب عن بعد².

المطلب الثالث: فوائد الطب عن بعد وأقسامه.

يجذب الطب عن بعد مستهلكي الرعاية الصحية DTC لأنه أسرع وأكثر ملائمة وأكثر قدرة على الحركة من زيارة المكتب.

أولاً: فوائد الطب عن بعد.

توجد جملة من الفوائد تتمثل فيما يلي:

✓ يقدم الطب عن بعد رعاية سريعة وفعالة عندما يصيب مرض حاد للأسرة .

1. طيب سليمان مليكة. بن عبد العزيز فطيمة، مداخلة حول الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة سعد دحلب البليدة، 19/18 ماي 2011، ص 12، 13.

1. Caluire Cedex, **Science direct chronique**, le cadre juridique de la Telemedicine. Etienne tête (Avocat) France.19 novembre 2013, p431.

2. Caluire Cedex, same reference, P 431.

- ✓ يوفر الطب عن بعد بديلا مناسباً للزيارة الشخصية عند الحصول على تصريح لإعادة الأطفال إلى المدرسة وأولياء الأمور إلى العمل.
- ✓ يتيح الطب عن بعد أيضاً للعائلات فرصة البحث عن رعاية أكثر اقتصاداً بدلاً من الخيارات الأكثر تكلفة.
- ✓ يحافظ الطب عن بعد على إمكانية حصول المرضى على الرعاية الأساسية مع الحفاظ على سلامة الأوامر.
- ✓ تشير النتائج إلى أن الطب عن بعد قد يوفر دعماً كبيراً خلال المراحل الثلاثة للإغاثة في حالات الطوارئ ما قبل الكارثة ووسطها وما بعدها.
- ✓ يوفر الطب عن بعد للمرضى إمكانية الوصول إلى الرعاية المتخصصة مثل الأمراض الجلدية والصحة العقلية.
- ✓ الطب عن بعد يجلب قيمة للمستهلكين الأفراد والمجموعات المتخصصة في صناعة الرعاية الصحية.¹

ثانياً: أقسام الطب عن بعد

ينقسم الطب عن بعد من حيث التشخيص ونقل المعلومات للعديد من المستويات نذكرها²:

أ. المستوى الأول : الطب عن بعد تنازع بين المشورة وتبادل الخبرات

تتم ممارسة الطب عن بعد في هذا النوع على أساس الوسائل الحديثة للاتصال، حيث يكون الاتصال والتفاعل في ذات الوقت الحقيقي بين الطبيب ومريضه من جهة والاستشاري من جهة أخرى، باستخدام تكنولوجيا الاتصال والمؤتمرات وتقنية التخاطب عن طريق الفيديو للمشاركة والتفاعل بين الأطباء والمرضى بالصوت والصورة في الحالة التي يكون فيها مسافة تفصيل بين طرفين والبعد وصعوبة التنقل أو في حالة انتشار وافتكك شديد للعدوى كجائحة كورونا.

ويتميز هذا النوع من الطب عن بعد بخاصية المشورة عن بعد وتقديم النصائح وإرشادات طبية للمريض الذي يطلب الاستشارة بطريقة غير مباشرة لكون أن المريض يكون في مسافة بعيدة أو يكون في حالة مستعجلة لا تستحمل الانتظار أو التنقل، وتتمارس المنشورات الطبية عن بعد في غالب الأحيان بواسطة الهاتف أو بواسطة الوسائل الحديثة التي تنقل البث بين الطبيب المختص والذي يملك الخبرة أكثر حول الحالة لمساعدته في التشخيص الصحيح للحالة، كما يمكن من خلال تقنية الطب عن بعد نقل البيانات الطبية بين المريض والطبيب وإرسال الصور والأشعة المتعلقة بالحالة المرضية ليقدم الطبيب رأيه ومشورته في الحالة المرضية وتقديم العلاج اللازم، ويستخدم الطب عن بعد بصورة واسعة في مجال الاستشارات الطبية وخاصة بالنسبة للمستشفيات الصغيرة

1 .Alfred Aranda Jr John f.lovejog Edition, **Telemedicine in orthopedic surgery and sports medicine**, Springer nature Switzerland AG 2021, P 152.

2- جربوعة منيرة ، **التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا** ، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية المجلد 58، العدد 02 سنة 2021 ، ص133 .

والعيادات، بحيث يتم إرسال الأشعة الخاصة بالموارد عبر شبكة التواصل عبر أجهزة مخصصة ويتم تلقي صور الأشعة عليها وإرسال التشخيص الدقيق للحالة إلى المرسل.

المستوى الثاني: الطب التخصصي عن بعد بين تطور وإلحاح الضرورة

يتم ممارسة الطب عن بعد من طرف الأطباء المتخصصين في نطاق التخصص الطبي، وفي مختلف التخصصات مما يضمن التشخيص السليم للداء والمرض، ومن أمثلة الطب عن بعد المتخصصة في إجراء أشعة عن بعد، طب العيون عن بعد، طب الأمراض العقلية عن بعد، طب التوليد عن بعد، والطب الجراحي عن بعد.¹

ب. المستوى الثالث: الطب عن بعد عبر الدوائر المعلوماتية و تعميم فكرة الطب عن بعد

يمكن ممارسة الطب عن بعد عبر شبكات المعلومات الصحية والدوائر الإلكترونية للنقل الآلي للمعلومات في المستشفى وربطها بشبكات المعلومات الصحية الوطنية والعالمية، وتزويدها بكافة المعلومات اللازمة لتحسين جودة العلاج والقيام بأعمال الملاحظة والخبرة والفحص والتشخيص والمشورة عن بعد، وتشارك كافة المعلومات والخبرات والملاحظات عن بعد، فتشكل هذه الخاصية كأرشيف ومكتبة إلكترونية للحالات فتجمع التشخيص والأعراض والآثار الجانبية لعلاج المريض، يجب على الطبيب الرجوع إليها.

المطلب الرابع: عوائق الطب عن بعد

فيما يأتي أهم النقاط المتعلقة بالمعيقات التي أخذت تواجه الطب عن بعد:²

1. مشكل استخدام التكنولوجيا:

إن الرعاية الطبية تكون شاملة لجميع الأشخاص بمختلف الأعمار، لكن يمكن أن يواجه الأشخاص من بعض الفئات العمرية مثل كبار السن مشكلات في التعامل مع التكنولوجيا الحديثة من أجل الحصول على الخدمات الطبية من جهة، هذا وقد لا تتوفر الأجهزة الإلكترونية في العديد من عيادات الأطباء لعدم اعتمادها بشكل مسبق، مما يتطلب التفكير ملياً بكيفية توفير التكنولوجيا إضافة إلى شبكة الإنترنت عالية السرعة.

2. الحاجة لأدوات إلكترونية باهظة الثمن:

1 . المرجع نفسه، ص 134.

2 - Davids.Brûlé, **Telemedicine Use Amongst homeopaths and Naturopaths in Ontario, Canada**, Masters of science in pharmaceutical sciences Graduate department of pharmaceutical sciences lestie Dan faculty of pharmacy university of Toronto 2020 p 39

عادةً ما يكون الأطباء بحاجة لأدوات إلكترونية من جهاز حاسوب، وهاتف محمول، وتابلت، وميكروفون، وكاميرا، وما إلى ذلك من أجل تفعيل خدمات الطب عن بعد داخل العيادة والتي تعدّ بدورها أجهزة باهظة الثمن بعض الشيء.

لا يقتصر الطب عن بعد على اقتناء هذه الأجهزة فحسب، بل يجب اقتناء أنواع هذه الأجهزة ذات الجودة العالية والسعة الكبيرة ممّا يضاعف الثمن اللازم لشرائها.

3. الخصوصية:

من أهم المعوقات التي تواجه الطب عن بعد هي مشكلة الخصوصية، بحيث يُعدّ اختراق خصوصية معلومات الطبيب وسجلات المرضى أكثر ما يقلق الأطباء.

يمكن التغلب على مشكلة الخصوصية من خلال الاشتراك بمزودي الخدمات الطبية الذين يعملون بموجب حماية سرية المعلومات داخل المنصة التي يقوم الطبيب بالتعامل معها، حيث تعدّ من أهم مزودي الخدمات الطبية الذي يتمتع بالخصوصية العالية.

4. صعوبة التشخيص في بعض الأحيان:

بالرغم من تطور التكنولوجيا ومساهمتها الكبيرة في إجراء موعد افتراضي عالي الوضوح بين الطبيب والمريض، إلا أن الطبيب يواجه بعض المشكلات المتعلقة بعدم التمكن من رؤية المريض من أجل التشخيص في بعض الأحيان.

من الجهة الأخرى يكون لدى المرضى بعض التحفظات الاجتماعية والقلق بخصوص السرية في العيادات الإلكترونية فلا يقبل البعض منهم الاستماع إلى الطبيب بخصوص ضرورة معاينة الطبيب لبعض المناطق في جسد المريض ممّا يصعب عملية التشخيص بشكل كبير.

5. عدم مناسبة طرق الدفع الإلكتروني لبعض الأشخاص:

إن خدمات الطب عن بعد عادة ما تستلزم اختيار طرق دفع إلكترونية ممّا يصعب الأمر على بعض المرضى الذي لا يستخدمون البطاقات الآلية والبنوك ويفضّلون الدفع نقدًا.

6. ممارسة أشخاص للطب عن بعد من غير ذوي الاختصاص:

