

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير إدارة الأعمال

أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع على جودة تقديم خدمات شؤون

الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض: دراسة ميدانية على منشآت

وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

نوره فرحان علي قايد

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

العام الدراسي:

2025 – 1447



إهداء

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة، وها أنا اختتم
بحث تخرجي بكل همة ونشاط ما كنت لأفعل لولا فضل الله فالحمد لله
عند البدء وعند الختام

أهدي هذا الجهد المتواضع

إلى من منحاني روح الحياة وضاء لي عتمة الدنيا إلى من كانا سببا في
وجودي بعد الله وسببا في اشعال وقود همتي ويغمراني بدعواتهم الصادقة،
إلى من غرسا في حب العلم والتعلم، إلى من حبهم يعلو فوق كل حب إلى من
ساندوني ووفروا لي سبل السعادة والنجاح إلى والدي حفظهم الله .
إلى جميع من كان سند وقوه لي بعد الله في مشواري إلى كل القلوب التي
ذكرتني ودعت لي وتمنت لي كل خير.

شكر وفلج

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا لي النبراس والموجه. إن دعمهما المتواصل وتشجيعهما الدائم كانا الدافع الأكبر لي لتحقيق هذا الإنجاز.

كما أعبر عن عميق امتناني لزوجتي الغالية، التي كانت لي الشريك والسند في هذه الرحلة الطويلة. كان لصبرها وتفهمها ودعمها المستمر أثر بالغ في إنجاز هذا العمل.

أود أن أشكر أساتذتي الكرام، وخاصة مشرف رسالتي، الذين لم ييخلوا عليّ بوقتهم وخبرتهم. لقد كان لإرشاداتهم العلمية ونصائحهم القيمة الأثر الكبير في إتمام هذا البحث

أ.د / الفصيل عبد الحميد

أشكر زملائي وأصدقائي، الذين كانوا لي عونًا وسندًا، وكان لتشجيعهم ودعمهم دور كبير في تجاوز الصعاب والوصول إلى هذا النجاح.

وأخيرًا، أتقدم بالشكر والامتنان لكل من ساهم بأي شكل في إنجاز هذا العمل، سائلًا الله أن يجعل هذا الجهد خالصًا لوجهه الكريم، وأن يوفقنا جميعًا لما فيه الخير والصلاح.

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعادها الأربعة: تخطيط الوقت، وجدولة المهام، ومراقبة الوقت، وتحسين استخدام الموارد الزمنية، على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أداة الاستبانة التي صُممت لقياس أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، حيث وزعت على عينة عشوائية من العاملين في أقسام شؤون الوفيات بالمستشفيات محل الدراسة، بلغ عددها (198) استبانة صالحة للتحليل. تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق أبعاد إدارة الوقت في المستشفيات جاء مرتفعاً نسبياً، مع تفوق بُعد تخطيط الوقت يليه جدولة المهام، في حين جاء تحسين استخدام الموارد الزمنية في المرتبة الأخيرة. كما بينت النتائج وجود أثر إيجابي دال إحصائياً لجميع الأبعاد الأربعة على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، حيث كان بُعد تخطيط الوقت الأكثر تأثيراً، تليه جدولة المهام، ثم مراقبة الوقت، وأخيراً تحسين استخدام الموارد الزمنية.

بناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز نظم التخطيط الزمني وتطوير آليات جدولة المهام وفق معايير مرنة تراعي ضغط العمل، مع تحسين نظم المراقبة الزمنية عبر مؤشرات أداء دقيقة، وزيادة كفاءة استغلال الموارد الزمنية من خلال تبسيط الإجراءات الروتينية، وتدريب الكوادر على مهارات إدارة الوقت ضمن إطار إدارة المشاريع، بما يضمن رفع مستوى جودة الخدمة واستدامتها.

الكلمات المفتاحية: إدارة الوقت، إدارة المشاريع، جودة الخدمة، شؤون الوفيات، وزارة الصحة السعودية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
ج.....	مستخلص الدراسة
د.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهمية الدراسة:
4.....	4.1 أهداف الدراسة:
5.....	5.1 تساؤلات الدراسة
6.....	6.1 فروض الدراسة:
6.....	7.1 الدراسات السابقة:
13.....	8.1 الفجوة البحثية:
14.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:
17.....	10.1 المنهجية وطرق البحث:
17.....	11.1 مصادر جمع البيانات
17.....	12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة
18.....	13.1 حدود الدراسة:
19.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
19.....	المبحث الأول: إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع
19.....	1.1.2 تمهيد
19.....	2.1.2 مفهوم إدارة الوقت
20.....	3.1.2 أهمية إدارة الوقت

20.....	4.1.2 أهداف إدارة الوقت.....
21.....	5.1.2 أبعاد إدارة الوقت.....
24.....	6.1.2 تحديات إدارة الوقت.....
26.....	المبحث الثاني: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات.....
26.....	1.2.2 تمهيد.....
27.....	2.2.2 مفهوم جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات.....
28.....	3.2.2 أهمية جودة خدمات شؤون الوفيات.....
29.....	4.2.2 أهمية تطوير خدمات شؤون الوفيات في المنظومة الصحية.....
30.....	5.2.2 استراتيجيات تحسين جودة خدمات شؤون الوفيات.....
33.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
33.....	1.3 تصميم الدراسة.....
33.....	2.3 مجتمع وعينة الدراسة.....
34.....	3.3 أداة الدراسة.....
35.....	4.3 صدق أداة الدراسة.....
36.....	5.3 ثبات أداة الدراسة.....
37.....	6.3 الأساليب الإحصائية.....
39.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفروض.....
39.....	1.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
41.....	2.4 التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل.....
46.....	3.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع (جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات).....
49.....	4.4 اختبار فرضيات الدراسة.....
54.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
54.....	1.5 تمهيد.....
54.....	2.5 مناقشة النتائج الوصفية.....
56.....	3.5 التوصيات.....

57.....	Study Abstract
58.....	المراجع
58.....	أولاً: المراجع العربية
60.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
63.....	الملاحق
64.....	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
34	الجدول (1) اختيار العينة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية	1.
36	الجدول (2) معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل:	2.
37	الجدول (3) نتائج معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لأداة الدراسة	3.
39	جدول (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	4.
41	الجدول (5) التحليل الوصفي لبعد "تخطيط الوقت"	5.
42	الجدول (6) التحليل الوصفي لبعد "جدولة المهام"	6.
44	الجدول (7) التحليل الوصفي لبعد "مراقبة الوقت"	7.
45	الجدول (8) التحليل الوصفي لبعد "تحسين استخدام الموارد الزمنية"	8.
46	الجدول (9) التحليل الوصفي للمتغير التابع: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات	9.
49	الجدول (10) نتائج استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد	10.
51	الجدول (11) نتائج الفرضية الفرعية الأولى باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط	11.

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
51	الجدول (12) نتائج الفرضية الفرعية الثانية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط	12.
52	الجدول (13) نتائج الفرضية الفرعية الثالثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط	13.
53	الجدول (14) نتائج الفرضية الفرعية الرابعة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط	14.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تُعد إدارة الوقت من الركائز الأساسية لنجاح المشاريع، إذ تسهم في ضمان تنفيذ الأنشطة ضمن الإطار الزمني المحدد، مع تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، بما يعزز من فرص إنجاز المشروع بكفاءة وجودة عالية. وقد أكد العديد من الباحثين أن إدارة الوقت ليست مجرد عملية تنظيمية، بل هي أداة استراتيجية لتقليل الهدر وتحسين الإنتاجية، الأمر الذي يجعلها عاملاً محورياً في بيئات العمل التي تتسم بالتعقيد والتغير السريع. (Alemayehu et al., 2023)

و تمثل إدارة الوقت منظومة متكاملة تشمل التخطيط الزمني، وجدولة المهام، والمتابعة الدورية، وتخصيص الموارد بما يحقق التوازن بين الالتزامات الزمنية وجودة النتائج، وقد أظهرت الأدبيات أن الإخفاق في إدارة الوقت داخل المشروع يؤدي إلى التأخير في الإنجاز، وزيادة التكلفة، وتدني مستوى جودة المخرجات، بينما الالتزام الصارم بالممارسات الزمنية الفعّالة يحقق ميزة تنافسية واضحة. (Babalola & Lawal, 2024)

وتُعد جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات أحد المؤشرات الجوهرية لفعالية النظام الصحي، حيث تعكس قدرة المستشفيات على التعامل بكفاءة وحساسية مع الإجراءات الإدارية والطبية المرتبطة بحالات الوفاة، ويشمل ذلك سرعة إنجاز المعاملات، ودقة البيانات، وتكامل التنسيق بين الجهات المعنية، بما يضمن احترام خصوصية الموقف وحفظ كرامة المتوفي وأسرته (سناني، 2023).

إن ضعف جودة هذه الخدمات قد يؤدي إلى تعطيل تسليم الجثامين، أو تأخير استخراج شهادات الوفاة، أو زيادة العبء الإداري على ذوي المتوفي، مما ينعكس سلباً على سمعة المنشأة الصحية وثقة المجتمع بها، إن تحسين جودة خدمات شؤون الوفيات يتطلب دمج الممارسات الإدارية الفعّالة، ومنها إدارة الوقت، لضمان السرعة، والدقة، والتناسق في جميع المراحل. (Sudrajat et al., 2021)

تُظهر الدراسات الحديثة أن إدارة الوقت بكفاءة ضمن إطار إدارة المشاريع تُسهم مباشرة في تحسين جودة الخدمات، بما في ذلك خدمات شؤون الوفيات، إذ يتيح التخطيط الزمني المسبق وتوزيع المهام بوضوح تسريع الإجراءات، وتقليل فترات الانتظار، وضمان إتمام المعاملات في الوقت المناسب. وعليه، فإن وجود منظومة متكاملة لإدارة الوقت يمكن أن يكون عاملاً حاسماً في رفع مستوى رضا المستفيدين، وتحقيق متطلبات الجودة في هذا النوع الحساس من الخدمات. (Sabilla & Almanfaluthi, 2025)

انطلاقاً مما سبق، يتضح أن العلاقة بين إدارة الوقت وجودة خدمات شؤون الوفيات ليست علاقة نظرية فحسب، بل هي ارتباط عملي يمكن قياس أثره بوضوح في بيانات العمل الصحية، ومن هنا تنبع أهمية دراسة هذه العلاقة بعمق، بهدف تقديم حلول عملية تعزز كفاءة الأداء وترتقي بمستوى الخدمة بما يتماشى مع المعايير العالمية، ويسهم في تحقيق أهداف وزارة الصحة السعودية في تحسين تجربة المستفيدين

2.1 مشكلة الدراسة

تُعد إدارة الوقت من القضايا المحورية في بيئات العمل الحديثة، لا سيما في القطاع الصحي الذي يتسم بتعقيد العمليات وتعدد الأطراف المشاركة في تقديم الخدمة، إذ تؤثر كفاءة استثمار الوقت بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة، ومستوى رضا المستفيدين، وكفاءة استغلال الموارد المتاحة (KhalilzadehZia et al., 2024).

ويظهر هذا التأثير بوضوح في الخدمات ذات الطابع الإنساني الحساس مثل خدمات شؤون الوفيات، حيث أن أي تأخير أو ضعف في تنظيم الإجراءات الزمنية قد يزيد من معاناة ذوي المتوفي ويؤثر سلباً على الصورة المؤسسية للمستشفى. (Yimer et al., 2024)

ورغم ما تشير إليه الدراسات من أن التخطيط المسبق، وجدولة المهام، ومراقبة الأداء الزمني تسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية، إلا أن الواقع العملي في العديد من المؤسسات الصحية يُظهر وجود فجوات في تطبيق هذه المبادئ، سواء بسبب ضعف الثقافة التنظيمية تجاه الوقت أو قصور في تبنى أدوات وأساليب إدارة الوقت الحديثة (جربو، 2023)، وتشير نتائج بحوث تطبيقية في بيئات صحية إلى أن غياب منهجيات

إدارة الوقت الفعالة يؤدي إلى زيادة الهدر في الزمن والموارد، وتأخر إنجاز المعاملات، وانخفاض جودة الخدمة. (Hosseini et al., 2024)

وتتطلب خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات تنسيقًا دقيقًا بين أقسام متعددة، منها الإدارية، والطبية، والقانونية، والدينية، وهو ما يجعلها أكثر عرضة للتأثر بالاختلالات الزمنية مقارنة بالخدمات الأخرى. وقد أوضحت الدراسات أن هذه الخدمات تفتقر في كثير من الأحيان إلى أطر زمنية واضحة ومراقبة مستمرة للأداء، مما ينعكس على سرعة الاستجابة ودقة الإجراءات (عبدالسلام وجبريل، 2024).

كما أن الضغط النفسي على ذوي المتوفي يتضاعف عند طول فترة الانتظار أو تعقيد المعاملات، ما يستدعي إعادة النظر في إدارة الوقت ضمن هذا الإطار الخدمي الحساس (KhalilzadehZia et al., 2024).

وعلى الرغم من وجود دراسات عديدة تناولت أثر إدارة الوقت على جودة الخدمات أو الكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي (Sabilla & Almanfaluthi, 2025؛ Morales et al., 2024)، إلا أن هناك ندرة واضحة في الأبحاث التي تركز على خدمات شؤون الوفيات تحديدًا، وخاصة في البيئة السعودية. هذا النقص في الدراسات التطبيقية المتخصصة يحول دون تطوير سياسات وإجراءات مبنية على الأدلة لتحسين إدارة الوقت في هذا النوع من الخدمات.

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة هذه الدراسة في غياب منهجيات فعالة لإدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع داخل خدمات شؤون الوفيات بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض.

3.1 أهمية الدراسة:

تعتمد أهمية هذه الدراسة على إسهاماتها النظرية والتطبيقية فيما يلي:

أولاً: الأهمية العلمية

- تساهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع، من خلال ربطها بمجال خدمي دقيق وحساس مثل خدمات شؤون الوفيات، وهو مجال لم يحظَ بدراسات كافية في البيئة العربية والخليجية.
- تقدم إطارًا نظريًا يوضح العلاقة بين أبعاد إدارة الوقت وجودة الخدمات الصحية والإدارية، بما يعزز الفهم الأكاديمي لهذه العلاقة في سياق المستشفيات.
- تفتح المجال أمام باحثين آخرين لإجراء دراسات مقارنة أو تطبيقية في قطاعات صحية أخرى أو في مناطق مختلفة.

ثانيًا: الأهمية العملية

- تساعد نتائج الدراسة مديري المستشفيات وصناع القرار في وزارة الصحة على تبني استراتيجيات فعّالة لإدارة الوقت، بما يساهم في رفع كفاءة تقديم خدمات شؤون الوفيات.
- تقدم مؤشرات أداء يمكن استخدامها لتقييم وتحسين العمليات المتعلقة بخدمات شؤون الوفيات وتقليل زمن إنجاز المعاملات.
- تُمكن إدارات المشاريع في القطاع الصحي من تطبيق ممارسات عملية لإدارة الوقت تقلل من الهدر وتزيد من سرعة ودقة الإجراءات.
- تدعم جهود تحسين رضا المستفيدين من خلال تقديم خدمات أكثر سرعة وكفاءة، خاصة في المواقف التي تتطلب استجابة عاجلة وحساسة.

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعاده (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية (على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وتتفرع منه عدة أهداف الفرعية:

- قياس أثر تخطيط الوقت على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- تحديد أثر جدولة المهام على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- تحليل أثر مراقبة الوقت على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- دراسة أثر تحسين استخدام الموارد الزمنية على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
- تقديم مقترحات عملية لتحسين إدارة الوقت ضمن إطار إدارة المشاريع بما يساهم في رفع جودة خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية..

5.1 تساؤلات الدراسة

ما أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعادها (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية) على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

وتتفرع منه عدة أسئلة فرعية كالتالي::

1. ما أثر تخطيط الوقت على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
2. ما أثر جدولة المهام على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟
3. ما أثر مراقبة الوقت على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟

4. ما أثر تحسين استخدام الموارد الزمنية على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية ؟

6.1 فروض الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسة الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع (بأبعادها) تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية (وجود تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية المنبثقة عن الفرضية الرئيسة:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تخطيط الوقت وجود تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جدولة المهام وجود تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مراقبة الوقت وجود تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين استخدام الموارد الزمنية وجود تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

7.1 الدراسات السابقة:

✓ دراسة (Morales et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى تقديم إطار عمل هجين يجمع بين النمذجة التنبؤية والتحسين التشغيلي لخفض أزمدة الانتظار في الرعاية الصحية، بما يسهم في تعزيز رضا المرضى ورفع كفاءة الأداء التشغيلي للمؤسسات الصحية، واعتمدت الدراسة على تقييم ثلاثة نماذج تنبؤية لزمن النظام: الانحدار الخطي المتعدد (MLR)، والانحدار الخطي المحول لوغاريتمياً (LTMLR)، والشبكات العصبية الاصطناعية (ANN)، حيث حقق نموذج الانحدار الخطي المتعدد أفضل أداء، وأظهرت المحاكاة أن التدخلات المثلى تشمل: زيادة الكادر خلال ساعات الذروة، تحسين تدفق العمل، وأتمتة بعض المهام.

أسفرت هذه الإجراءات عن خفض زمن الانتظار في التسجيل بنسبة 15%، وفي القياسات الحيوية بنسبة 20%، وفي استشارة الطبيب بنسبة 25%، وتحسين أزمدة المعالجة بنسبة 10-15%، مما أدى إلى تقليص زمن النظام الكلي بمعدل 22.5 دقيقة في المتوسط.

وأوصت الدراسة بتبني هذا الإطار الهجين كأداة دعم قرار لتمكين مديري المؤسسات الصحية من التنبؤ بزمن الخدمات وتجربة استراتيجيات تحسين في بيئة محاكاة آمنة، دون الحاجة إلى تغييرات هيكلية كبيرة، بما يجعله مناسباً للبيئات الصحية ذات الموارد المحدودة.

✓ دراسة (Sabilla & Almanfaluthi, 2025)

هدفت الدراسة إلى تقييم تطبيق منهجية الإدارة الرشيقة (Lean Management) في بيئة المستشفى، وقياس أثرها على كفاءة الوقت وتقليل الهدر وتحسين جودة الرعاية.

اعتمدت الدراسة على جمع بيانات عشوائية من سجلات طبية لـ 494 مريضاً حول زمن المغادرة بعد العلاج، منها 308 سجلات تمثل الفترة قبل تطبيق المنهجية، كما أُجري تحليل طبقي بحسب فئات خدمات المستشفى (الدرجة الأولى، الثانية، الثالثة)، وأظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في زمن انتظار الخروج من المستشفى بنسبة 78% بعد تطبيق الإدارة الرشيقة، وكان هذا الانخفاض متسقاً عبر جميع فئات الخدمة. وشمل التحسن مراحل الإدارة التمريضية والتحصيل الإداري ونظام الدفع، ما أدى إلى رفع كفاءة الوقت وتقليل الفاقد التشغيلي.

وأوصت الدراسة بتعميم تطبيق الإدارة الرشيقة في العمليات التشغيلية بالمستشفيات لتعزيز الكفاءة وتقليص زمن الانتظار، مما ينعكس إيجابيًا على رضا المرضى وجودة الخدمة...

✓ دراسة (Maulidyah & Maryam, 2024)

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية تدريب إدارة الوقت في خفض مستويات التسويف الوظيفي لدى الكوادر المجتمعية، وذلك في ظل ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في هذه الفئة على وجه التحديد. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي الكمي بتصميم اختبار قبلي-بعدي لمجموعة واحدة، حيث شملت العينة 41 من الكوادر النشطة الذين خضعوا لبرنامج تدريبي في إدارة الوقت.

وأظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في متوسط درجات التسويف بعد التدريب (من 66.000 قبل التدريب إلى 65.000 بعده)، مما يعكس تأثيرًا إيجابيًا للتدخل على سلوكيات المشاركين. وأوصت الدراسة بتوسيع تطبيق برامج تدريبية مماثلة في بيئات العمل المجتمعية لتعزيز الإنتاجية والكفاءة، مع التركيز على دمج استراتيجيات إدارة الوقت ضمن خطط التطوير المهني للكوادر العاملة في المجتمع....

✓ دراسة (Hosseini et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى تقدير ومقارنة زمن تقديم الخدمات الصحية بين المراكز الصحية الحكومية والمراكز الصحية المشغلة بنظام التعاقد (Outsourced HPs)، وذلك لدعم صنع السياسات المبنية على الأدلة وتحسين إدارة الموارد.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الميداني، حيث أُجريت في ستة مراكز صحية تابعة لجامعة طهران للعلوم الطبية خلال عامي 2019-2020، وجمعت البيانات من خلال التوقيات المباشر باستخدام ساعة إيقاف ونموذج تسجيل زمن الخدمة، على مدار أسبوع عمل كامل. وأظهرت النتائج أن متوسط زمن تقديم الخدمات في المراكز الحكومية كان أطول من نظيره في المراكز المتعاقدة، إذ كان متوسط زمن الخدمات للفئات العمرية (المراهقين، الشباب، البالغين في منتصف العمر،

وكبار السن) في المراكز الحكومية أطول بشكل دال إحصائيًا مقارنة بالمراكز المتعاقد ، كان متوسط زمن تقديم خدمات التثقيف الصحي وتدريب سفراء الصحة أطول في المراكز المتعاقد مقارنة بالمراكز الحكومية وأوصت الدراسة بضرورة تركيز المراكز المتعاقد على تحقيق التوازن بين عدد الزيارات وحجم الكادر متاح للخدمات الموجهة للفئات العمرية المختلفة، فيما ينبغي على المراكز الحكومية زيادة الوقت المخصص لخدمات التثقيف والترويج الصحي، مع اعتماد زمن تقديم الخدمة كمؤشر أساسي لتقييم الأداء عند المقارنة بين المراكز الحكومية والمتعاقد....