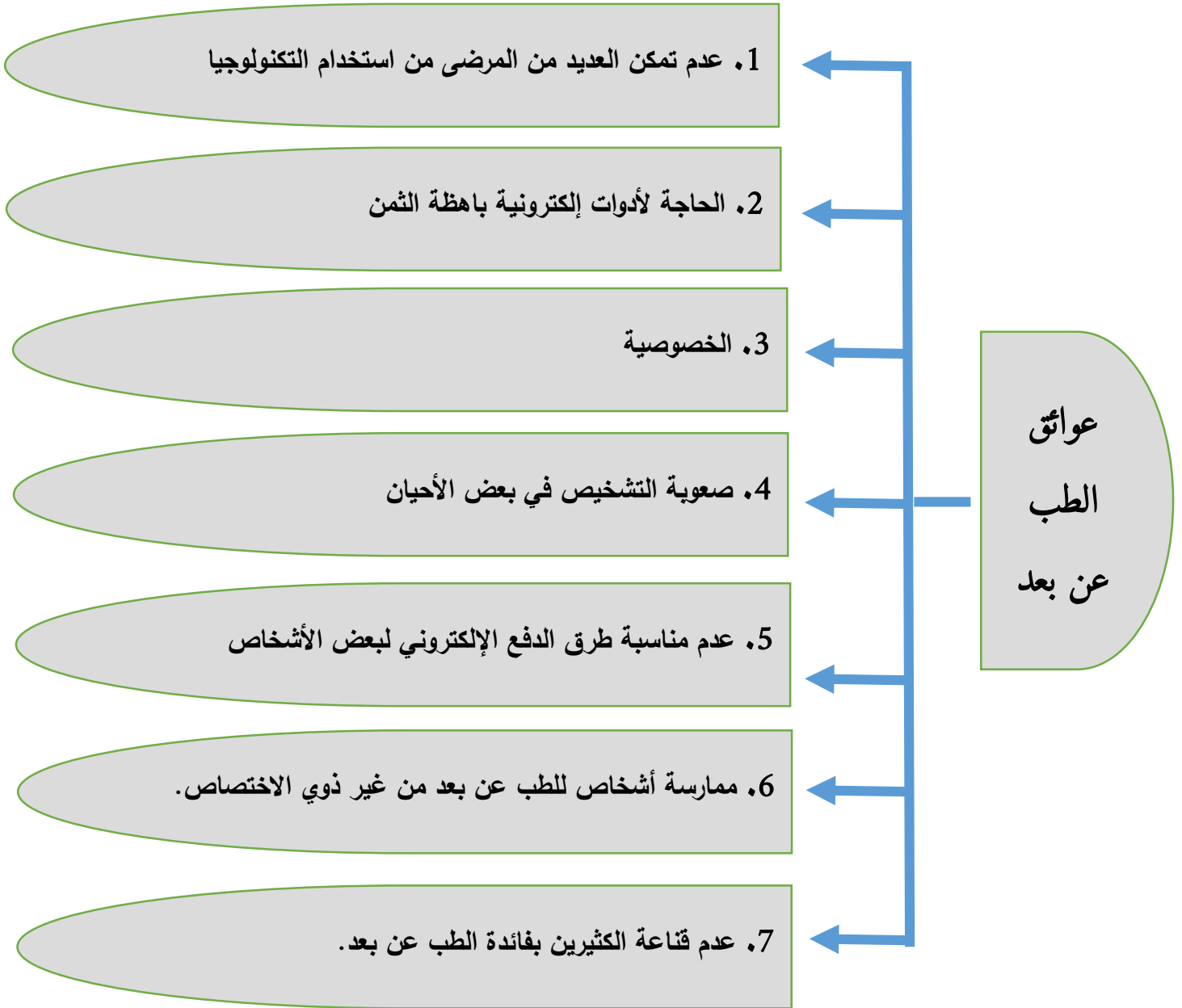
إن الطب عن بعد أتاح المساحة للعديد من الأشخاص من غير ذوي الاختصاص بممارسة طرق احتيالية لكسب المال، ممّا يسبب الضرر الكبير للمرضى والكادر الطبي الذي يقوم بتقديم الرعاية الصحية.

إن خدمات الرعاية الصحية التي يتم تقديمها عن بعد يتمّ ترخيصها بشكل قانوني يحمي حقوق الأطباء والمرضى، الأمر الذي لا يعلمه العديد من الأشخاص الذين بدأوا للتو باستخدام خدمات مشابهة.

7. عدم قناعة الكثيرين بفائدة الطب عن بعد:

لا زال هناك شريحة ليست بالبسيطة من الأشخاص غير المقتنعين بجدوى الطب عن بعد، بحيث يُعدّ هذا الأمر طبيعياً في ظل التطور المفاجئ في طرق تقديم الخدمات الطبية والذي يستلزم العمل على تغيير هذه الصورة للأفضل من قبل الكادر الصحي في الوقت ذاته¹.

الشكل 05: عوائق الطب عن بعد



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على معيقات الطب عن بعد.

خلاصة الفصل الأول:

بناءً على ما تقدم من الفصل الأول، يمكن القول أن خدمة الطب عن بعد توفر سبلاً لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وتنسيقاً وقرباً من المنزل، كما تهدف مبادرة الصحة الإلكترونية (الطب عن بعد) إلى سهولة الحصول على الخدمة الصحية لتحسين جودتها وكفاءتها، كما يساعد الطب عن بعد على تيسير حصول الأشخاص الذين يعيشون في الأرياف والمناطق النائية على الرعاية الصحية.

تتمثل صور الطب عن بعد في الاستشارة الطبية عن بعد، تبادل الخبرات الطبية عن بعد، العناية الطبية عن بعد، المساعدة الطبية عن بعد و الاستجابة الطبية عن بعد، كل هذه الصور هدفها الوقاية ثم التشخيص والعلاج. كما يدعم الطب عن بعد إجراء الأشعة الطبية عن بعد وذلك عندما يحتاج المهني أو الطبيب هذه الأشعة لتسهيل عليه مهمة تشخيص حالة المريض عن بعد ووصف العلاج المناسب لحالته الصحية، وكذلك يدعم إجراء عمليات جراحية عن بعد وذلك في الحالة التي ينتهي فيها تشخيص حالة المريض عن بعد.

إن خدمات الطب عن بعد بالرغم من فوائدها العديدة لها معوقات عديدة، لكن ما زال مبدأ الطب عن بعد في تطوّر مستمر وعمل دائم من قبل مزودي خدمات الطب عن بعد للتغلب على جميع هذه المعوقات.

الفصل الثاني:

واقع التوجه نحو

تطبيق الطب عن بعد

في المصحات الخاصة

بولاية البليدة

تمهيد

بعد عرض الإطار النظري، والذي يهيئ الأرضية النظرية لمعالجة المشكلة ميدانيا، والإجابة على فرضيات الدراسة المطروحة، خصص هذا الفصل للدراسة الميدانية على عينة من الأطباء بمصحات خاصة بولاية البليدة، لمعرفة واقع التوجه نحو تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة، أعتدنا الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات من الأطباء بالمصحات الخاصة بولاية البليدة، وتمت المعالجة الإحصائية والتحليل لآراء عينة الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي للحزمة الاجتماعية SPSS.V27 .

لتغطية متغيرات الدراسة والإلمام بعرض وتحليل ومناقشة النتائج، قسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث أساسية:

- ✓ **المبحث الأول:** منهجية الدراسة الميدانية.
- ✓ **المبحث الثاني:** تحليل محاور الدراسة.
- ✓ **المبحث الثالث:** اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج.

المبحث الاول : منهجية الدراسة الميدانية

يتضمن هذا المبحث عرضاً لمجتمع الدراسة ، التعريف بمجموعة المصحات محل الدراسة ، مختلف الاحصاءات الوصفية لمتغير الدراسة، إلى جانب تحديد مجتمع وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات وأساليب تحليلها.

المطلب الأول : مجتمع وعينات الدراسة

أولاً: التعريف بمجتمع وعينة الدراسة.

1- مجتمع الدراسة: المجموعة الأكبر التي يفترض أن نعم نتائج الدراسة عليها، وتمثل مجتمع

دراستنا في جميع الأطباء بالمصحات الخاصة بولاية البليدة، وأمام كبر حجمه وانتشاره فإنه لا يمكن إجراء عملية مسح شامل له، لذا تم الاكتفاء بعينة من هذا المجتمع لدراستها وتعميم النتائج.

2- عينة الدراسة: إن اختيار نوع العينة لا بد أن يكون بطريقة تضمن التمثيل الصادق للمجتمع،

اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة لتلائمها مع دراستنا؛ حيث تسمح هذه الطريقة بتكافؤ

الفرص أمام كل مفردات المجتمع، كما تتميز بقلّة خطأ التحيز¹، كما يعتبر تحديد حجم العينة

من الأمور التي على الباحث أن يوليها أهمية خاصة، ذلك أن صغر حجمها قد يجعلها غير

ممثلة لمجتمع الدراسة، وفي مقابل ذلك فإن زيادة حجمها بشكل كبير يتطلب الكثير من الجهد

والوقت والمال، كانت عدد الاستمارات الواردة إلينا من مجتمع الدراسة والصالحة للتحليل 38

استمارة وذلك بعد تسليم 40 استمارة، وبعد تصفحهم تبين لنا إن استمارتين لم تكتمل الإجابة

عنهما، وبالتالي حجم عينة الدراسة 38 مفردة، كما هي مبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (2-1) عدد الاستمارات الصالحة للتحليل

عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المسترجعة	عدد الاستمارات الملغاة	عدد الاستمارات الصالحة للتحليل
40	40	02	38

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على من اعداد الطالبتين

1. جلال الدين الصياد، عبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، تهامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984، ص 107.

3- خصائص عينة الدراسة

لغرض التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة، تناول الجزء الأول من الاستبيان البيانات الشخصية لأفراد العينة وهي الجنس، السن، الدرجة المهنية وعدد سنوات الخبرة.

أ. توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير للجنس.

كان تكرار السلسلة الاحصائية الموافقة لعينة الدراسة ملخصة كالتالي:

جدول رقم (2-2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية%	التكرار	الجنس
52.63	20	ذكر
47.37	18	أنثى
100%	38	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من خلال الجدول أعلاه أن عينة الدراسة تضمنت كلا الجنسين؛ حيث بلغت نسبة مشاركة الذكور 52.63%، ونسبة مشاركة الإناث 47.37%. وذلك لتفتح المجتمع ودخول المرأة عالم الشغل.

أ. توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير السن

بعد المعالجة الاحصائية لتحديد سن العينة الاحصائية، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول

التالي:

جدول رقم (2-3): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية%	التكرار	السن
15.80	06	من 40-25 سنة
63.15	24	من 55-41 سنة
21.05	08	أكثر من 55 سنة
100%	38	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

قسم متغير السن إلى 3 فئات؛ حيث نلاحظ من الجدول أعلاه هيمنة الفئة العمرية من 55-41 سنة بنسبة مشاركة 63.15%، وتلتها الفئة العمرية أكثر من 55 سنة، بنسبة مشاركة 21.05%، أما الفئة الأخيرة

تمثلت في الفئة العمرية من 25-40 سنة، بنسبة مشاركة 15.80%، وهذا يشير الى تنوع المستويات العمرية في عينة الدراسة.

ب. توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الدرجة المهنية:

بعد معالجة نتائج الاستبيان، توضح لنا أن تكرار أفراد عينة الدراسة يتوزعون حسب الشكل الآتي من حيث الدرجة المهنية:

الجدول رقم (2-4): توزيع أفراد العينة حسب متغير الدرجة المهنية

النسبة المئوية%	التكرار	الدرجة المهنية
31.58	12	طبيب عام
10.73	04	طبيب عام رئيسي
00	00	طبيب مقيم
57.89	22	طبيب أخصائي
%100	38	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات الدرجة المهنية طبيب أخصائي بنسبة مشاركة 57.89%، ثم تليها فئة طبيب عام، بنسبة مشاركة 31.58%، أما الفئة الأخيرة تمثلت في طبيب عام رئيسي، بنسبة مشاركة 10.73%. في حين طبيب مقيم لم تسجل أي مشاركة.

ج. توزيع عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

يتضح لنا من خلال جمع بيانات الاستبيان أن توزيع عدد سنوات الخبرة لعينة الدراسة كان كالتالي:

الجدول رقم (2-5): توزيع عينة الدراسة وفق متغير عدد سنوات الخبرة

النسبة المئوية%	التكرار	عدد سنوات الخبرة
02.64	01	أقل من 5 سنوات
47.39	15	من 05-10 سنوات
57.89	22	أكثر من 10 سنوات
%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات عدد سنوات الخبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة مئوية 57.89 %، ثم تليها فئة من 05-10 سنوات بنسبة مئوية 47.39 %، وفي الترتيب الأخير الفئة أقل من 5 سنوات بنسبة مئوية 02.64 %، ومن الملاحظ أن غالبية عينة الدراسة يملكون خبرة واسعة وليست متوسطة. لأنها أكبر من عشر سنوات يمكن أن تصل إلى 15 او 20 سنة.

المطلب الثاني: أساليب ومصادر وأدوات جمع البيانات

سنقوم خلال هذا المطلب بعرض الأساليب والمصادر المتبعة في هذه الدراسة:

أولاً: الأساليب المتبعة.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع الموضوع المختار، ويعتبر من أكثر المناهج التي يتم اتباعها في دراسة الظواهر، والذي يقوم على تفسير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد ظروفها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها بهدف الانتهاء إلى وصف عملي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة يقوم على الحقائق المرتبطة بها، ومن بين الأساليب الأكثر استخداماً في المنهج الوصفي أسلوب دراسة حالة حيث يقوم هذا الأسلوب على جمع الحقائق والبيانات والمعلومات عن حالة فردية أو مجموع من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة أو المجتمع التي تمثله هذه الحالة.

ثانياً : مصادر جمع البيانات (بيانات أولية).

تم الاعتماد على الاستبيان باعتباره أداة القياس المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة (انظر الملحق رقم 01)، وذلك من خلال الاعتماد على سلم ليكارت الخماسي من 1 الى 5 تعبر عن درجة توافق العبارة مع رأي المستقصى منه حيث تعطى القيمة 5 للموافق بشدة، 4 للموافق، 3 للمحايد، 2 لغير موافق و 1 لغير الموافق بشدة .

ثالثاً: أدوات الدراسة

1. خطوات بناء الاستمارة : (الملحق رقم 01)

قمنا ببناء الاستبيان وفق الخطوات التالية:

- تم صياغة عبارات الاستبيان في صورته الأولية والتي تكونت من (22) عبارة .
- عرض الاستبيان على المشرفة من أجل إعطاء رأيها على الأبعاد والعبارات .
- تم إجراء بعض التعديلات الأولية على عبارات الاستبيان .
- تم توزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة قصد تحكيمه .

2. وصف الاستبانة

تم اعداد الاستبانة وتصميمها وصياغة عباراتها طبقا لأهداف الدراسة، وبما يتلاءم مع موضوعها، وتجدر الإشارة الى أن الاستبانة تم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص كما يظهره الملحق رقم (02) بهدف الوقوف على آرائهم وتقديرهم لمدى صلاحية عبارات الاستبانة وملائمتها للمحاور المقترحة للدراسة، وتم إجراء بعض التعديلات في صياغة وترتيب عباراته وبالتالي إخراجها بشكلها النهائي، مكون من 22 عبارة و(04) محاور وفيما يلي توضيح ذلك:

- **المحور الأول:** ويشمل مجموع المعلومات الشخصية لعينة الدراسة وهي: الجنس، السن، الدرجة المهنية، عدد سنوات الخبرة.
- **المحور الثاني:** محور إدراك الطب عن بعد وأهميته وشمل هذا المحور على (09) عبارات.
- **المحور الثالث:** محور تقبل ممارسة الطب عن بعد وشمل هذا المحور على (07) عبارات.
- **المحور الرابع:** محور عوائق تطبيق الطب عن بعد وشمل هذا المحور على (06) عبارات.

3. تجهيز البيانات.

3.1. تفرغ البيانات.

تم ترجمة سلم الإجابة الخاص لفقرات الاستبانة من سلم تقدير لفظي حسب مقياس ليكرت الخماسي إلى سلم تقدير كمي، وهو أسلوب لقياس السلوكيات والتفضيلات استنبطه عالم النفس الأمريكي Rensis likert يستعمل في الاختبارات النفسية والاستبيانات وخاصة في مجال الاحصائيات، ويعتمد المقياس على ردود واجابات تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض عن عبارة ما، واعتمدنا هذا المقياس لبيان مدى أهمية كل عبارة من عبارات الاستبانة، حيث طلب من أفراد العينة أن يحددوا الإجابة الموافقة لهم وفقا للمقياس، والمتكون من خمس درجات وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (2-6): درجات مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: وليد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام برنامج SPSS ، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، 2010 ، ص 7.

بعد تحويل الإجابات الى بيانات كمية، تمت مراجعة بيانات قوائم الاستقصاء، للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها لأجل إجراء التحاليل الإحصائية اللازمة ومن ثم ترميز قيم جميع العبارات الواردة بتلك القوائم وتفرغها على الحاسب الآلي باستخدام برنامج Microsoft Excel وبرنامج SPSS V.27، علماً أنه قد تم ترميز إجابات عينة الدراسة من خلال إعطاء مجموعة من الأوزان التي تعبر عن الآراء المختلفة لعينة الدراسة وفقاً لمقياس رنسيس ليكارت الخماسي (Rensis Likert) ، بحساب المدى لتحديد طول الفئات ودرجة الموافقة حيث أن المدى هو الفرق بين أكبر قيمة وأصغر قيمة أي: ¹

$$\text{المدى العام: } 5 - 1 = 4$$

أما طول الفئة فهو حاصل قسمة المدى العام على عدد الفئات أي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى العام}}{\text{عدد الفئات}} = 5/4 = 0.8$$

وبالتالي يتم إضافة هذه القيمة الى أقل قيمة في مقياس 1 وذلك لتحديد الحد الأعلى لأول فئة:

$$\text{الفئة الأولى} = \text{طول الفئة} + \text{أدنى قيمة} = 1 + 0.8 = 1,80$$

وبالتالي نجد أطوال الفئات ومستوى الموافقة لكل فئة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الوزن	الإجابات	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي النسبي المقابل له	الاتجاه
1	غير موافق بشدة	[1 – 1.80]	[20% – 36%]	مستوى منخفض جداً من القبول
2	غير موافق	[1.80 – 2.6]	[36% – 52%]	مستوى منخفض من القبول
3	محايد	[2.60 – 3.40]	[52% – 68%]	مستوى متوسط من القبول
4	موافق	[3.40 – 4.20]	[68% – 84%]	مستوى عال من القبول

1. محمود هندي وآخرون، الإحصاء التطبيقي، مطبعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995، ص 17.

5	موافق بشدة	[5 - 4.20]	[100% - 84%]	مستوى عال جدا من القبول
---	------------	--------------	----------------	-------------------------

الجدول رقم (2-7): ترميز إجابات عينة الدراسة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

1. تكوين متغيرات الدراسة وتميزها

تم تكوين متغيرات الدراسة اعتمادا على العبارات المعبرة عن كل منها، والجدول التالي يعطي توصيفا للمتغيرات التي تتضمنها التحليلات الإحصائية لاحقا.

الجدول رقم (2-8): تكوين متغيرات الدراسة

المتغيرات	العبارات	ترميز الأبعاد
إدراك الطب عن بعد وأهميته	من العبارة 1 إلى العبارة 09	X1
تقبل ممارسة الطب عن بعد	من العبارة 10 إلى العبارة 16	X2
عوائق تطبيق الطب عن بعد	من العبارة 17 إلى العبارة 22	X3

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه، تكونت متغيرات الدراسة من ثلاث (3) محاور رئيسية، شملت على 22 عبارة.

المطلب الثالث: قياس صدق وثبات الاستبيان

تم اجراء اختبار للتأكد وثبات أداة الدراسة، وتم تحكيم الاستبيان من خلال محكمين متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

بعدما تمت صياغة الاستبانة في شكلها الأولي لابد من إخضاعها لاختباري الصدق والثبات.

1. صدق أداة الدراسة: يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبانة ما وضعت لقياسه، وهناك

أنواع كثيرة من الصدق يتم اعتمادها لفحص أداة الدراسة، وسنقتصر في دراستنا على نوعين من الصدق

لتأكد من صدق الاستبانة من خلال صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة كما يلي:

أولاً: **صدق المحكمين:** يعني أن تكون عباراته مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله ويتعلق صدق المحكمين بحالتين¹:

أ. **الصدق الظاهري:** نوع من أنواع صدق المحكمين يبين مدى تعلق العبارة بالهدف الذي وضعت من أجله.

ب. **صدق المحتوى:** صدق مكمل للصدق الظاهري وهو نوع من أنواع صدق المحكمين، كما يبين مدى وضوح كل من عبارات الاستبانة من ناحية المعنى، والصياغة اللغوية والعلمية والتصميم المنطقي لها، وأنها تغطي المساحات المهمة لمجالها (شمول الاستبانة لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها)، للتحقق من صدق المحكمين (الصدق الظاهري وصدق المحتوى) عرض الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين ذات الاختصاص والخبرة في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، وطلب منهم إبداء رأيهم حول عبارات ومحاور الاستبانة وذلك بالحذف والتعديل واقتراح عبارات جديدة ومناسبة لموضوع الدراسة، وبناء أعلى ملاحظات السادة المحكمين تم تعديل أداة الدراسة فأصبحت بصورتها النهائية مكونة من 22 عبارة، وبالتالي فإن الاستبانة تتمتع بصدق المحكمين (أنظر الملحق رقم 2).

ثانياً: **صدق الاتساق الداخلي:** يقصد بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة؛ مدى اتساق كل عبارات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه، أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر، وتم ذلك من خلال حساب معامل الارتباط كارل بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليها، والجدول التالي يوضح المجالات التي تنتمي إليها قيم معامل الارتباط واتجاهاتها.

الجدول رقم (2-9): مجالات قيم معامل الارتباط وقوة العلاقة واتجاهها

مجالات قيم معامل الارتباط	قوة العلاقة واتجاهها
[0 إلى 0.3]	ضعيفة جدا طردية
[0.3 إلى 0.5]	ضعيفة طردية
[0.5 إلى 0.7]	متوسطة طردية

1 . مؤيد الساعدي، قياس اللاموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص: 452.

قوية طردية	[0.7 إلى 0.8]
قوية جدا طردية	[0.8 إلى 0.99]
تامة طردية	1
عدم وجود علاقة	0
ضعيفة جدا عكسية	[0 إلى -0.3]
ضعيفة عكسية	[-0.3 إلى -0.5]
متوسطة عكسية	[-0.5 إلى -0.7]
قوية عكسية	[-0.7 إلى -0.8]
قوية جدا عكسية	[-0.8 إلى -0.99]
تامة عكسية	-1

المصدر: وليد الفراء، مرجع سابق، ص 26.

فيما يخص الاتساق الداخلي لعبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته، لقد كانت مخرجات برنامج

SPSS.V27 على الشكل التالي:

الجدول رقم (2-10): الاتساق الداخلي لعبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته.