✓ دراسة (Salehnejad et al., 2022)

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ممارسات الإدارة ومستويات وفيات المرضى في المستشفيات، من خلال تطوير مؤشر مركب لممارسات الإدارة بالاعتماد على بيانات "المسح الوطني لموظفي هيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية (NHS National Staff Survey) "، وربطه بمؤشر وفيات المستشفيات على المستوى الإجمالي (SHMI).

استخدمت الدراسة منهج تحليل البيانات الطولية، حيث تم جمع بيانات على مدى خمس سنوات لجميع مستشفيات هيئة الخدمات الصحية الوطنية غير المتخصصة في إنجلترا، مع تضمين المتغيرات المركبة المحتملة. كما استخدمت تقنيات التعلم الآلي لاكتشاف مجموعات (Clusters) من ممارسات الإدارة الأكثر ارتباطًا بأداء وفيات المرضى، وتم اختبارها باستخدام نماذج الانحدار المتعدد التقليدية. وتوصلت النتائج إلى وجود تباين كبير ومستمر في مؤشر وفيات المستشفيات بين المؤسسات، وارتباط هذا التباين بمستوى ممارسات الإدارة، حيث أظهرت بعض المجموعات المترابطة من ممارسات الإدارة تأثيرًا ملحوظًا على خفض معدلات الوفيات.

وأوصت الدراسة بأن أي جهد منهجي لتحسين معدلات وفيات المرضى ينبغي أن يتبنى "حزمة مثل" من ممارسات الإدارة المستندة إلى هذا المؤشر المركب، بما يعزز الأداء السريري ويحسن جودة الرعاية الصحية...

✓ دراسة (Bernhart et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دقة إدراك الزمن لدى فرق خدمات الطوارئ الطبية (EMS) أثناء إدارة حالات توقف القلب خارج المستشفى (OHCA) ، ومقارنة الزمن المدرك لديهم بالزمن الفعلي للإجراءات الحرجة.

واستخدمت الدراسة المنهج الرصدي الاستعادي، بالاعتماد على بيانات تحسين الجودة التابعة لوكالة إسعاف قائمة على خدمات الإطفاء، والتي تستجيب لنحو 10,000 بلاغ سنوياً. شمل التحليل النهائي 21 حالة توقف قلب خارج المستشفى، بعد استبعاد 12 حالة لعدم اكتمال البيانات. وتوصلت النتائج إلى أن أفراد فرق الطوارئ قللوا بشكل ملحوظ من تقدير طول أطول توقف في ضغوطات الصدر (19.98 ثانية مقابل 31.99 ثانية فعلياً)، كما قللوا من تقدير الفترة بين بدء ضغوطات الصدر وإعطاء الجرعة الأولى من الإبينفرين (274.65 ثانية مقابل 356.43 ثانية فعلياً)، في حين لم يظهر فرق دال إحصائياً في تقدير نسبة زمن الانضغاط الكلية.

وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي والتدريب العملي لفرق الطوارئ لتحسين دقة إدراك الزمن خلال الإنعاش القلبي، بما يضمن الالتزام بالتوصيات الزمنية الواردة في إرشادات جمعية القلب الأمريكية وتحسين نتائج المرضى..

✓ دراسة (KhalilzadehZia et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الوقت والكفاءة الذاتية المهنية وجودة الرعاية التمريضية لدى الممرضين في شمال غرب إيران. واستخدمت الدراسة المنهج الارتباطي، حيث شملت عينة مكونة من 350 ممرضاً تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية، وذلك في مدينة أردبيل عام 2023. وجمعت البيانات باستخدام ثلاثة مقاييس: مقياس إدارة الوقت (Raj'a Nayef Zyoud, 2023) ، ومقياس الكفاءة الذاتية المهنية للممرضين (Masoumeh Bakhtiari) وآخرون، 2023)، ومقياس جودة الرعاية التمريضية (Anita Karaca) وآخرون، 2022).

وتوصلت النتائج إلى أن متوسط مستويات إدارة الوقت (80.3%)، والكفاءة الذاتية المهنية (61.7%)، وجودة الرعاية التمريضية (57.1%) كانت جميعها في المستوى المتوسط، مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الوقت والكفاءة الذاتية المهنية وجودة الرعاية التمريضية ($p < 0.001$). كما أظهر نموذج الانحدار الخطي التدريجي أن إدارة الوقت كانت متنبأً أقوى لجودة الرعاية التمريضية (65%) مقارنة بالكفاءة الذاتية المهنية (62%).

وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ ورش عمل لتطوير مهارات إدارة الوقت وتعزيز الكفاءة الذاتية المهنية للممرضين، بما يساهم في تحسين جودة الرعاية التمريضية.

✓ دراسة (Yimer et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسات إدارة الوقت بأبعاده (التخطيط، تجنب إهدار الوقت، تحمل المسؤولية في العمل، حزم التعويضات والمزايا) والعوامل المؤثرة عليها لدى العاملين الصحيين في المستشفيات الحكومية بمدينة بحر دار، إثيوبيا.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الميداني، مع دمج منهج نوعي مكمل، وتكونت العينة من 416 مشاركاً تم اختيارهم بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، شارك منهم فعلياً 410 عاملين صحيين، بالإضافة إلى 12 مقابلة متعمقة في الجانب النوعي.

وتوصلت النتائج إلى أن مستوى ممارسة إدارة الوقت بلغ 66.1%، وأن أهم العوامل المؤثرة إيجابياً تمثلت في الفئة العمرية (25-29) و(30-34)، وجود التخطيط، وجود حزم تعويضات ومزايا، تحمل المسؤولية، وانخفاض مستوى إهدار الوقت، في حين كان نقص الكادر البشري عاملاً سلبياً. كما أظهرت الدراسة النوعية موضوعين رئيسيين وخمس فئات فرعية مرتبطة بسلوكيات إدارة الوقت. وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج تدريبية لتعزيز مهارات التخطيط، وتبني سياسات تقلل من إهدار الوقت، وترسيخ ثقافة المسؤولية، وتصميم حزم تعويضات ومزايا جاذبة لتحسين ممارسات إدارة الوقت في المرافق الصحية..

✓ دراسة (Alemayehu Addis et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر زمن الباب إلى البالون (Door-to-Balloon Time) بأبعاده <60 دقيقة و60-90 دقيقة) على معدلات الوفيات لدى مرضى احتشاء عضلة القلب الحاد المصحوب بارتفاع مقطع ST (STEMI) الذين خضعوا للتدخل التاجي الأولي (Primary PCI) في مجمع حياة آباد الطبي بمدينة
بيشاور. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي (تصميم دراسة أترابية مستقبلية) وتكونت العينة من 400 مريض، تم تقسيمهم إلى مجموعتين بحسب زمن الباب إلى البالون.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين زمن الباب إلى البالون ومعدل الوفيات، رغم ارتفاع طفيف في وفيات مجموعة (60-90 دقيقة) مقارنة بمجموعة <60 دقيقة)، كما أظهرت النتائج أن توزيع الأعمار كان متقارباً بين المجموعتين ولم يؤثر بشكل ملحوظ على النتائج. وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على تقليص إجمالي زمن الإقفار (Total Ischemic Time) وتحسين منظومة الرعاية ما قبل المستشفى، وعدم الاكتفاء بتقليل زمن الباب إلى البالون فقط، وذلك لتعزيز فرص تحسين النتائج السريرية للمرضى

✓ دراسة (جربو، 2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الوقت بأبعاده) الأساليب الفردية، الأساليب المؤسسية، العوامل البيئية والسلوكية (على كفاءة أداء العاملين في المؤسسات.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لكونها تندرج ضمن البحوث المسحية، بالإضافة إلى المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الإحصائي لتحليل البيانات.

وتكونت العينة من عدد من العاملين في المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البيئة والسلوك المكتسب وأسلوب الحياة لهما دور كبير في اكتساب مهارات إدارة الوقت والتعامل مع الأزمات، مع انخفاض ثقافة الاهتمام بإدارة الوقت في المجتمع.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الوقت بدءًا من المراحل الدراسية الأساسية وحتى التعليم العالي، وكذلك في المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص، بهدف تكوين مجتمع واعٍ بأهمية الوقت في الحياة المعاصرة.

☑ دراسة (عبد السلام وجبريل، 2024)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الوقت على البراعة التنظيمية بالمرافق الصحية الخاصة بمنطقة الجبل الأخضر في ليبيا، ولتحقيق أهدافها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، فقد قام الباحثان بتطوير استبانة معتمدة على بعض الدراسات السابقة، حيث تم التأكد من صدقها ومعامل ثباتها، وقد تمثل مجتمع الدراسة في جميع المديرين ومساعديهم بالمرافق الصحية الخاصة بمنطقة الجبل الأخضر في ليبيا، والذي بلغ قوامه (118) مديراً، وقد أتبعت الدراسة أسلوب المسح الشامل، وبعد توزيع الاستبانة تم استرجاع (98) استمارة صالحة لتحليل الإحصائي، ولتحليل بيانات الدراسة تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية؛ حيث تم التوصل إلى العديد من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي: بينت الدراسة أن المستوى العام لإدارة الوقت جاء مرتفعاً، بينما أظهرت الدراسة أن المستوى العام للبراعة التنظيمية جاء مرتفعاً جداً، كذلك أوضحت الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الوقت على البراعة التنظيمية، وأخيراً قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي يؤمل اتباعها لتعزيز إدارة الوقت وتعزيز البراعة التنظيمية بالمرافق الصحية قيد الدراسة

8.1 الفجوة البحثية:

اتفقت الدراسات السابقة على أن إدارة الوقت تمثل ركيزة أساسية لرفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات في مختلف البيئات، حيث أشارت دراسات مثل (KhalilzadehZia et al., 2024؛ عبد السلام وجبريل، 2024) إلى دور التخطيط المسبق، وجدولة المهام، ومراقبة التنفيذ، وتحسين استثمار الموارد الزمنية في تقليل الهدر وزيادة الإنتاجية. كما بينت أبحاث أخرى (Yimer et al., 2024؛ جربو، 2023) أن تعزيز ثقافة الوقت عبر التدريب والسياسات التنظيمية يساهم في رفع مستوى الكفاءة وتحقيق نتائج أفضل.

كذلك أظهرت دراسات (Morales et al., 2024؛ Sabilla & Almanfaluthi, 2025) أن إدارة الوقت الفعّالة تنعكس إيجاباً على سرعة تقديم الخدمات ورضا المستفيدين.