رقم العبارة	عبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته	الاتساق مع المحور	الاتساق مع بيانات الدراسة
01	يتم الطب عن بعد على الأقل عن طريق احد أدوات التواصل الإلكتروني الرقمي (هاتف، فيديو، مراسلة، الإيميل)	0,337*	0,314*
02	يساعد الموقع الإلكتروني لمؤسستكم المرضى في التعرف على الأطباء ومؤهلاتهم وخبراتهم	0,420**	0,363*
03	يساعد نظام الرسائل الإلكترونية في تأكيد الحجز، وإلغاء الحجز والأطباء الزائرين وإجازات الأطباء	0,752**	0,530**
04	يساعد توفر الملف الطبي الإلكتروني للمريض في المراقبة الطبية عن بعد	0,939**	0,732**

0,613**	0,685**	يفيد الطب عن بعد في توفير الوقت للمريض مقارنة بالتنقل والحضور العادي	05
0,445**	0,552**	يفيد الطب عن بعد في تسهيل اختيار المريض للطبيب والمصحّة من خلال المواقع الإلكترونية	06
0,405*	0,385*	يفيد الطب عن بعد في تعزيز رضا المريض من خلال الخدمات والرعاية الصحية	07
0,395*	0,500**	الطب عن بعد يجعلني استغني عن فكرة ضرورة حضور المريض للمصحّة	08
0,308*	0.312*	يساعد الطب عن بعد في تسهيل قراءة التحاليل الطبية وتقديم العلاج المناسب دون حضور المريض	09
0.798**	محور إدراك الطب عن بعد وأهميته		
** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$.			
* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه يتضح أن جميع عبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته ترتبط معه، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائية ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (2-11): الاتساق الداخلي لعبارات محور تقبل ممارسة الطب عن بعد

رقم العبارة	عبارات محور تقبل ممارسة الطب عن بعد	الاتساق مع المحور	الاتساق مع بيانات الدراسة
10	تتوفر مصحتنا على تجهيزات مساعدة للممارسة الطب عن بعد: كاميرات، انترنت، أجهزة (حواسيب، لوحات رقمية، هواتف ذكية)	0,648**	0,420*
11	تكلفة الطب عن بعد أقل من تكلفة الطب التقليدي بالنسبة للممارسين (أطباء)	0,773**	0,512*

0,315*	0,355*	استخدم الطب عن بعد في التشخيص والاستشارات الطبية الأولية قبل حضور المريض	12
0,405*	0,582**	التزم بالإجابة على استفسارات المرضى والمتعاملين في المواقع الإلكترونية للمصحة من خلال الطب عن بعد	13
0,456**	0,540**	أحرص على الاحتفاظ بالملف الطبي الإلكتروني للمريض بعد تقديم الرعاية الصحية له	14
0,420**	0,541**	أنتقي دورات تدريبية رسمية في مؤسستنا حول استخدام التقنيات الحديثة للطب عن بعد	15
0,430**	0,594**	المس وجود انطباعات جيدة لدى مرضنا بعد تقديم الرعاية والاستشارات الطبية عن بعد	16
0.559**	محور تقبل ممارسة الطب عن بعد		
** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$.			
* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع محورها تقبل ممارسة الطب عن بعد، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائية ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

الجدول رقم (2-12): الاتساق الداخلي لعبارات محور عوائق تطبيق الطب عن بعد

رقم العبارة	عبارات عوائق تطبيق الطب عن بعد	الاتساق مع المحور	الاتساق مع بيانات الدراسة
17	استخدام الطب عن بعد محدود في مصحتنا	0,033	0,176
18	ليس لدي قناعة في تطبيق الطب عن بعد	0,832**	0,714**
19	يؤثر عامل الثقة في وسائل الدفع الإلكتروني عند دفع مستحقات خدمة الطب عن بعد	0,907**	0,713**

0,717**	0,922**	يشكل تعميم استخدام الأطباء للإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد	20
0,561**	0,749**	يشكل الخوف على سرية الملفات الطبية عبر الانترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد	21
0,731**	0,910**	تشكل صعوبة دفع مستحقات الخدمات الطبية الالكترونية تحدياً في تفعيل خدمة الطب عن بعد	22
0.830**	محور عوائق تطبيق الطب عن بعد		
** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$.			
* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه يتضح أن جميع العبارات ترتبط مع محورها، أي أن عبارات هذا المحور دالة إحصائية ومتسقة وصادقة لما وضعت لقياسه.

2. ثبات الاستبانة

يقصد بثبات الاستبانة؛ أنه يعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيع الاستبانة أكثر من مرة، وتحت نفس الظروف والشروط، بمعنى إذا أعيد توزيع الاستبانة بعد فترات زمنية معينة ولأكثر من مرة نجد استقرار في النتائج، وللتحقق من ثبات أداة الدراسة اعتمدنا طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، يستخدم معامل الثبات ألفا كرونباخ، للحكم على دقة القياس، بقياس مدى توافق الإجابات مع بعضها البعض، وموثوقية النتائج بأن يعطي المقياس قراءات متقاربة عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة، وأن يكون معامل ألفا كرونباخ يزيد عن القيمة المعيارية (0.6)¹، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ.

الجدول رقم (2-13) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة

البيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
--------	--------------	--

1 . محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020، ص 285.

بيانات الدراسة ككل	من 1 إلى العبارة 22	0.802
--------------------	---------------------	-------

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه قيمة معامل الارتباط ألفا كرونباخ لبيانات الدراسة بلغت 0.802، أكبر من القيمة المعيارية للاختبار 0.6 الحد الأدنى، وهي قيم ممتازة وجد مناسبة، ونقي بأهداف وأغراض الدراسة حيث؛ أن قيمة بيانات الدراسة ككل تؤكد ثبات الاستبانة ما يعادل 80.20%.

المطلب الرابع: اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Tests of Normality)

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة طبيعة توزيع بيانات ظاهرة معينة في كونها تتبع التوزيع الطبيعي (الاعتدالي) من عدمه، وهذا الاختبار ضروري لاختيار نوعية الأدوات والأساليب الإحصائية التي ستستخدم في الدراسة، وللكشف عن مدى ملائمة البيانات للتوزيع الطبيعي استخدمنا اختبارين:

أ. اختبار Shapiro-Wilk:

يستخدم هذا الاختبار لمعرفة توزيع البيانات، إذا كان حجم العينة أقل أو يساوي 50 مفردة، بينما يستخدم اختبار كولموجوروف - سميرنوف Kolmogorov-Smirnov إذا كان حجم العينة أكبر من 50 مفردة¹، وبالاعتماد على مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويتم الاعتماد على الاختبارات اللامعلمية، والعكس نعتد على الاختبارات المعلمية إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة، والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار: كولموغوروف-سميرنوف.

1. سناء إبراهيم أبو دقة، سمير خالد الصافي، تطبيقات علمية باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss في البحث التربوي والنفسي، الطبعة الأولى، مكتبة الأفاق، الجامعة الإسلامية، غزة- فلسطين، 2013، ص 33.

الجدول رقم (2-14): نتائج اختبار Shapiro-Wilk

اختبارات طبيعة السلسلة						
	كولموغوروف-سميرنوف ^a			Shapiro-Wilk		
	إحصائية	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
بيانات الدراسة ككل	0.133	38	0.087	0.955	38	0.133
هذا هو الحد الأدنى من الأهمية الحقيقية.						
تصحيح أهمية a. Lilliefors.						

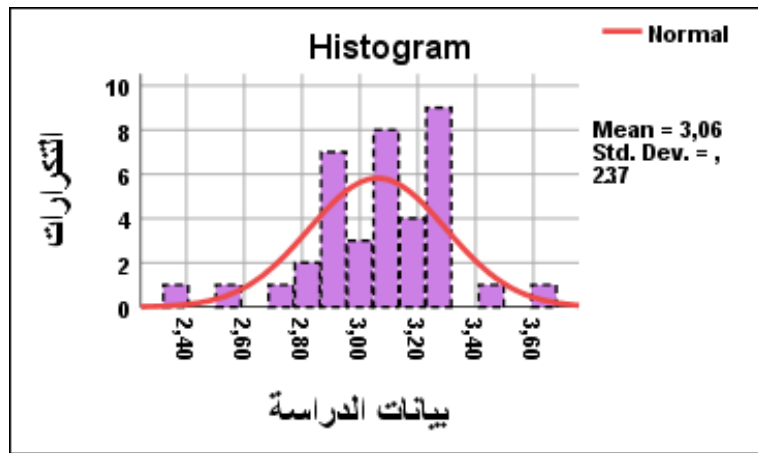
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه؛ القيمة الاحتمالية لاختبار Shapiro-Wilk لبيانات الدراسة أكبر من مستوى المعنوية المعتمدة في الدراسة 0.05 ، وبالتالي بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، مما يسمح باستخدام الاختبارات المعملية لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة.

ب. طريقة المدرج التكراري Histogram

المدرج التكراري يعطينا معلومات غزيرة في شكل بسيط ويعتبر من الأدوات الشهيرة والبسيطة في تحليل البيانات والمدرج التالي يوضح مدى ملائمة البيانات للتوزيع الطبيعي.

شكل رقم (6): توزيع بيانات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الشكل السابق لتوزيع بيانات الدراسة وفق لطريقة المدرجات التكرارية، وبنظرة سريعة يمكننا أن ندرك أن بيانات الدراسة تتوزع توزيع طبيعي أي أن معظم إجابات العينة تركزت في فئة موافق بدرجة متوسطة (3).

المطلب الخامس: الأساليب الإحصائية المستخدمة

بغرض تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات وتفسيرها تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V27 (Statistical Package for Social Sciences)، وتم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية تتمثل في:

التكرارات والنسب المئوية:

لمعرفة البيانات الأولية لعينة الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات الأبعاد الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

أ. **المتوسط الحسابي:** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداماً، يعبر عن مدى أهمية عبارات الاستبانة عند أفراد العينة، كما يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة، تبعاً للدراجات المعطاة لبدائل المقياس المستخدم.

ب. **الانحراف المعياري:** هو من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات الدراسة حول متوسطها الحسابي، وتكون قيمه جيدة كلما اقترب من الصفر.

ج. **معامل الارتباط كارل بيرسون:** ارتباط ثنائي يستخدم في معرفة قوة العلاقة البيئية وقيمه محصورة بين (-1 و1).

د. **معامل الصدق:** يقيس مدى ملاءمة عبارات الاستبانة في قياس ما وضعت لقياسه.

هـ. **معامل الثبات:** يختبر مدى الاعتمادية على أداة الدراسة المستخدمة.

و. **اختبار التوزيع الطبيعي:** يستخدم لمعرفة واكتشاف اعتدالية توزيع البيانات من عدمها.

ز. **اختبار ستيودنت t-test:** من أجل قياس مستوى تواجد الظاهرة بإجراء مقارنة للمتوسطات مع المتوسط الافتراضي الذي يكون عادة في المقياس الخماسي يساوي 3.

المبحث الثاني: تحليل محاور الدراسة.

نعرض في هذا المبحث تحليل نتائج البيانات الشخصية ، وتحليل محاور استبيان الدراسة المتحصل عليها إحصائياً.

المطلب الأول : تحليل نتائج البيانات الشخصية.

لغرض التعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة، تناول الجزء الأول من الاستبيان البيانات الشخصية لأفراد العينة وهي الجنس، السن، الدرجة المهنية وسنوات الخبرة.

جدول رقم (2-15): تحليل نتائج البيانات الشخصية لأفراد العينة الإحصائية.

النسبة المئوية %	التكرار	الخصائص		النسبة المئوية %	التكرار	الخصائص	
31.58	12	طبيب عام	الدرجة المهنية	52.63	20	ذكر	الجنس
10.73	04	طبيب عام رئيسي					
00	00	طبيب مقيم					
57.89	22	طبيب أخصائي					
2.64	01	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة	15.80	6	من 25 إلى 40 سنة	السن
47.39	15	من 5 إلى 10 سنوات		63.15	24	من 41 إلى 55 سنة	
57.89	22	أكثر من 10 سنوات		21.05	8	أكثر من 55 سنة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه نلاحظ أن ما يمثل نسبة 52.63 % من عينة الدراسة هي من الذكور أما نسبة الإناث تحصلنا على نسبة 47.37 % إذن يوجد تقارب نوعاً ما بين الجنسين.