. تباينت الدراسات من حيث البيئة التطبيقية؛ فبينما ركزت بعض الأبحاث على المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية أو الخاصة (مثل Hosseini et al., 2024؛ Yimer et al., 2024؛ عبدالسلام وجبريل، 2024)، تناولت أخرى بيئات عمل مجتمعية أو مؤسساتية عامة (مثل Maulidiah & Maryam, 2024؛ جربو، 2023). كما اختلفت طبيعة المتغيرات التابعة محل القياس؛ إذ درست بعض الأبحاث أثر إدارة الوقت على تقليص أزمّة الانتظار (Morales et al., 2024؛ Sabilla & Almanfaluthi, 2025)، بينما تناولت أخرى جودة الخدمات الصحية (KhalilzadehZia et al., 2024)، أو البراعة التنظيمية (عبدالسلام وجبريل، 2024)، أو كفاءة الأداء الوظيفي (جربو، 2023).

رغم وفرة الدراسات التي تناولت إدارة الوقت في السياقات الصحية أو المؤسسية، إلا أن هناك ندرة في الأبحاث التي تربط بين إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع وخدمات شؤون الوفيات في المستشفيات، وخاصة في البيئة السعودية. كما أن معظم الدراسات السابقة ركزت على متغيرات عامة مثل جودة الرعاية أو رضا المستفيدين، دون التعمق في مجالات خدمية متخصصة وحساسة تتطلب دقة زمنية عالية. ومن هنا، تأتي أهمية هذه الدراسة لسد هذه الفجوة عبر تحليل أثر إدارة الوقت بأبعاده المختلفة على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، بما يثري المعرفة العلمية ويوفر أساساً لتطوير سياسات وتحسينات عملية في هذا المجال.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

إدارة الوقت تُعد من أهم العناصر التي تؤثر على نجاح المشاريع، سواء كانت مشاريع إنتاجية أو خدمية، إذ تمثل الأداة التي تضمن إنجاز الأنشطة والمهام ضمن المواعيد المحددة وبأعلى كفاءة ممكنة. وفي السياق الصحي، حيث تتسم الخدمات بالخصوصية والحساسية العالية، تصبح إدارة الوقت عاملاً حاسماً

في تحسين جودة الخدمة، خاصة في المجالات التي تتطلب سرعة استجابة ودقة عالية، مثل خدمات شؤون الوفيات. (Yimer et al., 2024)

ثانياً: مفهوم إدارة الوقت يمكن تعريف إدارة الوقت بأنها عملية تخطيط وتنظيم واستخدام الوقت المتاح بطريقة فعالة لإنجاز المهام المحددة بكفاءة وفعالية، مع ضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة. وهي مهارة إدارية وسلوكية تعتمد على تحديد الأهداف، وتوزيع الأدوار، وتنسيق الجهود، بما يحقق التوازن بين متطلبات العمل والوقت المتاح. في إطار إدارة المشاريع، يشمل مفهوم إدارة الوقت أنشطة مثل وضع خطة زمنية تفصيلية للمشروع، تحديد النقاط الحرجة، رصد الانحرافات الزمنية ومعالجتها، وتطبيق تقنيات وأساليب تساعد على الوفاء بالمواعيد النهائية (جربو، 2023).

ثالثاً: أبعاد إدارة الوقت أبعاد إدارة الوقت متعددة، وفي الدراسات الإدارية غالباً ما يتم تصنيفها إلى أربع فئات رئيسية، وهي:

1. **تخطيط الوقت** يشمل وضع خطة واضحة تحدد الأهداف، والمهام، والموارد المطلوبة، والجداول الزمنية لكل نشاط. التخطيط الجيد يتيح توقع العقبات المحتملة ووضع الحلول البديلة، وهو ما يقلل من الهدر في الوقت والجهد. في خدمات شؤون الوفيات بالمستشفيات، يتجلى التخطيط في تحديد الإجراءات المطلوبة منذ لحظة الإبلاغ وحتى إنهاء جميع المعاملات، مع مراعاة التنسيق بين الأقسام المعنية (الإدارية، القانونية، الطبية) (عبدالسلام وجبريل، 2024).

2. **جدولة المهام** تتعلق بترتيب الأولويات وتوزيع المهام على الأفراد أو الفرق بما يتناسب مع قدراتهم وخبراتهم، وتحديد المواعيد النهائية لإنجاز كل مهمة. على سبيل المثال، في شؤون الوفيات، جدولة المهام تشمل توزيع العمل بين موظفي الاستقبال، والتوثيق، وخدمات الدعم، لضمان انسيابية الإجراءات. (KhalilzadehZia et al., 2024)

3. **مراقبة الوقت** تعني متابعة سير العمل ومقارنة الزمن الفعلي بالزمن المخطط، ورصد أي تأخير أو انحراف عن الخطة الزمنية، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة. في المستشفيات، هذا البعد

يتضمن مراقبة زمن إنجاز كل خطوة في إجراءات شؤون الوفيات، وتحليل أسباب التأخير، سواء كانت

بشرية أو تنظيمية أو تقنية. (Bernhart et al., 2024)

4. تحسين استخدام الموارد الزمنية يركز على إيجاد طرق وأساليب مبتكرة لاستخدام الوقت بكفاءة

أكبر، مثل الأتمتة، وتبسيط الإجراءات، وتدريب الموظفين على العمل السريع والدقيق. في خدمات

شؤون الوفيات، يمكن أن يشمل ذلك استخدام الأنظمة الإلكترونية لتقليل زمن إدخال البيانات، أو

دمج بعض الخطوات الإجرائية لتقليل عدد المراحل. (Morales et al., 2024)

رابعاً: جودة تقديم الخدمات الصحية جودة الخدمات الصحية هي مدى قدرة المؤسسة على

تلبية احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم، وفق معايير مهنية محددة، وبأعلى مستويات الكفاءة والسلامة. في

مجال شؤون الوفيات، لا تقتصر الجودة على سرعة إنجاز المعاملات، بل تشمل دقة الإجراءات، احترام

القيم الإنسانية والثقافية، وضمان التنسيق السلس بين الأقسام. وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية،

جودة الرعاية الصحية تشمل: الفعالية، الكفاءة، إمكانية الوصول، مقبولية الخدمة، الإنصاف، والسلامة.

وتطبيق هذه المعايير في خدمات شؤون الوفيات يقتضي إدارة وقت فعالة تضمن تقليص فترات الانتظار،

وتجنب التعقيدات الإدارية، وتقديم الدعم اللازم لذوي المتوفي. (Hosseini et al., 2024)

خامساً: العلاقة بين إدارة الوقت وجودة الخدمات تؤكد الأدبيات الإدارية أن هناك علاقة

مباشرة بين كفاءة إدارة الوقت وجودة الخدمة. فالتخطيط الجيد وجدولة المهام ومراقبة الأداء الزمني تسهم

في تقليل الأخطاء، وتسريع العمليات، وتحسين تجربة المستفيد. في بيئة المستشفيات، هذه العلاقة أكثر

وضوحاً، حيث أن أي تأخير في الإجراءات قد يسبب ضغطاً نفسياً على ذوي المتوفي ويؤثر على صورة

المؤسسة. (KhalilzadehZia et al., 2024)

سادساً: إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع الصحية في إدارة المشاريع الصحية، يمثل الوقت

أحد القيود الثلاثة الأساسية إلى جانب التكلفة والجودة. ولتحقيق النجاح، يجب على مديري المشاريع

تحقيق توازن بين هذه العناصر. إدارة الوقت هنا تشمل وضع خطة زمنية شاملة، تحديد نقاط التحكم

الزمنية، واستخدام أدوات وبرامج متخصصة في تتبع الجداول الزمنية وتحليل الأداء. في مشاريع تحسين

خدمات شؤون الوفيات، يمكن لإدارة الوقت أن تلعب دورًا محوريًا في إعادة تصميم الإجراءات وتحديد الأدوار وتطبيق التكنولوجيا لتسريع المعاملات (عبدالسلام وجبريل، 2024).

10.1 المنهجية وطرق البحث:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته في دراسة الظواهر الإدارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات كما هي في الواقع الفعلي. ويقوم هذا المنهج على جمع البيانات الميدانية من المستشفيات محل الدراسة، ثم تحليلها إحصائيًا لقياس أثر أبعاد إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية) على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، بهدف التوصل إلى نتائج موضوعية وتوصيات عملية قابلة للتطبيق.

11.1 مصادر جمع البيانات

- المصادر الثانوية: وتشمل البيانات والمعلومات الموجودة في الكتب والمراجع، والرسائل الجامعية وأوراق العمل والمجلات والدوريات والمؤتمرات العلمية وورش العمل، بالإضافة إلى التقارير المنشورة وغير المنشورة التي تناولت الموضوع في مختلف المؤسسات ذات الصلة.
- المصادر الأولية: اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع البحث.

12.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحقيق أهداف الدراسة:

- معامل "ألفا كرونباخ" لقياس ثبات أداة الدراسة ومعامل الارتباط بيرسون لقياس صدق أداة الدراسة والعلاقة بين المتغيرات

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري المتعلقة بمتغيرات الدراسة ولجميع الاستجابات على فقرات الاستبيان.
- معامل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر كل بعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع

13.1 حدود الدراسة:

- حدود موضوعية: تركز الدراسة على قياس أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعادها (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية) على جودة تقديم خدمات شؤون الوفاء..
- حدود مكانية: تقتصر الدراسة على مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، والتي تقدم خدمات شؤون الوفاء..
- حدود زمانية: تم إعداد الدراسة في عام 2025.
- حدود بشرية: تقتصر عينة الدراسة على الموظفين المعنيين بإدارة الوقت وتنفيذ خدمات شؤون الوفاء في المستشفيات محل الدراسة، بما في ذلك العاملون في الأقسام الإدارية والفنية ذات العلاقة..

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع

1.1.2 تمهيد

تُعَدُّ إدارة الوقت إحدى الركائز الأساسية التي يقوم عليها نجاح إدارة المشاريع، سواء في القطاعات الإنتاجية أو الخدمية، إذ يرتبط عنصر الوقت ارتباطاً مباشراً بقدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها ضمن الحدود الزمنية والموارد المتاحة. في سياق إدارة المشاريع، لا يقتصر الوقت على كونه إطاراً زمنياً للعمل، بل يمثل مورداً استراتيجياً يتطلب التخطيط والتنظيم والرقابة المستمرة لضمان الاستخدام الأمثل. وتشير الأدبيات إلى أن مشكلات التأخير أو ضعف الالتزام بالمواعيد النهائية غالباً ما ترتبط بغياب أنظمة فعالة لإدارة الوقت، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية وزيادة التكاليف التشغيلية، فضلاً عن التأثير السلبي على جودة المخرجات (Babalola & Lawal, 2024؛ KhalilzadehZia et al., 2024).