فيما يخص سن عينة الدراسة فقد وجدنا نسبة ضعيفة فيما يخص فئة من 25 إلى 40 سنة وفئة أكثر من 55 سنة بنسبة 15.80 % و 21.05 % على التوالي، أما فئة من 41 إلى 55 سنة فتمثلوا نسبة 63.15 % وهي نسبة عالية جداً مقارنة بالنسب الأخرى.

بالنسبة للدرجة المهنية لعينة الدراسة فنلاحظ أن النسبة الغالبة هي لفئة طبيب أخصائي بنسبة 57.89%، بينما فئة طبيب عام فكانت بنسبة 31.58% تليها فئة طبيب عام رئيسي بنسبة 10.73%، وأما فئة طبيب مقيم كانت النسبة معدومة.

أخيراً، نلاحظ من الجدول أن سنوات الخبرة لعينة الدراسة كانت بنسبة 2.64 % لفئة أقل من 5 سنوات وهي نسبة ضعيفة جداً مقارنة بالفئتين من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 47.39 % وفئة أكثر من 10 سنوات بنسبة 57.89 % وهما فئتين متقاربتين عموماً.

المطلب الثاني: تحليل نتائج محور إدراك الطب عن بعد وأهميته.

فيما يخص العبارات المتعلقة بمحور إدراك الطب عن بعد وأهميته، لقد كانت مخرجات برنامج SPSS.V27 على الشكل التالي:

الجدول رقم (2-16): العبارات المتعلقة بمحور إدراك الطب عن بعد وأهميته

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
01	يتم الطب عن بعد على الأقل عن طريق احد أدوات التواصل الإلكتروني الرقمي (هاتف، فيديو، مراسلة، الإيميل)	2,84	0,437	56,80	7	متوسط
02	يساعد الموقع الإلكتروني لمؤسستكم المرضى في التعرف على الأطباء ومؤهلاتهم وخبراتهم.	2,96	0,342	59,20	3	متوسط
03	يساعد نظام الرسائل الإلكترونية في تأكيد الحجز، وإلغاء الحجز والأطباء الزائرين وإجازات الأطباء.	2,82	0,512	56,40	8	متوسط
04	يساعد توفر الملف الطبي الإلكتروني للمريض في المراقبة الطبية عن بعد.	2,79	0,622	55,80	9	متوسط

متوسط	2	59,40	0,367	2,97	يفيد الطب عن بعد في توفير الوقت للمريض مقارنة بالتنقل والحضور العادي.	05
متوسط	6	57,40	0,475	2,87	يفيد الطب عن بعد في تسهيل اختيار المريض للطبيب والمصحّة من خلال المواقع الإلكترونية.	06
متوسط	1	60,60	0,367	3,03	يفيد الطب عن بعد في تعزيز رضا المريض من خلال الخدمات والرعاية الصحية.	07
متوسط	5	59,00	1,024	2,95	الطب عن بعد يجعلني استغني عن فكرة ضرورة حضور المريض للمصحّة.	08
متوسط	4	59,00	0,452	2,95	يساعد الطب عن بعد في تسهيل قراءة التحاليل الطبية وتقديم العلاج المناسب دون حضور المريض.	09
متوسط	/	58,20	0,229	2,912	محور إدراك الطب عن بعد وأهميته	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه وحسب ترتيب العبارات الخاصة بمحور إدراك الطب عن بعد وأهميته، جاءت العبارة رقم (07) يفيد الطب عن بعد في تعزيز رضا المريض من خلال الخدمات والرعاية الصحية، في المرتبة الأولى ضمن مجال الاتجاه (متوسط)، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على هذه العبارة، وبلغ متوسطها الحسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.367) أقل من القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 60.60%، جاءت العبارة رقم (05) في الترتيب الثاني ضمن مجال الاتجاه (متوسط) حسب المحك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن الطب عن بعد يفيد في توفير الوقت للمريض مقارنة بالتنقل والحضور العادي، وبلغ متوسطها الحسابي (2.67) وبانحراف معياري (0.367) أقل من القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 59.40%، وقعت العبارة رقم (02) في الترتيب الثالث ضمن مجال الاتجاه (متوسط) حسب المحك المعتمد في الدراسة

[2.60 - 3.40]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن الموقع الإلكتروني لمؤسستكم يساعد المرضى في التعرف على الأطباء ومؤهلاتهم وخبراتهم، وبلغ متوسطها الحسابي (2.96) وانحراف معياري (0.342) أقل من القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 59.20%، وجاءت العبارة رقم (04) في الترتيب الأخير ضمن مجال الاتجاه (متوسط)، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن توفر الملف الطبي الإلكتروني للمريض يساعد في المراقبة الطبية عن بعد، وبلغ متوسطها الحسابي (2.79) وانحراف معياري (0.622)، بوزن نسبي 55.80%. بالنسبة للتقييم الكلي لمحور إدراك الطب عن بعد وأهميته، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (2.912)، بوزن نسبي 58.20%، وانحراف معياري بقيمة (0.229) أقل من القيمة الحرجة 1، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على محور إدراك الطب عن بعد وأهميته، ما يجعلنا نقول أن أفراد عينة محل الدراسة لهم إدراك بدرجة متوسطة لأهمية الطب عن بعد.

المطلب الثالث: تحليل نتائج محور تقبل ممارسة الطب عن بعد.

فيما يخص العبارات المتعلقة بمحور تقبل ممارسة الطب عن بعد ، لقد كانت مخرجات برنامج SPSS.V27

على الشكل التالي:

الجدول رقم (2-17): العبارات المتعلقة بمحور تقبل ممارسة الطب عن بعد

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	الاتجاه
10	تتوفر مصححتنا على تجهيزات مساعدة للممارسة الطب عن بعد: كاميرات, انترنت, أجهزة (حواسيب, لوحات رقمية, هواتف ذكية)	2,89	0,388	57,80	5	متوسط
11	تكلفة الطب عن بعد أقل من تكلفة الطب التقليدي بالنسبة للممارسين (أطباء)	2,87	0,475	57,40	6	متوسط
12	استخدم الطب عن بعد في التشخيص والاستشارات الطبية الأولية قبل حضور المريض	3,03	0,283	60,60	2	متوسط

متوسط	1	60,60	0,162	3,03	التزم بالإجابة على استفسارات المرضى والمتعاملين في المواقع الإلكترونية للمصحة من خلال الطب عن بعد	13
متوسط	7	56,40	0,609	2,82	أحرص على الاحتفاظ بالملف الطبي الإلكتروني للمريض بعد تقديم الرعاية الصحية له	14
متوسط	3	60,00	0,232	3	ألتقى دورات تدريبية رسمية في مؤسستنا حول استخدام التقنيات الحديثة للطب عن بعد	15
متوسط	4	57,80	0,338	2,89	المس وجود انطباعات جيدة لدى مرضنا بعد تقديم الرعاية والاستشارات الطبية عن بعد	16
متوسط	/	58.40	0.184	2.928	محور تقبل ممارسة الطب عن بعد	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه؛ وحسب ترتيب العبارات الخاصة بمحور تقبل ممارسة الطب عن بعد، جاءت العبارة رقم (13) في المرتبة الأولى ضمن مجال الاتجاه (متوسط) أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن التزم بالإجابة على استفسارات المرضى والمتعاملين في المواقع الإلكترونية للمصحة من خلال الطب عن بعد، وبلغ متوسطها الحسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.162) أقل من القيمة الحرجة 1، ووزن نسبي 60.60%، جاءت العبارة رقم (12) في الترتيب الثاني ضمن مجال الاتجاه (متوسط) حسب المحك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن استخدم الطب عن بعد في التشخيص والاستشارات الطبية الأولية قبل حضور المريض، وبلغ متوسطها الحسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.283)، بوزن نسبي 60.60%، وقعت العبارة رقم (15) في الترتيب الثالث ضمن مجال الاتجاه (متوسط) حسب المحك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن ألتقى دورات تدريبية رسمية في مؤسستنا حول استخدام التقنيات الحديثة للطب عن بعد، وبلغ متوسطها الحسابي (3.00) وبانحراف معياري (0.232) أقل من القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 60.00%، كما جاءت العبارة رقم (14) في الترتيب الأخير ضمن مجال الاتجاه (متوسط)، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن أحرص على الاحتفاظ بالملف الطبي الإلكتروني للمريض بعد تقديم الرعاية الصحية له، وبلغ متوسطها الحسابي (2.82) وبانحراف معياري (0.609) أقل من

القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 56.40%، وجاءت باقي عبارات محور تقبل ممارسة الطب عن بعد ضمن المجال الاتجاه (متوسط).

أما بالنسبة للتقييم الكلي لمحور تقبل ممارسة الطب عن بعد، فقد أخذ درجة متوسطة من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (2.928)، بوزن نسبي 58.40%، وانحراف معياري بقيمة (0.184) أقل من القيمة الحرجة 1، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على محور تقبل ممارسة الطب عن بعد، ما يجعلنا نقول أن أفراد العينة محل الدراسة لهم تقبل بدرجة متوسطة للممارسة لطب عن بعد.

المطلب الرابع: تحليل نتائج محور عوائق تطبيق الطب عن بعد.

فيما يخص العبارات المتعلقة بمحور عوائق تطبيق الطب عن بعد ، لقد كانت مخرجات برنامج SPSS.V27 على الشكل التالي:

الجدول رقم (2-18): العبارات المتعلقة بمحور عوائق تطبيق الطب عن بعد

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزنانس بي%	الترتيب	الاتجاه
17	استخدام الطب عن بعد محدود في مصحتنا	3,66	0,781	73,20	2	عال
18	ليس لدي قناعة في تطبيق الطب عن بعد	3,26	0,76	65,20	6	متوسط
19	يؤثر عامل الثقة في وسائل الدفع الالكتروني عند دفع مستحقات خدمة الطب عن بعد	3,29	0,867	65,80	5	متوسط
20	يشكل تعميم استخدام الأطباء للإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد	3,37	0,819	67,40	3	متوسط
21	يشكل الخوف على سرية الملفات الطبية عبر الانترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد	3,76	0,675	75,20	1	عال

متوسط	4	65,80	0,768	3,29	تُشكّل صعوبة دفع مستحقّات الخدمات الطبية الالكترونية تحديًا في تفعيل خدمة الطب عن بعد	22
عال	/	68.60	0.567	3.438	محور عوائق تطبيق الطب عن بعد	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه؛ وحسب ترتيب العبارات الخاصة بمحور عوائق تطبيق الطب عن بعد، فقد جاءت العبارة رقم (21) في المرتبة الأولى ضمن مجال الاتجاه (عال) أي موافقة أفراد العينة بدرجة عالية على أن الخوف على سرية الملفات الطبية عبر الانترنت يشكل تحديا في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد، وبلغ متوسطها الحسابي (3.76) وانحراف معياري (0.675)، ووزن نسبي 75.20%، جاءت العبارة رقم (17) في الترتيب الثاني ضمن مجال الاتجاه (عال) حسب المحك المعتمد في الدراسة [3.40-4.20]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة عالية على أن استخدام الطب عن بعد محدود في مصحتنا، وبلغ متوسطها الحسابي (3.66) وانحراف معياري (0.781)، بوزن نسبي 73.20%، وقعت العبارة رقم (20) في الترتيب الثالث ضمن مجال الاتجاه (متوسط) حسب المحك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، أي موافقة أفراد العينة بدرجة متوسطة على أن تعميم استخدام الأطباء للإنترنت يشكل تحديًا في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد، وبلغ متوسطها الحسابي (3.37) وانحراف معياري (0.819) أقل من القيمة الحرجة 1، بوزن نسبي 67.40%، وجاءت العبارة رقم (18) في الترتيب الأخير ضمن مجال الاتجاه (متوسط)، أي موافقة أفراد العينة على قناعتهم في تطبيق الطب عن بعد بدرجة متوسطة، وبلغ متوسطها الحسابي (3.26) وانحراف معياري (0.760)، بوزن نسبي 65.20%.