2.1.2 مفهوم إدارة الوقت

عرف العديد من الباحثين إدارة الوقت على أنها عملية تخطيط وتنظيم ومراقبة كيفية تقسيم الفرد أو المؤسسة لوقته بين أنشطة محددة بهدف زيادة الكفاءة والإنتاجية وتقليل الهدر. فقد أشار KhalilzadehZia et al. (2024) إلى أن إدارة الوقت في السياق الصحي تمثل القدرة على ترتيب المهام وفق الأولوية وتخصيص الفترات الزمنية المناسبة لكل منها بما يضمن تحسين جودة الأداء المهني. وذهب Yimer et al. (2024) إلى أن إدارة الوقت في المؤسسات الصحية تتضمن عناصر التخطيط المسبق، وتجنب إهدار الوقت، وتحمل المسؤولية عن المهام، وهو ما يساهم في زيادة فاعلية تقديم الخدمات. أما في سياق إدارة المشاريع، فقد أوضح Babalola & Lawal (2024) أن إدارة الوقت هي عملية تحديد الأطر الزمنية لكل نشاط في المشروع، ومزامنة الجهود بين فرق العمل، بما يقلل من الانحرافات الزمنية عن الخطة المقررة. ويرى الباحث أن إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع يمكن تعريفها بأنها مجموعة من العمليات المترابطة التي

تهدف إلى تحديد وتقدير وتخصيص ومراقبة الموارد الزمنية للمشروع، بما يحقق التوازن بين سرعة الإنجاز وجودة النتائج في ظل الموارد المحدودة، مع مراعاة الطبيعة الديناميكية للأنشطة وتعدد الأطراف المعنية في التنفيذ.

3.1.2 أهمية إدارة الوقت

تُعد إدارة الوقت أحد المكونات الحيوية في بيئة العمل المعاصرة، لما لها من دور محوري في تحقيق الأهداف الاستراتيجية وضمان الاستخدام الأمثل للموارد. فهي تمثل أداة تنظيمية تساعد المؤسسات على ضبط إيقاع العمل، وتقليل الهدر الزمني، وتعزيز الإنتاجية، بما يساهم في رفع كفاءة الأداء وجودة المخرجات. كما أن الاهتمام بإدارة الوقت أصبح شرطاً ضرورياً في بيئات المشاريع التي تتسم بالتعقيد والتغير السريع، حيث تفرض القيود الزمنية ضرورة التخطيط والتنفيذ بدقة عالية، لضمان الالتزام بالمواعيد النهائية وتحقيق النتائج المرجوة في ظل محدودية الموارد. (Ayaad et al., 2022)

ويشير (Morales et al. (2024) إلى أن أهمية إدارة الوقت تتجلى في ثلاثة محاور رئيسية:

1. تحسين رضا المستفيدين من خلال تقليل أزمات الانتظار وزيادة سرعة تقديم الخدمات.
2. رفع الكفاءة التشغيلية عبر تحسين تدفق العمل وتوزيع المهام بشكل متوازن بين فرق العمل.
3. تعظيم الاستفادة من الموارد المادية والبشرية، بما يحقق وفورات مالية ويحافظ على استدامة الأداء.

ويرى (Sabilla & Almanfaluthi (2025) أن إدارة الوقت تمثل مدخلاً استراتيجياً لتقليل الفاقد التشغيلي، إذ يساهم تطبيقها في بيئات الرعاية الصحية في خفض أزمات الإجراءات بنسبة تصل إلى 78%، وهو ما ينعكس على تحسين تجربة المستفيد ورفع جودة الخدمات المقدمة. كما أكد Babalola & Lawal (2024) أن إدارة الوقت لا تقتصر على تنظيم الجدول الزمني للمشاريع، بل تمتد لتشمل بناء بيئة عمل مرنة قادرة على التكيف مع المتغيرات وحل المشكلات بكفاءة عالية.

4.1.2 أهداف إدارة الوقت

تمثل أهداف إدارة الوقت إطاراً موجهاً للأنشطة المؤسسية، إذ تساعد في توجيه الجهود نحو أولويات محددة تضمن الاستخدام الأمثل للزمن كأحد أهم الموارد غير القابلة للتجديد. ويعكس تحقيق هذه الأهداف قدرة المؤسسة على المواءمة بين متطلبات العمل ومواردها المتاحة، بما يحقق الكفاءة والفاعلية في الإنجاز. فالزمن المحدد لكل مهمة أو مشروع ليس مجرد عنصر تنظيمي، بل هو عامل حاسم في جودة المخرجات ورضا المستفيدين، مما يجعل التخطيط الزمني وإدارته محورياً رئيسياً في نجاح أي مؤسسة أو مشروع. (Babalola & Lawal, 2024)

ويشير KhalilzadehZia et al. (2024) إلى أن أهداف إدارة الوقت تتمثل في عدة محاور رئيسية، من أبرزها:

1. تعزيز الإنتاجية الفردية والجماعية من خلال تقليل الفاقد الزمني وإعادة توزيع الجهد على الأنشطة ذات القيمة المضافة.
2. تحقيق الالتزام بالمواعيد النهائية بما يضمن تسليم المشاريع أو الخدمات في الوقت المحدد دون المساس بالجودة.
3. تحسين جودة القرارات عبر إتاحة وقت كافٍ للتخطيط والتقييم قبل التنفيذ.
4. تقليل مستويات الضغط النفسي على العاملين الناتج عن تراكم المهام وضيق الوقت، مما يعزز الرضا الوظيفي والاستقرار النفسي.

ويرى Yimer et al. (2024) أن إدارة الوقت الفعالة لا تنحصر في تنظيم المهام اليومية، بل تهدف أيضاً إلى بناء ثقافة مؤسسية تُقدّر قيمة الوقت وتدمج ممارسات الانضباط الزمني في جميع مستويات العمل. كما أكد Alemayehu Addis et al. (2023) أن تحقيق أهداف إدارة الوقت يساهم في رفع مستوى كفاءة الخدمات، خصوصاً في القطاعات التي تتطلب تفاعلاً مباشراً مع المستفيدين، حيث يرتبط تحسين إدارة الوقت ارتباطاً وثيقاً برفع مستوى رضا العملاء وتقليل معدلات الأخطاء التشغيلية.

5.1.2 أبعاد إدارة الوقت

تُعدّ أبعاد إدارة الوقت الإطار العملي الذي يحدد كيف يمكن للأفراد والمؤسسات تنظيم جهودهم واستغلال مواردهم الزمنية بكفاءة، وهي ليست مجرد قائمة من المهارات أو الأساليب، بل هي منظومة متكاملة من السلوكيات التنظيمية، والعمليات الإدارية، والعوامل البيئية التي تتفاعل لتشكيل مستوى الالتزام والانضباط الزمني داخل بيئة العمل. هذا المفهوم يتجاوز فكرة "التحكم في الوقت" إلى "إعادة هندسة" تدفق العمل، بحيث يصبح الزمن عنصراً استراتيجياً يدار مثل أي مورد حيوي آخر، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة المخرجات وكفاءة الأداء. (Ben Bkhti, 2023)

❖ البعد الأول: التخطيط المسبق للمهام

يُعد التخطيط المسبق الركيزة الأساسية في إدارة الوقت، إذ يتيح للأفراد والمؤسسات تحديد الأهداف والنتائج المرجوة، ثم توزيع الأنشطة على جداول زمنية واقعية تراعي الموارد والقيود المتاحة. ويشير Yimer et al. (2024) إلى أن التخطيط الجيد يساهم في تقليل الازدواجية في الجهود، ويحد من تراكم المهام في فترات زمنية حرجية، كما يرفع قدرة الأفراد على التنبؤ بالمشكلات المحتملة قبل حدوثها، مما يعزز من بيئة العمل الاستباقية. ويتضمن هذا البعد استخدام أدوات تنظيمية مثل قوائم المهام، والتقويمات الإلكترونية، وتقنيات تحديد الأولويات، التي تساعد في ضمان إنجاز الأعمال في الوقت المحدد وتحقيق الأهداف بكفاءة. (Ben Bkhti, 2023)

❖ البعد الثاني: تجنب إهدار الوقت

يتجاوز مفهوم تجنب إهدار الوقت مجرد حذف الأنشطة غير الضرورية، إذ يشمل إعادة تصميم العمليات لتقليل المسببات الهيكلية للهدر مثل الإجراءات البيروقراطية الطويلة أو ضعف تدفق المعلومات. وتبرز هنا أهمية مبادئ الإدارة الرشيقة (Lean Management)، التي أثبتت فعاليتها في تحسين تدفق العمل وخفض زمن الانتظار، كما أوضحت دراسة Sabilla & Almanfaluthi (2025) التي حققت خفضاً بنسبة 78% في زمن إتمام عمليات الخروج من المستشفى عبر إزالة الأنشطة غير ذات القيمة المضافة. وتؤكد هذه النتائج أن تقليل الهدر الزمني يحتاج إلى معالجة جذرية للعمليات وليس فقط محاولة تقليص مدة تنفيذها.

❖ البعد الثالث: تحمل المسؤولية في العمل

يمثل تحمل المسؤولية في العمل أحد الأبعاد الجوهرية التي تحدد مدى التزام الأفراد بتنفيذ مهامهم في الوقت المحدد. ويرى (Alemayehu Addis et al. (2023) أن وجود ثقافة مؤسسية تقوم على المساءلة الفردية والجماعية يعزز من الانضباط الزمني، حيث يدرك العاملون أن التراخي في إنجاز المهام يترتب عليه آثار ملموسة على الأداء العام. ويشمل هذا البعد تحديد واضح للمسؤوليات، وآليات لمتابعة الالتزام بالمواعيد النهائية، وأنظمة تقييم تربط بين الأداء الزمني والنتائج الملموسة، بما يخلق دافعاً قوياً لإدارة الأولويات بفعالية.

❖ البعد الرابع: حزم التعويضات والمزايا

تؤدي الحوافز المادية والمعنوية دوراً محورياً في تعزيز الالتزام الزمني، إذ يساهم ربط المكافآت والترقيات بمستوى الالتزام بالجدول الزمني في تحفيز الأفراد على تحسين إدارة وقتهم. ووفقاً لما أشار إليه (Yimer et al. (2024، فإن تصميم نظام حوافز يتماشى مع أهداف المؤسسة ويساند ثقافة الانضباط يساهم في رفع الأداء العام، ويشجع الموظفين على الابتكار في أساليب تنظيم وقتهم، مما ينعكس على زيادة الإنتاجية وتقليل الفاقد الزمني.

❖ البعد الخامس: التحكم في المقاطعات

يُعتبر التحكم في المقاطعات بُعداً أساسياً، إذ تؤدي الانقطاعات المستمرة—سواء من الزملاء أو الرسائل الرقمية أو الاجتماعات غير المخطط لها—إلى تآكل الإنتاجية وتجزئة التركيز. ويؤكد (KhalilzadehZia et al. (2024 أن إدارة هذه المقاطعات من خلال سياسات تنظيمية واضحة أو تقنيات شخصية (مثل تحديد أوقات للرد على البريد الإلكتروني أو استخدام وضع "عدم الإزعاج") يعزز من استمرارية العمل، ويسمح بإنجاز المهام التي تتطلب تركيزاً عالياً في زمن أقل.

❖ البعد السادس: العوامل البيئية والسلوكية

تشمل العوامل البيئية والسلوكية جملة المؤثرات الثقافية والتنظيمية التي تحدد قيمة الوقت داخل بيئة العمل والمجتمع. ويشير جربو (2023) إلى أن بيئة العمل التي تفتقر إلى ثقافة تقدير الوقت تضعف من جهود إدارة الوقت، حتى مع توافر أدوات وتقنيات تنظيمية متقدمة. وتشمل هذه العوامل اتجاهات العاملين نحو الالتزام بالمواعيد، ومستوى الدعم الإداري، وأسلوب القيادة السائد، ومدى وضوح السياسات الزمنية المعتمدة.