أما بالنسبة للتقييم الكلي لمحور عوائق تطبيق الطب عن بعد، أخذ درجة عالية من الموافقة والقبول، بمتوسط حسابي (3.438)، بوزن نسبي 68.60%، وانحراف معياري بقيمة (0.567) أقل من القيمة الحرجة 1، وهذا يشير إلى تجانس البيانات وتقاربها وتطابق وجهات النظر حول إجابات العينة على هذا، وعلى هذا الأساس يمكن أن نحكم بوجود عوائق لتطبيق الطب عن بعد بدرجة عالية بالمصحات محل الدراسة.

المبحث الثالث: اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج

بعد تقديم الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، ووصف العينة إحصائياً، واختبار توزيع البيانات، وكذا قياس استجابات عينة الدراسة نحو عبارات الاستبانة، تأتي مرحلة مهمة والمتمثلة في التحقق من مدى تحقق الفرضيات المصاغة من عدمها وهذا ما نتناوله في هذا المبحث.

المطلب الأول: نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية للدراسة على: يطبق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط، لاختبار صحة الفرضية الرئيسية للدراسة يتم استخدام اختبار T ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample Test) والجدول الموالي يبين نتائج الاختبار.

الجدول رقم (2-19): نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الرئيسية للدراسة

One-Sample Test							
Test Value = 3							
نتيجة الفرضية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	Df درجات الحرية	N عدد العينة
مرفوضة	0.236	3.061	0.121	2.021	1.588	37	38

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.236 أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، بلغ المتوسط الحسابي 3.061 بذلك تنتمي إجابات المبحوثين إلى المستوى المتوسط من القبول (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 1.588 أقل من الجدولة 2.021، عند درجة حرية 37 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.121 أكبر من مستوى معنوية الدراسة 0.05.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري

ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل

الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه؛ فإن الفرضية القائلة :

" يطبق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط" هي فرضية مرفوضة.

المطلب الثاني: نتائج اختبار الفرضيات الفرعية

بعد اختبار الفرضية الرئيسية، نختبر صحة الفرضيات الفرعية.

أولاً: اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

تنص الفرضية الفرعية الأولى على:

يوجد إدراك لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط.

لاختبار صحة الفرضية الأولى للدراسة يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample

Test)، والجدول الموالي يبين نتائج الاختبار.

الجدول رقم (2-20): نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الأولى للدراسة

One-Sample Test							
Test Value = 3							
نتيجة الفرضية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	Df درجات الحرية	N عدد العينة
قبول	0.229	2.912	0.024	2.021	2.353	37	38

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.229 أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت

قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلتها تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق

وجهات نظر عينة الدراسة، بلغ المتوسط الحسابي 2.912 أقل من القيمة المعيارية (3)، بذلك تنتمي إجابات

المبحوثين إلى المستوى المتوسط من القبول (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [2.60-3.40]، القيمة

المحسوبة لاختبار T تساوي 2.353 أكبر الجدولية 2.021، عند درجة حرية 37 (2-tailed) وبمستوى

دلالة 0.024 أقل من مستوى معنوية الدراسة 0.05.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه فإن الفرضية القائلة بأنه:

يوجد إدراك لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط. هي فرضية مقبولة.

ثانيا: اختبار الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على:

يوجد تقبل لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط. لاختبار صحة الفرضية الثانية للدراسة يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample Test)، والجدول الموالي يبين نتائج الاختبار.

الجدول رقم (2-21): نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الثانية للدراسة

One-Sample Test							
Test Value = 3							
نتيجة الفرض البديل	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	Df درجات الحرية	N عدد العينة
قبول	0.184	2.928	0.022	2.021	2.391	37	38

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27.

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.184 أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، وبلغ المتوسط الحسابي 2.928 وهو أقل من القيمة المعيارية (3)، بذلك تنتمي إجابات الباحثين إلى المستوى المتوسط من القبول (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [2.60 - 3.40]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 2.391 وهي أكبر من القيمة الجدولية 2.021، عند درجة حرية 37 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.022 أقل من مستوى معنوية الدراسة 0.05.

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه فإن الفرضية القائلة بأنه:

يوجد تقبل لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط.

هي فرضية مقبولة.

ثالثاً: اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على:

توجد عوائق لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة من وجهة نظر عينة الدراسة بمستوى متوسط.

لاختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample Test)، والجدول الموالي يبين نتائج الاختبار.

الجدول رقم (2-22): نتائج اختبار T ستودنت للفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

One-Sample Test							
Test Value = 3							
نتيجة الفرضية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	Df درجات الحرية	N عدد العينة
مقبولة	0.567	3.438	0.000	2.021	4.765	37	38

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.567 وهي أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، وبلغ المتوسط الحسابي 3.438 وهو أكبر من القيمة المعيارية (3)، بذلك تنتمي إجابات المبحوثين إلى المستوى العال من القبول (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة

[3.40 - 4.20]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 4.765 وهي أكبر من القيمة الجدولية 2.021، عند درجة حرية 37 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.000؛

مما سبق وبالرجوع إلى قاعدة القرار (مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوبة وقيمة مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة 0.05، فإذا كانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل منها فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والعكس إذا كانت مستوى الدلالة المحسوبة أكبر من المعتمدة في الدراسة فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل)، وعليه فإن الفرضية القائلة بأنه:

توجد عوائق لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة من وجهة نظر عينة الدراسة بمستوى متوسط

هي فرضية مقبولة.

المطلب الثالث: مناقشة نتائج اختبار الفرضيات

سنحاول مناقشة نتائج الفرضيات التي تم عرضها وتحليلها.

1. مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

إن الفرضية الرئيسية لدراستنا التي تنص على أن يطبق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط، مرفوضة لكون أن بيانات عينة الدراسة غير متجانسة (الإجابات) وغير متقاربة أي مشتتة، لأن نتائج الاختبار تبين أن المتوسط الحسابي للفرضية الرئيسية قد بلغ 3.061 وبانحراف معياري قدر بـ 0.236 يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي، ولكون المحسوبة T والمقدرة بـ 1.588 أقل من الجدولية المقدر بـ 2.021، وكذلك Sig (2-tailed) أكبر من 0.05 والمقدرة بـ 0.121 وبالتالي فالفرضية الرئيسية مرفوضة.

إن سبب رفض فرضيتنا الرئيسية راجع لكون أن المصحات الخاصة بولاية البليدة لم تخطوا خطوة جادة نحو تشجيع استخدام الطب عن بعد في التوعية والتحسيس الطبي لاستعمال الأساليب العلمية المناسبة ولا تزال غير مهتمة بموضوع الطب الإلكتروني للمريض.

2. مناقشة نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

في الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على أنه يوجد إدراك لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط.

إن نتائج الاختبار تبين أن المتوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة لمحور الفرضية الفرعية الأولى قد بلغ 2.912 وبانحراف معياري قدر بـ 0.229 يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي، ولكون المحسوبة T والمقدرة بـ 2.353 أكبر من الجدولية المقدرة بـ 2.021، وكذلك Sig (2-tailed) أقل من 0.05 والمقدرة بـ 0.024 وبالتالي فالفرضية مقبولة، وذلك راجع إلى أن عينة الدراسة تعي أهمية استخدام الطب عن بعد بمستوى متوسط نوعاً ما، نظراً لحدائثة استخدام الطب عن بعد.

3. مناقشة نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

إن الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه يوجد تقبل لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة بمستوى متوسط، مقبولة وذلك راجع إلى نتائج الاختبار التي تبين أن المتوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة لمحور الفرضية الفرعية الأولى قد بلغ 2.928 وبانحراف معياري قدر بـ 0.184 يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي، ولكون المحسوبة T والمقدرة بـ 2.391 أكبر من الجدولية المقدرة بـ 2.021، وكذلك Sig (2-tailed) أقل من 0.05 والمقدرة بـ 0.022 وبالتالي فالفرضية مقبولة.

إن استعداد العينة لممارسة الطب عن بعد بمستوى متوسط للسببين: الأول النقص في الأدوات الالكترونية المساعدة لممارسة الطب عن بعد، والثاني نقص تكوين العينة في هذا المجال، وأخيراً ممارسة الطب عن بعد في أمور بسيطة كأخذ مواعيد للمرضى، إرسال تحاليل طبية لاختصار الوقت في حين أنه لا يستخدم في أمور أكثر أهمية كإجراء العمليات بشكل مباشر بين الأطباء.

4. مناقشة نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

إن عينة الدراسة قد قبلت الفرضية القائلة بأنه يوجد عوائق لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة بمستوى متوسط، أي أن العوائق كانت بمستوى متوسط، حيث إن نتائج الاختبار تبين أن المتوسط الحسابي لإجابات العبارات المكونة لمحور الفرضية الفرعية الأولى قد بلغ 3.438 وبتباين معياري قدر بـ 0.567 يختلف عن المتوسط الحسابي للأداة على أساس مقياس ليكارت الخماسي، ولكون المحسوبة T والمقدرة بـ 4.765 أكبر من الجدولية المقدر بـ 2.021، وكذلك Sig (2-tailed) أقل من 0.05 والمقدرة بـ 0.000 وبالتالي فالفرضية مقبولة.

ويرجع لعدة أسباب نذكر منها:

- عدم وجود مصداقية وثيقة بين الطبيب والمريض نظرا لصعوبة التواصل بينهم.
- ضعف شبكة الانترنت خاصة في المناطق النائية والذي يعتمد عليها الطب عن بعد بشكل مباشر.
- صعوبة تسديد مستحقات الخدمات الطبية الالكترونية من جانب المريض لكون الطب عن بعد يوفر عدم التواصل الجسدي بينهما.
- تكلفة الطب عن بعد غير محفزة لاستعملها مستقبلا نظرا لقلتها.

خلاصة الفصل التطبيقي

من خلال هذا الفصل تم عرض الدراسة الميدانية، بتحليل عبارات الاستبانة الذي تم توزيعه على عينة من الأطباء بمصحات خاصة بولاية البليدة، وتمت معالجتها إحصائياً عن طريق برنامج SPSS.V27، وتطرقنا إلى التقديم والتعريف بميدان الدراسة، كما تم التطرق لمنهجية وإجراءات الدراسة الميدانية، وعرض ومناقشة نتائج الدراسة من خلال تحليل البيانات الشخصية، واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، وتحليل عبارات الاستبانة، بالإضافة إلى ذلك اختبار صحة الفرضيات المطروحة في الدراسة باستخدام اختبار T ستودنت.

من بين النتائج المتحصل عليها ميدانياً أن للطب عن بعد إدراك وأهمية متوسطة من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة لولاية البليدة كما تمارس هذه المصحات الطب عن بعد بدرجة متوسطة، كما لا تخلو خدمات الطب عن بعد من عوائق ومشاكل عديدة كانت بمستوى متوسط، أدت إلى أن تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة لم يمكن بدرجة متوسطة وذلك نتيجة لعدم تشجيع مقدمي الخدمات الصحية على التوجه نحو استخدام الطب عن بعد ونقص التوعية والتحسيس الطبي باستعمال الأساليب العلمية المناسبة، ولا تزال غير مهتمة بشكل كبير في موضوع تطبيق الطب عن بعد.

الخاتمة:

سعت هذه الدراسة الى الإجابة على السؤال الرئيسي والمتمثل في: ما مستوى التوجه نحو تطبيق وممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة؟ وقد تمت معالجة ذلك من خلال فصلين أحدهما نظري والآخر تطبيقي؛ وقد توصلنا من خلال هذين الفصلين الى جملة من النتائج النظرية والتطبيقية، والتي انطلقا منها تم تقديم مجموعة من الاقتراحات، وعدة مواضيع تمثل آفاق الدراسة.

أولاً- النتائج

1- النتائج النظرية.

- الطب عن بعد هو صورة من صور تأثير التكنولوجيا وهيمنة العالم الافتراضي على الواقع الصحي.
- الطب عن بعد واسع الاستعمال وذو أهمية بالغة يفيد في اختصار الوقت والجهد بالنسبة للمريض والممارس.
- يسهل الطب عن بعد الحصول على الخدمات الصحية لتحسين جودتها وكفاءتها، كما يساعد على تيسير حصول الأشخاص الذين يعيشون في الأرياف والمناطق النائية على الرعاية الصحية.
- يساعد الطب عن بعد في تيسير التعاون بين المستشفيات والمصحات سواء على المستوى المحلي أو الدولي.

2- النتائج التطبيقية.

- نتج عن تحليل آراء واتجاهات عينة الدراسة نحو عبارات محور إدراك الطب عن بعد وأهميته، انتمائه لمستوى متوسط من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي قدره (2.912).
- نتج عن تحليل آراء واتجاهات عينة الدراسة نحو عبارات محور تقبل ممارسة الطب عن بعد، انتمائه لمستوى متوسط من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي قدره (2.958).
- نتج عن تحليل آراء واتجاهات عينة الدراسة نحو عبارات محور عوائق تطبيق الطب عن بعد، انتمائه لمستوى عال من القبول والموافقة، بمتوسط حسابي قدره (3.438).
- نتج عن اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة رفض تطبيق بدرجة متوسطة للطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة، من وجهة نظر عينة الدراسة.

- نتج عن اختبار الفرضية الفرعية الأولى للدراسة وجود إدراك بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة لأهمية الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- نتج عن اختبار الفرضية الفرعية الثانية للدراسة وجود تقبل بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة لممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة.
- نتج عن اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة وجود عوائق بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد بالمصحات الخاصة لولاية البليدة، من وجهة نظر عينة الدراسة.
- لا يزال أمام المصحات الخاصة الكثير من العمل حتى تتمكن من تحسين تطبيق الطب عن بعد والتخلص من كل المشاكل والمعوقات التي تواجهها والسعي لكسب ثقة المريض.

ثانيا: الاقتراحات

انطلاقا من جملة النتائج أعلاه، يمكن تقديم الاقتراحات الآتية:

- ضرورة استخدام تطبيقات الطب عن بعد للوصول إلى التميز في تقديم الخدمات وتحقيق طب اتصالي فعال.
- التفاعل بين المصحات والمرضى عن بعد لمعرفة احتياجاتهم ومتطلباتهم.
- على المصحات مواكبة التطورات التكنولوجية سواء في التشخيص أو المعالجة أو التعاملات.
- يجب أن يكون هنالك تكامل معلوماتي بين المصحات فيما بينهم من أجل تبادل الخبرات والتجارب وذلك من أجل التمييز في تقديم الخدمات وتقليل التكاليف.
- ضرورة تكوين الممارسين بالمصحات لمواكبة آخر التطورات التكنولوجية.
- ضرورة توفير الامكانيات المادية الضرورية لتطبيقات الطب عن بعد.

ثالثا : آفاق الدراسة

يمكن مستقبلا إثراء هذ الموضوع بدراسات مستقبلية نظرا لتجدهه وتأثره بالتطورات الحاصلة في السنوات المقبلة، وذلك بالتطرق الى المواضيع الآتية :

- واقع ممارسة الطب عن بعد لذوي الاحتياجات الخاصة والأمراض المزمنة.
- دراسة مقارنة بين الطب عن بعد والطب التقليدي.
- دراسة مقارنة بين ممارسة الطب عن بعد في المصحات الخاصة والمؤسسات الاستشفائية الحكومية.

المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب

1. نهى سعدي، أحمد المغازي، أسس البحث العلمي، دار الوفاء للنشر والطباعة، مصر، 2013.
2. محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى 2016، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة - مصر.
3. جلال الدين الصياد، عبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الناشر تهامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984.
4. محمود هندي وآخرون، الإحصاء التطبيقي، مطبعة جامعة الملك سعود، الطبعة الثانية، 1995.
5. سناء إبراهيم أبو دقة، سمير خالد الصافي، تطبيقات علمية باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في البحث التربوي والنفسي، الطبعة الأولى، مكتبة الأفاق، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2013.
6. مؤيد الساعدي، قياس اللاموسيات في السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.

ب. المجالات

1. نبيل بن عامر، حسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمات الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 3 ، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2015.
2. عيسى حجاب، سمير محاد، استخدام نماذج لمرافق الخدمات الصحية، مجلة التواصل، العدد الخاص، مجلد 27، العدد 5، سنة 2021.
3. ستاتي لبنى، جودة الخدمات الصحية، مجلة سيبيولوجيا المجلد 07 العدد 01، 2023 نشر 2023/6/27.
4. نساعد رضوان، بن فريحة نجاه، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمجهول دراسة تطور واقع الصحة في الجزائر، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية المجلد 13 العدد 2020، 01.
5. بن عبد العزيز فطيمة، الطب عن بعد وتطبيقاته، مجلة الدراسات في الاقتصاد والتجارة والمالية، مخبر الصناعات التقليدية، المجلد 07، العدد 01، 2018.
6. عمرو طه بدوي محمد، دراسة مقارنة بين قانون الفرنسي وقانون مسؤولية الطبيب الإماراتي التطبيب عن بعد. مجلة معهد دبي القضائي، العدد 11، أبريل 2020.

7. ملوك محفوظ، العمل الطبي عن بعد في ظل جائحة كورونا في التشريع الفرنسي، مجلة حقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية مجلد 21 مجلد 21، العدد 01، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02، سنة 2022.
8. أحمد محمد عواد عوض، الالتزام بضمان السلامة في الطب عن بعد، مجلة الشريعة والقانون العدد الثاني والأربعون أكتوبر، 2023.
9. أحمد محمد الألمعي، الطبيب عن بعد وتقنيات العصر الحديث، مجلة الجودة الصحية 18 سبتمبر 2021.
10. محمد حمدان العابدين، المسؤولية المدنية عن الطب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، العدد الخامس يناير 2022.
11. بن عبد العزيز فطيمة، الطب عن بعد وتطبيقاته، مجلة دراسات في الاقتصاد والتجارة المالية، المجلد 07، العدد 01.
12. جربوعة منيرة، الطب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية المجلد 58، العدد 02، سنة 2021.
13. محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020.

ج. الأطروحات والرسائل الجامعية

1. خلايفة العلمي، التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، سنة 2019/2020.
2. وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في علوم التسيير شعبة تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة باتنة 1، 2015-2016.
3. جيلالي عمير، التسويق الصحي موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر-3.

4. بن علي أمينة، تسويق الخدمات الصحية موجهة لطلبة سنة ثانية ماستر تسويق الخدمات تخصص تسويق الخدمات قسم العلوم التجارية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد طاهري، 2019 / 2020.

5. فتيحة ديلمي، دروس في مقياس التسويق الصحي موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف- المسيلة 2018-2019.

6. أمال عبد الجبار حسوني، بيداء عبد الجبار حسوني، المسؤولية المدنية لممارسة خدمة الطب عن بعد، 2018.

7. طيب سليمان مليكة. بن عبد العزيز فطيمة، حول الطب عن بعد ابداع في الخدمات الطبية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة سعد دحلب البلدية، 19/18 ماي .

د. المواقع الالكترونية

1. الطب عن بعد ، الممارسات الجيدة من أمريكا اللاتينية 2024/05/11 ، 11: 18 ،

<https://www.ISSA.int> ، International social Security association.

ثانيا - المراجع باللغة الأجنبية

1. Caluire Cedex, Science direct chronique, le cadre juridique de la Telemedicine, Etienne tête (Avocat) 69642 France,19 novembre 2013, p65.
2. Alfred Aranda, Jr John f.lovejog Edition, Telemedicine in orthopedic surgery and sports medicine, Springer nature Switzerland AG 2021.
3. Davids.Brûlé, Telemedicine Use Amongst homeopaths and Naturopaths in Ontario Canada, Masters of science in pharmaceutical sciences Graduate department of pharmaceutical sciences lestie Dan faculty of pharmacy university of Toronto 2020.
4. Emen bnymfarej, Data analysais, The statiscal économic and social research and training center for Islamiccountries(SESRIC) ,Without the edition, Ankara, Turkey, 2015.

الملاحق



الملاحق رقم (01) الاستبانة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة - محمد بوضياف
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير
قسم: علوم تجارية



تحية طيبة وبعد:

تدخل هذه الدراسة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في تسويق الخدمات حول «واقع التوجه نحو الطب عن بعد في المصحات الخاصة بولاية البليدة» بما أنّ هذا الموضوع هو من اختصاصكم يرجى الإجابة على فقرات الإستبيان من خلال تجربتكم في هذا المجال، لذا نرجو منكم وضع علامة (X) في المكان المخصص للجواب مع العلم أنّ إجابتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تجاوبكم وحسن تعاونكم .

الطالبتين: حبيبة جعيجع و مسعودة سوالي

استمارة الاستبيان

الجزء 1: المعلومات الشخصية:

يرجى تعبئة البيانات التالية بوضع علامة (X) في المكان المناسب.