6.1.2 تحديات إدارة الوقت

تواجه المؤسسات والأفراد على حد سواء مجموعة من التحديات التي تعيق التطبيق الفعال لممارسات إدارة الوقت، مما يؤثر على جودة المخرجات وكفاءة العمليات. يمكن تصنيف هذه التحديات إلى تنظيمية وسلوكية وتقنية وبيئية، حيث تتفاعل فيما بينها لتشكل ضغوطاً معقدة تتطلب حلولاً متكاملة.

أولاً: التحديات التنظيمية تتمثل في غياب أنظمة عمل واضحة لتوزيع المهام والأولويات، أو في وجود هياكل بيروقراطية معقدة تؤدي إلى بطء اتخاذ القرار. وتشير Hosseini et al. (2024) إلى أن طول الإجراءات الإدارية وتعدد الموافقات المطلوبة لتنفيذ المهام في بعض المؤسسات الصحية يضعف زمن تقديم الخدمات، ويؤدي إلى تراكم الأعمال غير المنجزة. كما أن غياب مؤشرات زمنية محددة ضمن أنظمة تقييم الأداء يحرم المؤسسات من أداة رئيسية لمراقبة وضبط الالتزام بالمواعيد.

ثانياً: التحديات السلوكية ترتبط هذه التحديات بأنماط العمل والعادات الشخصية للأفراد، مثل الميل إلى التسويف، أو الانشغال بالمهام الأقل أهمية على حساب الأعمال الجوهرية. وقد بيّنت Maulidyah & Maryam (2024) أن ضعف مهارات التخطيط الشخصي وإدارة الأولويات يساهم في ارتفاع معدلات التسويف، حتى في المهام ذات الأهمية العالية. إضافة إلى ذلك، فإن غياب ثقافة تحمل المسؤولية عن الالتزام بالمواعيد النهائية قد يؤدي إلى إضعاف الروح الانضباطية داخل بيئة العمل.

ثالثاً: التحديات التقنية على الرغم من أن التكنولوجيا توفر أدوات فعالة لتنظيم الوقت، فإن ضعف البنية التحتية التقنية أو عدم كفاءة أنظمة المعلومات قد يمثل عائقاً كبيراً. ووفقاً لـ Morales et

(2024). al.، فإن غياب التكامل بين الأنظمة الإلكترونية يؤدي إلى ازدواجية الجهود وإضاعة وقت العاملين في إدخال البيانات يدوياً أو البحث عنها في منصات متعددة. كما أن ضعف مهارات استخدام التكنولوجيا لدى بعض العاملين قد يقلل من قدرة المؤسسة على الاستفادة القصوى من أدوات تنظيم الوقت.

رابعاً: التحديات البيئية تشمل الظروف الخارجية والداخلية التي تؤثر على إدارة الوقت، مثل نقص الكادر البشري، أو بيئة العمل المزدحمة بالانقطاعات، أو غياب المساحات المناسبة للعمل المركز. وقد أشار Yimer et al. (2024) إلى أن نقص القوى العاملة يعد من أبرز معوقات إدارة الوقت في المستشفيات، حيث يؤدي إلى زيادة أعباء العمل على الأفراد، وبالتالي إطالة زمن إنجاز المهام. كما أن عدم ملاءمة بيئة العمل من حيث الضوضاء أو كثرة الاجتماعات غير الضرورية يزيد من فقدان الوقت الإنتاجي.

خامساً: التحديات الثقافية والقيمية ترتبط هذه التحديات بمستوى وعي المجتمع والمؤسسة بأهمية الوقت، إذ أوضح جربو (2023) أن ضعف الثقافة العامة بشأن قيمة الوقت في البيئات العربية يؤدي إلى التساهل في المواعيد، سواء في الحضور أو في تسليم الأعمال، مما يخلق نمطاً سلوكياً يعرقل تطبيق ممارسات إدارة الوقت بفاعلية. وتعزيز هذه الثقافة يتطلب تدخلات تعليمية وتدريبية تبدأ من المراحل الدراسية المبكرة وتمتد إلى بيئات العمل.

المبحث الثاني: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات

1.2.2 تمهيد

تُعد خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات من المكونات الجوهرية لمنظومة الرعاية الصحية، حيث لا تقتصر أهميتها على الجوانب الإدارية البحتة، بل تتجاوزها لتشمل أبعادًا إنسانية، اجتماعية، ودينية بالغة الحساسية. هذا النوع من الخدمات يتطلب إجراءات دقيقة وسريعة، تراعي الجوانب التشريعية والتنظيمية، وفي الوقت ذاته تحافظ على احترام خصوصية المتوفى ومشاعر ذويه. وتزداد حساسية هذه الخدمات في المستشفيات الكبرى والمراكز الصحية المتخصصة، نظرًا للتنوع الثقافي والديني للمرضى، وتعدد الجهات ذات الصلة بعملية إنهاء إجراءات الوفاة، مثل إدارات الأحوال المدنية، والجهات الأمنية، والهيئات الشرعية، وشركات خدمات النقل الجنائزي. (Sudrajat et al., 2021; Zavattaro, 2022)

لقد أكدت الدراسات الحديثة أن جودة خدمات شؤون الوفيات تشكل مؤشرًا مهمًا على كفاءة المستشفى في إدارة الأزمات والمواقف الطارئة، وأن تحسين هذه الخدمات ينعكس إيجابًا على الصورة الذهنية للمؤسسة الصحية وثقة المجتمع بها (سناني، 2023). كما أن سوء التنظيم أو التأخير في هذه الإجراءات قد يسبب ضغوطًا نفسية كبيرة على أسر المتوفين، ويؤثر سلبيًا على التقييم العام لجودة المستشفى (محمد والعيفاوي، 2024). وفي السياق نفسه، تُظهر الخبرات الميدانية أن تطوير جودة هذه الخدمات يتطلب تضافر جهود متعددة، تشمل تبسيط الإجراءات الإدارية، توفير كوادر مدربة، واستخدام تقنيات رقمية تساهم في سرعة الإنجاز وتقليل الأخطاء (المنزوع ودبر، 2024).

من هنا، تأتي أهمية دراسة جودة خدمات شؤون الوفيات باعتبارها مجالًا بحثيًا لم يحظَ بالقدر الكافي من الاهتمام الأكاديمي، خاصة في البيئات العربية، مقارنةً بجودة الخدمات الطبية أو التمريضية، على الرغم من أن هذه الخدمات تمثل جزءًا لا يتجزأ من تجربة المريض وذويه في المستشفى (عسولي والمعلا، 2022). ويكتسب هذا الموضوع أهمية مضاعفة في ظل التوجهات الحديثة نحو تقديم رعاية شاملة تغطي

دورة حياة المريض كاملة، بما فيها مرحلة ما بعد الوفاة، بوصفها امتدادًا لرسالة المؤسسة الصحية ومسؤوليتها المجتمعية (سلمان ومحمد، 2023).

2.2.2 مفهوم جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات

تتباين تعريفات جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات باختلاف المنطلقات التي ينطلق منها الباحثون، إذ ينظر إليها بعضهم من منظور إداري وإجرائي، بينما يركز آخرون على بعدها الإنساني والاجتماعي. يعرفها (Sudrajat et al. (2021 بأنها "مدى كفاءة وفاعلية النظم والإجراءات المعتمدة في المستشفيات لإنهاء كافة متطلبات الوفاة بشكل دقيق، سريع، ومتوافق مع الأطر التشريعية والتنظيمية"، مما يبرز الجانب الإداري والقانوني في المفهوم. في حين يرى (Zavattaro (2022 أن جودة هذه الخدمات "تتجسد في قدرتها على تقليل العبء الإداري عن ذوي المتوفى، من خلال إجراءات مبسطة وخدمات مساندة تحترم البعد الإنساني والكرامة الشخصية".

كما يشير سناني (2023) إلى أن جودة خدمات شؤون الوفيات هي "مدى قدرة المستشفى على تقديم خدمات متكاملة تبدأ بالتعامل الطبي والشرعي السليم مع جثمان المتوفى، مرورًا بالإجراءات الإدارية، وصولًا إلى تسليم الجثمان أو ترتيبات الدفن، مع ضمان احترام المعتقدات الدينية والعادات الاجتماعية". أما محمد والعيفاوي (2024) فيربطان الجودة بمدى "اندماج الإجراءات الإدارية مع التقنية الحديثة في معالجة بيانات الوفاة، بما يقلل من زمن الإنجاز ويزيد من دقة المعلومات، ويعزز من رضا ذوي المتوفى عن الخدمة المقدمة".

ومن زاوية أخرى، يؤكد المنزوع ودبر (2024) أن جودة هذه الخدمات لا تقتصر على سرعة الإنجاز، بل تشمل "التكامل بين مختلف الأطراف المعنية، مثل الكادر الطبي، والتمريضي، والإداري، وجهات التوثيق الرسمية، بما يحقق انسيابية عالية في سير العمل، ويمنع أي ازدواجية أو تضارب في الإجراءات". ويرى عسولي والمعلا (2022) أن الجودة الحقيقية تتحقق حين تتوافق الخدمة مع أرفع معايير الدقة، الاحترام، والمهنية، بما يعكس التزام المؤسسة الصحية بمسؤوليتها المجتمعية.

و يرى الباحث أن جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات هي "القدرة المؤسسية على إدارة وتنسيق كافة العمليات والإجراءات المرتبطة بمرحلة ما بعد الوفاة، ضمن إطار من الكفاءة الإدارية، السرعة في الإنجاز، والدقة في التوثيق، مع الالتزام الصارم بالمعايير القانونية، واحترام الأبعاد الإنسانية والثقافية للمتوفي وذويه". ويعتبر الباحث أن هذا المفهوم متعدد الأبعاد، يجمع بين عناصر الأداء المؤسسي، وتجربة المستفيد، والمسؤولية الاجتماعية، مما يجعله ميداناً غنياً للتحسين والتطوير المستمر.