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. الجنس: | <input type="checkbox"/> | ذكر | <input type="checkbox"/> | أنثى | <input type="checkbox"/> |
| 2. السن: | <input type="checkbox"/> | 40-25 سنة | <input type="checkbox"/> | 55-41 سنة | <input type="checkbox"/> |
| 3. الدرجة المهنية: | <input type="checkbox"/> | طبيب عام | <input type="checkbox"/> | طبيب عام رئيسي | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | طبيب أخصائي | <input type="checkbox"/> | طبيب مقيم | <input type="checkbox"/> |
| 4. سنوات الخبرة: | <input type="checkbox"/> | أقل من 5 سنوات | <input type="checkbox"/> | من 5-10 سنوات | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | أكثر من 10 سنوات | <input type="checkbox"/> |

الجزء 2: محاور الدراسة:

الرجاء وضع العلامة (X) في المربع الذي يعبر عن إجابتك

المحور الاول : إدراك الطب عن بعد وأهميته

الرقم	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01					يتم الطب عن بعد على الأقل عن طريق احد أدوات التواصل الإلكتروني الرقمي (هاتف، فيديو، مراسلة ، الإيميل)
02					يساعد الموقع الإلكتروني لمؤسستكم المرضى في التعرف على الأطباء ومؤهلاتهم وخبراتهم.
03					يساعد نظام الرسائل الإلكترونية في تأكيد الحجز، وإلغاء الحجز والأطباء الزائرين وإجازات الأطباء.
04					يساعد توفر الملف الطبي الإلكتروني للمريض في المراقبة الطبية عن بعد.
05					يفيد الطب عن بعد في توفير الوقت للمريض مقارنة بالتنقل والحضور العادي.
06					يفيد الطب عن بعد في تسهيل اختيار المريض للطبيب والمصحة من خلال المواقع الإلكترونية.
07					يفيد الطب عن بعد في تعزيز رضا المريض من خلال الخدمات والرعاية الصحية.
08					الطب عن بعد يجعلني استغني عن فكرة ضرورة حضور المريض للمصحة.
09					يساعد الطب عن بعد في تسهيل قراءة التحاليل الطبية وتقديم العلاج المناسب دون حضور المريض.

المحور الثاني: تقبل ممارسة الطب عن بعد.

					10	تتوفر مصححتنا على تجهيزات مساعدة للممارسة الطب عن بعد: كاميرات,انترنت,أجهزة (حواسيب,لوحات رقمية,هواتف ذكية)
					11	تكلفة الطب عن بعد أقل من تكلفة الطب التقليدي بالنسبة للممارسين (أطباء).
					12	استخدم الطب عن بعد في التشخيص والاستشارات الطبية الأولية قبل حضور المريض.
					13	الترحم بالإجابة على استفسارات المرضى والمتعاملين في المواقع الإلكترونية للمصحة من خلال الطب عن بعد.
					14	أحرص على الاحتفاظ بالملف الطبي الإلكتروني للمريض بعد تقديم الرعاية الصحية له.
					15	أنتقي دورات تدريبية رسمية في مؤسستنا حول استخدام التقنيات الحديثة للطب عن بعد.
					16	المس وجود انطباعات جيدة لدى مرضنا بعد تقديم الرعاية والاستشارات الطبية عن بعد.

المحور الثالث : عوائق تطبيق الطب عن بعد.

					17	استخدام الطب عن بعد محدود في مصححتنا.
					18	ليس لدي قناعة في تطبيق الطب عن بعد.
					19	يؤثر عامل الثقة في وسائل الدفع الإلكتروني عند دفع مستحقات خدمة الطب عن بعد
					20	يشكل تعميم استخدام الأطباء للإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد.
					21	يشكل الخوف على سرية الملفات الطبية عبر الإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بعد.
					22	تشكل صعوبة دفع مستحقات الخدمات الطبية الإلكترونية تحدياً في تفعيل خدمة الطب عن بعد.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة – محمد بوضياف
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير
قسم: علوم تجارية



الملاحق رقم (3) قائمة الأساتذة المحكمين للاستبانة

الرقم	الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة
01	أ.د. جعيجع نبيلة	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
02	أ.د. عميش سميرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة - محمد بوضياف
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير
قسم: علوم تجارية



الملحق رقم 04

مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

(SPSS.V27) Statistical Package for the Social Sciences

- نتائج ثبات أداة الدراسة:

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	38	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	38	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,802	22

- نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

Explore

Case Processing Summary					
	Cases				
	Valid		Missing		Total
	N	Percent	N	Percent	Percent
الكلية	38	100,0%	0	0,0%	100,0%

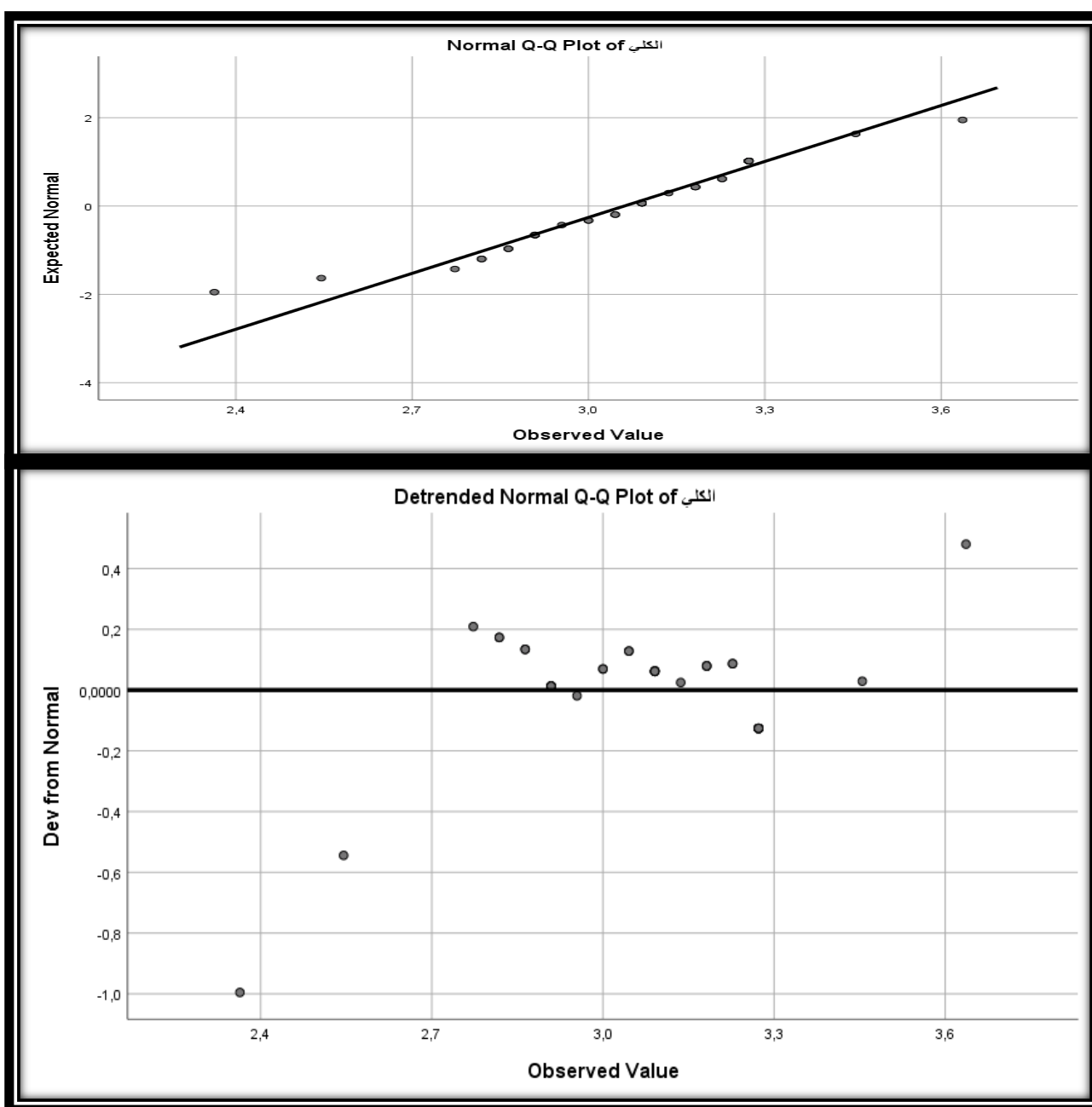
Descriptives					
			Statistic	Std. Error	
الكلية	Mean		3,0610	,03842	
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,9832	
			Upper Bound	3,1389	
	5% Trimmed Mean		3,0678		
	Median		3,0909		
	Variance		,056		
	Std. Deviation		,23684		
	Minimum		2,36		
	Maximum		3,64		
	Range		1,27		
	Interquartile Range		,33		
	Skewness		-,495	,383	
	Kurtosis		1,556	,750	

Tests of Normality

	Kolmogorov–Smirnov ^a			Shapiro–Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكلبي	,133	38	,087	,955	38	,133

a. Lilliefors Significance Correction

الكلبي



-نتائج اختبار الفرضيات

- نتائج اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكلبي	38	3,0610	0,23684	0,03842

One-Sample Test						
Test Value = 3						
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكلبي	1,588	37	0,121	0,06100	-0,0168	0,1389

One-Sample Effect Sizes					
	Standardizer	Point Estimate	95% Confidence Interval		
			Lower	Upper	
الكلبي	Cohen's d	0,23684	0,258	-0,067	0,579
	Hedges' correction	0,24178	0,252	-0,066	0,567

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the sample standard deviation.

Hedges' correction uses the sample standard deviation, plus a correction factor.

- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للدراسة

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإدراك	38	2,9123	,22984	,03728

One-Sample Test						
Test Value = 3						
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الإدراك	-2,353	37	,024	-,08772	-,1633	-,0122

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للدراسة

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التقبل	38	2,9286	1, 8418	0, 2988

One-Sample Test						
Test Value = 3						
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التقبل	-2,391	37	,022	-,07143	-,1320	-,0109

- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العوائق	38	3,4386	,56741	,09205

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
العوائق	4,765	37	,000	,43860	,2521	,6251

الملحق رقم 04: تصريح شرقي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: العلوم التجارية

Université Mohamed Boudiaf a M'sila
Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département: Sciences Commerciales

تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة والالتزام العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي اسفله:

المطلب (ة): حبيبة حبيبة المولودة (ة) بتاريخ: 1982/07/09 بحمام الضلعة
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أ.ر.س.) رقم 403882753 المصادرة بتاريخ: 2024/12/07 من بلدية الاصويش البلدية
المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبة: علوم تجارية تخصص: تسيير الخدمت خلال السنة الجامعية: 2023/2024
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: واقع التوجه نحو تطبيق الطب عن بعد
دراسة ميدانية حول المحطات الخادمة بولاية البلدية

أصرح بشرقي أي إلتزمت بمراعاة معايير الأمانة والالتزام العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حرر بتاريخ: 03 جوان 2024

التوقيع والبصمة



مصادقة البلدية
نظرة السيد عاب بالتوقيع
السنة: 2024
البلدية: الاصويش
السيد عاب
والتوقيع
عاب



تصريح شرقي

بالالتزام بمعايير الأمانة و النزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا المضي اسقله:

الطالب (ة) : السواليا صبيحة المولود(ة) بتاريخ: 1997/02/21 ب: بوسعادة
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أور.س.) رقم: 22164957 الصادرة بتاريخ: 2017/12/19 عن: بوسعادة
المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبية: إعلام التجارة تخصص: تسويق الخدماء خلال السنة الجامعية: ..
والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: واقع التوزيع وتطبيقاته ممارسة
الطبيعتا بعد مصححات الخاضعة لولاية البلدية

أصح بشرقي أنني إلتزمت بمراعاة معايير الأمانة و النزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حرر بتاريخ:/...../.....

التوقيع و البصمة

.....

20 جوان 2024