3.2.2 أهمية جودة خدمات شؤون الوفيات

تمثل خدمات شؤون الوفيات في المستشفيات أحد أكثر الجوانب حساسية في منظومة الرعاية الصحية، حيث تتقاطع فيها الاعتبارات الإنسانية مع الإجراءات الإدارية والطبية، ما يجعل جودتها مؤثراً مباشراً على رضا ذوي المتوفي وعلى سمعة المؤسسة الصحية. هذه الخدمات ليست مجرد إجراءات شكلية أو معاملات ورقية، بل هي تجربة إنسانية متكاملة يمر بها أهل المتوفي في لحظات شديدة الصعوبة، ومن ثم فإن جودة هذه الخدمات تنعكس على مستوى الثقة في المؤسسة الصحية، وعلى قدرتها في تقديم رعاية شاملة حتى بعد انتهاء حياة المريض. (Zavattaro, 2022)

ويشير Sudrajat et al. (2021) إلى أن أهمية جودة خدمات شؤون الوفيات تكمن في ثلاثة محاور أساسية:

1. ضمان سرعة ودقة الإجراءات: إذ يساهم تحسين هذه الخدمات في تقليص الزمن اللازم لإصدار شهادات الوفاة والتقارير الطبية، مما يقلل الأعباء على أسر المتوفي ويخفف من الأثر النفسي لفترات الانتظار الطويلة.
2. تحقيق التنسيق المؤسسي: حيث تفرض هذه الخدمات ضرورة التعاون الفعال بين الإدارات الطبية والإدارية والجهات الخارجية، بما يضمن سلاسة انتقال المعلومات ودقتها.
3. تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي: إذ إن تحسين الخدمة لا يقتصر على الجانب المادي، بل يمتد لتوفير بيئة تراعي مشاعر الفقد والحزن، وتوفر الدعم اللازم للأسر في هذه المرحلة الحساسة.

ويرى محمد والعيفاوي (2024) أن أهمية جودة هذه الخدمات تتجاوز الجوانب الإجرائية إلى

أبعاد استراتيجية، تشمل:

- بناء صورة ذهنية إيجابية للمؤسسة الصحية عبر تقديم خدمات متكاملة تحترم كرامة المتوفي وحقوق ذويه.
- رفع كفاءة التشغيل من خلال أتمتة الإجراءات وربطها إلكترونياً بما يقلل الأخطاء الإدارية.
- تعزيز الامتثال للمعايير الصحية والقانونية، بما يضمن توحيد آليات العمل وتجنب النزاعات الإدارية أو القانونية.

أما من منظور الباحث، فإن أهمية جودة خدمات شؤون الوفيات تنبع من كونها مؤشراً على النضج المؤسسي والقدرة على إدارة المواقف الحرجة بكفاءة وإنسانية في آن واحد. فالمؤسسة الصحية التي تنجح في تنظيم هذه الخدمات بصورة سريعة وشفافة، وتوفر الدعم النفسي والاجتماعي لذوي المتوفي، تثبت قدرتها على تقديم رعاية شاملة تغطي دورة حياة المريض كاملة، بما يعزز الثقة المجتمعية ويعكس التزامها برسالتها الإنسانية قبل أن تكون الطبية.

4.2.2 أهمية تطوير خدمات شؤون الوفيات في المنظومة الصحية

تطوير خدمات شؤون الوفيات يعد أحد العناصر الجوهرية لضمان جودة المنظومة الصحية وتحقيق العدالة والإنصاف في تقديم الخدمات للمواطنين وذوهم، خاصة في اللحظات الحرجة التي تلي وفاة الشخص. هذه الخدمات تمثل حلقة وصل بين المؤسسات الصحية والجهات الإدارية والقانونية والدينية، إذ تتطلب تنسيقاً دقيقاً وسريعاً لإتمام الإجراءات النظامية، بما يشمل إصدار شهادات الوفاة، وتوثيق البيانات، وتسهيل عمليات الدفن أو النقل، وتقديم الدعم اللازم للأسر. إن أي قصور في هذه الخدمات قد يؤدي إلى تأخير أو تعقيد الإجراءات، مما يزيد من معاناة ذوي المتوفي ويؤثر سلباً على صورة المؤسسة الصحية وكفاءتها. (Sudrajat et al., 2021)

ويشير (Zavattaro 2022) إلى أن إدارة شؤون الوفيات ترتبط بأبعاد إدارية وتنظيمية معقدة، تتضمن ما يُعرف بـ "العبء الإداري" الذي تتحمله الجهات الصحية في التنسيق بين مختلف الأطراف المعنية، وهو ما يتطلب أن تكون العمليات مؤسسية ومنظمة ومبنية على معايير زمنية واضحة لتقليل الهدر في الوقت وضمان الامتثال للتشريعات. ويرى الباحثون أن هذا العبء قد يتضاعف في ظل غياب أنظمة مؤتمتة أو قنوات اتصال فعّالة، الأمر الذي يستدعي اعتماد استراتيجيات إدارة وقت فعالة لرفع كفاءة الإجراءات وتحسين مستوى الخدمة المقدمة.

كما يرى Akbar و (Tjenreng 2025) أن تطوير هذه الخدمات يساهم في تحقيق الفعالية والكفاءة في تقديم الخدمة العامة، من خلال تقليل زمن الإنجاز وتحسين رضا المستفيدين. إذ إن المعايير الحديثة لإدارة المؤسسات الخدمية، بما فيها المرافق الصحية، لا تقتصر على جودة الأداء الطبي فقط، وإنما تشمل أيضاً جودة الإجراءات الإدارية المرتبطة برحلة المريض منذ دخوله وحتى إتمام كافة معاملاته بعد الوفاة. وهذا يعزز أهمية الاستثمار في تبسيط وتطوير خدمات شؤون الوفيات باعتبارها مكوناً من مكونات استدامة الأداء الصحي الشامل.

ويرى الباحث أن أهمية تطوير خدمات شؤون الوفيات تكمن في كونها تمثل اختباراً حقيقياً لمدى كفاءة المنظومة الصحية في إدارة العمليات الحساسة التي تجمع بين الطابع الإنساني والبعد الإداري، حيث تتقاطع فيها مشاعر الفقد مع الحاجة الملحة لإتمام الإجراءات النظامية بسرعة ودقة. ومن ثم، فإن أي تحسين في هذه الخدمات سينعكس إيجاباً على مؤشرات رضا المجتمع، وسيعزز الثقة في المؤسسات الصحية كجهات قادرة على تقديم خدمات متكاملة تحترم كرامة الإنسان في حياته وبعد وفاته.

5.2.2 استراتيجيات تحسين جودة خدمات شؤون الوفيات

تعد استراتيجيات تحسين جودة خدمات شؤون الوفيات من القضايا المحورية في إدارة المستشفيات، لما لها من أثر مباشر على رضا ذوي المتوفى، ورفع كفاءة الأداء الإداري والطبي، وتقليل الهدر في الوقت والموارد. ويشير (Morales et al. 2024) إلى أن هذه الاستراتيجيات ينبغي أن تركز على:

1. تقليل فترات الانتظار من خلال تحسين تدفق العمل بين مختلف الوحدات.
2. تحديد الاختناقات التشغيلية ومعالجتها بتوزيع الموارد البشرية والمادية بكفاءة.
3. تبني نظم دعم القرار التي تساعد في اختبار سيناريوهات التحسين في بيئة محاكاة قبل تطبيقها فعليًا.

كما يشير (Ayaad et al. (2022 إلى أن تعزيز جودة هذه الخدمات يتطلب:

1. تطبيق منهجيات الإدارة الرشيقة (Lean Management) لتقليل الهدر في العمليات وتحسين الكفاءة.
2. دمج خطوات الخدمة لتجنب التكرار أو الازدواجية في الإجراءات.
3. تحسين بيئة العمل بما يعزز من التفاعل الإيجابي بين الموظفين وذوي المتوفى.

ويؤكد محمد والعيفاوي (2024) على أهمية التحول الرقمي في هذا المجال من خلال:

1. أتمتة إجراءات تسجيل البيانات وإصدار الوثائق الرسمية.
2. بناء منصات إلكترونية لتبادل المعلومات بين الجهات المعنية بخدمة الوفاة.
3. تقليل الاعتماد على المعاملات الورقية بما يسرع إنجاز الخدمة ويحد من الأخطاء البشرية.

كما يرى (KhalilzadehZia et al. (2024 أن تطوير مهارات الكوادر البشرية يعد عنصرًا

حاسمًا، ويشمل:

1. تدريب العاملين على إدارة الوقت بكفاءة عالية.
2. تعزيز مهارات التواصل الإنساني في المواقف الحساسة.
3. إكسابهم مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار السريع.

ويشير (Hosseini et al. (2024 إلى ضرورة الاهتمام بالجانب التشغيلي من خلال:

1. تخصيص موارد بشرية إضافية في أوقات الذروة.
2. إعادة توزيع المهام لتجنب تكديس العمل في وحدة واحدة.
3. وضع خطط بديلة لمواجهة الزيادة المفاجئة في حجم الطلب على الخدمة.

وأخيراً، يوضح الرشيد وآخرون (2024) أهمية وجود مؤشرات أداء لقياس التطوير، مثل:

1. زمن إنجاز معاملات الوفاة من بدايتها حتى اكتمالها.
2. نسبة رضا ذوي المتوفى عن جودة وسرعة الخدمة.
3. عدد الشكاوى أو الأخطاء المسجلة خلال فترة زمنية محددة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 تصميم الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، نظرًا لملاءمته لطبيعة البحث الهادف إلى دراسة أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض، و يقوم هذا المنهج على جمع البيانات من عينة ممثلة للمجتمع محل الدراسة، وتحليلها لاستخلاص المؤشرات والعلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة. كما تم دمج الأسلوب المسحي لجمع المعلومات من الميدان بشكل مباشر باستخدام أداة استبانة مصممة بعناية، بما يتيح توصيف الظاهرة بدقة وتفسير العلاقات السببية المحتملة بين أبعاد إدارة الوقت ومستوى جودة الخدمات.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في أقسام شؤون الوفيات بمستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض، ويشمل ذلك الفئات الوظيفية المختلفة من إداريين وفنيين ومشرفين، حيث بلغ العدد الإجمالي لأفراد المجتمع 462 فردًا وفق البيانات الرسمية الصادرة عن إدارة الموارد البشرية بالوزارة لعام 2025.

ولتحديد حجم العينة الملائم إحصائيًا، تم الاعتماد على معادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970) التي تحدد حجم العينة المطلوب لمجتمع محدود الحجم، مع الأخذ في الاعتبار مستوى الثقة المرغوب به وهامش الخطأ المسموح، وبافتراض مستوى ثقة 95% وهامش خطأ $\pm 5\%$ ، تشير جداول كريجسي ومورجان إلى أن الحجم الأمثل للعينة من مجتمع يبلغ حجمه 462 فردًا هو 210 مشاركون.

وقد تم اختيار العينة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك لضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية وفئات المستشفيات (كبيرة - متوسطة - صغيرة) بما يتناسب مع نسبتها في المجتمع الكلي، ولتقليل احتمالية التحيز في النتائج، وتم توزيع الاستبانات على المشاركين يدويًا وإلكترونيًا، مع ضمان سرية

المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، وقد تم استرداد 198 استبانة صالحة للتحليل بنسبة استجابة بلغت 94.3%، وهي نسبة عالية تدعم موثوقية النتائج.

الجدول (1) اختيار العينة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية

العدد في العينة	النسبة من المجتمع	العدد في المجتمع	الفئة الوظيفية
84	40%	185	الموظفون الإداريون (إصدار التصاريح والمتابعة)
42	20%	92	موظفو السجلات الطبية
17	8%	37	الأطباء الشرعيون
34	16%	74	الفنيون والمساعدون الطبيون
33	16%	74	المنسقون مع الجهات الخارجية
210	100%	462	الإجمالي

3.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على استبانة مقننة كأداة رئيسية لجمع البيانات، تم تصميمها خصيصًا لقياس أثر إدارة الوقت بأبعادها المحددة على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض. وقد استند تصميم الاستبانة إلى مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة (Sabilla & Almanfaluthi, 2024؛ Morales et al., 2024؛ Yimer et al., 2024؛ Khalilzadeh Zia et al., 2024)، بالإضافة إلى الاستفادة من بعض المقاييس المعتمدة في بحوث سابقة (عبد السلام وجبريل، 2024)، بعد تكييفها لتناسب السياق المحلي.

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من ثلاثة أجزاء رئيسية:

1. البيانات الديموغرافية: وتشمل متغيرات مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الفئة الوظيفية، وحجم المستشفى.

2. محور إدارة الوقت: ويتضمن (4) أبعاد رئيسية هي: التخطيط الزمني، تحديد الأولويات، تقليل إهدار الوقت، ومراقبة وتنظيم الوقت، بواقع (4) فقرات لكل بعد، لقياس مستوى ممارسة إدارة الوقت لدى العاملين.

3. المتغير التابع: جودة خدمات شؤون الوفيات

تضمن هذا المحور 12 فقرة تغطي الجوانب الأساسية لجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات

اعتمدت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين، حيث تتراوح القيم بين (1 = لا أوافق بشدة) و (5 = أوافق بشدة)، وذلك لقياس درجة الموافقة على فقرات الاستبانة بشكل كمي دقيق.

4.3 صدق أداة الدراسة

للتحقق من صدق أداة الدراسة، تم أولاً عرض الاستبانة بصيغتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة المشاريع، إدارة الوقت، وجودة الخدمات الصحية، وبلغ عددهم (8) محكمين من أساتذة الجامعات والخبراء في الميدان الصحي، وذلك للتأكد من وضوح العبارات، ودقة صياغتها، وشمولها لأبعاد المتغيرات محل الدراسة. وقد أخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار، وأُجريت التعديلات اللازمة على صياغة بعض الفقرات وحذف أو دمج بعضها، مما أسهم في تعزيز الصدق الظاهري والمحتوى للأداة.

كما جرى التحقق من الصدق الداخلي لأداة القياس من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المتغير المستقل "إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع" والدرجة الكلية للمتغير، وذلك باستخدام بيانات عينة استطلاعية بلغت (30) مشاركاً من مجتمع الدراسة الأساسي. وأظهرت النتائج أن

جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد اتساق الأبعاد مع المفهوم العام للمتغير.

☑ مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل "إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع"

الجدول (2) معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل:

الأبعاد	تخطيط الوقت	جدولة المهام	مراقبة الوقت	تحسين استخدام الموارد الزمنية
تخطيط الوقت	1	0.762**	0.745**	0.703**
جدولة المهام	0.762**	1	0.781**	0.729**
مراقبة الوقت	0.745**	0.781**	1	0.756**
تحسين استخدام الموارد الزمنية	0.703**	0.729**	0.756**	1

مستوى الدلالة $p \leq 0.01$:

يتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل إيجابية ومرتفعة نسبيًا، وتتراوح بين (0.703) و(0.781)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01). وهذا يعكس درجة عالية من الاتساق الداخلي بين الأبعاد الأربعة لمفهوم إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع، ويشير إلى أن هذه الأبعاد مترابطة وتعمل معًا في إطار بنية مفاهيمية واحدة.

5.3 ثبات أداة الدراسة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا لكل من أبعاد المتغير المستقل "إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع" وكذلك المتغير التابع "جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات"،

وذلك باستخدام بيانات العينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مشاركًا. ويُعد معامل كرونباخ ألفا من أكثر الأساليب شيوعًا في البحوث الإدارية والاجتماعية لقياس الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس.

تشير الدراسات المنهجية إلى أن قيمة ألفا إذا تجاوزت (0.70) فهي مقبولة لأغراض البحث العلمي، وإذا تجاوزت (0.80) فهي جيدة، وإذا تجاوزت (0.90) فهي ممتازة في الدلالة على قوة الاتساق الداخلي للأداة (Bernhart et al., 2024).

الجدول (3) نتائج معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لأداة الدراسة

البعد / المتغير	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
تخطيط الوقت	4	0.88
جدولة المهام	4	0.86
مراقبة الوقت	4	0.84
تحسين استخدام الموارد الزمنية	4	0.87
إجمالي المتغير المستقل (إدارة الوقت)	16	0.91
جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات	12	0.93

تشير القيم المحسوبة لمعامل كرونباخ ألفا إلى ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي لجميع أبعاد أداة الدراسة، حيث تجاوزت جميع القيم الحد الأدنى المقبول في الدراسات الاجتماعية وهو (0.70)، مما يعكس تجانس الفقرات في قياس البعد نفسه. وقد حقق المتغير التابع (جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات) أعلى قيمة للثبات (0.93)، وهو ما يدل على قوة قياسه لمفهوم جودة الخدمة في سياق الدراسة. كما أن إجمالي أبعاد المتغير المستقل (إدارة الوقت) سجل قيمة (0.91) مما يؤكد أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية ويمكن الاعتماد عليها في جمع البيانات وتحليلها.

6.3 الأساليب الإحصائية

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، وذلك باستخدام برنامج SPSS الإصدار (26)، بهدف تحليل البيانات والتحقق من فرضيات البحث.

المعالجة الإحصائية الوصفية:

- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى استجابات العينة لكل محور من محاور الدراسة.
- حساب معامل الالتواء للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات.

اختبارات الصدق والثبات:

- استخدام معامل كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

التحليل الإحصائي الاستدلالي:

- استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة (أبعاد إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع) والمتغير التابع (جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات).
- إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتحديد مدى تأثير الأبعاد مجتمعةً على جودة تقديم الخدمات، وتحديد الأبعاد الأكثر إسهامًا في التنبؤ.

الفصل الرابع: تحليل البيانات واختبار الفروض

1.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

تم تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة البالغ عددهم (198) موظفًا وموظفة من العاملين في إدارات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض، وذلك بهدف التعرف على طبيعة توزيعهم حسب مجموعة من المتغيرات الديموغرافية الرئيسة، وهي: الجنس، والفئة العمرية، والمؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي. يوضح الجدول (4) التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الخصائص.

جدول (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

الخاصية الديموغرافية	الفئة	التكرار (عدد)	النسبة المئوية (%)
النوع	ذكر	112	56.6
	أنثى	86	43.4
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	54	27.3
	30-39 سنة	72	36.4
	40-49 سنة	48	24.2
	50 سنة فأكثر	24	12.1
	ثانوي أو أقل	32	16.2
المؤهل العلمي	دبلوم	56	28.3
	بكالوريوس	84	42.4
	دراسات عليا	26	13.1
	أقل من 5 سنوات	38	19.2
سنوات الخبرة	5-9 سنوات	64	32.3

الخاصية الديموغرافية	الفئة	التكرار (عدد)	النسبة المئوية (%)
	10-14 سنة	54	27.3
	15 سنة فأكثر	42	21.2

يُظهر توزيع المستجيبين حسب النوع أن نسبة الذكور بلغت 56.6% مقابل 43.4% للإناث، وهو ما يعكس ميلاً طفيفاً لزيادة تمثيل الذكور في مجتمع الدراسة، هذا التوزيع قد يكون مرتبطاً بطبيعة الوظائف في مجال خدمات شؤون الوفيات داخل المستشفيات، والتي قد تتطلب بعض المهام الميدانية أو الإدارية التي غالباً ما يشغلها الذكور في بيئات العمل المحلية، إلا أن نسبة الإناث أيضاً تعد مرتفعة نسبياً، مما يشير إلى وجود مشاركة فعلية للعنصر النسائي في هذا المجال.

أما من حيث الفئة العمرية، فقد تركزت النسبة الأكبر من المستجيبين في الفئة العمرية (30-39 سنة) بنسبة 36.4%، تليها الفئة (أقل من 30 سنة) بنسبة 27.3%، ثم الفئة (40-49 سنة) بنسبة 24.2%، وأخيراً الفئة (50 سنة فأكثر) بنسبة 12.1%. هذا التوزيع يعكس أن غالبية أفراد العينة من فئة الشباب متوسطي العمر، وهي الفئة التي غالباً ما تجمع بين الخبرة المهنية الكافية والقدرة على التكيف مع متطلبات العمل وضغوطه، مما قد ينعكس على جودة تقديم الخدمات وكفاءة الأداء.

وفيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فقد كانت الغالبية من الحاصلين على درجة البكالوريوس بنسبة 42.4%، تليهم حملة الدبلوم بنسبة 28.3%، ثم حملة المؤهل الثانوي أو أقل بنسبة 16.2%، وأخيراً حملة الدراسات العليا بنسبة 13.1%. ويعكس هذا التوزيع أن مجتمع الدراسة يتميز بمستوى تعليمي جيد، مما قد يساهم في تطبيق أفضل لممارسات إدارة الوقت وتحسين جودة الخدمات المقدمة، خاصة لدى الفئات الأعلى تعليمياً التي تمتلك مهارات تحليلية وتنظيمية أوسع.

أما توزيع المستجيبين وفق سنوات الخبرة، فقد أظهرت النتائج أن الفئة (5-9 سنوات) تمثل النسبة الأكبر بنسبة 32.3%، تليها الفئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 19.2%، والفئة (10-14 سنة) بنسبة 27.3%، وأخيراً الفئة (15 سنة فأكثر) بنسبة 21.2%. يشير هذا التوزيع إلى أن أغلب المبحوثين لديهم خبرة

عملية متوسطة، وهي فترة كافية لاكتساب مهارات مهنية جيدة مع الاستمرار في تطوير الأداء. كما أن وجود نسبة معتبرة من ذوي الخبرات الطويلة يعزز من تراكم المعرفة المؤسسية داخل بيئة العمل.

2.4 التحليل الوصفي لابعاد المتغير المستقل

يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات أبعاد المتغير المستقل (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية).

☑ البعد الأول: تخطيط الوقت

الجدول (5) التحليل الوصفي لبعد "تخطيط الوقت"

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
1	يتم تحديد خطة زمنية واضحة ومكتوبة لإنجاز مهام العمل اليومية	4.35	0.71	87.0	1	مرتفع
2	تُرتَّب أولويات العمل وفقاً لأهميته وإلحاحه لضمان إنجازها بكفاءة	4.28	0.75	85.6	2	مرتفع
3	يُخصَّص وقت محدد لكل مهمة قبل الشروع في تنفيذها	4.12	0.80	82.4	3	مرتفع

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
4	تُراجع الخطة الزمنية بانتظام وتُعدّل بما يتناسب مع المستجدات	4.05	0.78	81.0	4	مرتفع
المجموع الكلي	—	4.20	0.76	84.0	—	مرتفع

تشير النتائج إلى أن مستوى تخطيط الوقت لدى أفراد العينة جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الكلي (4.20) والانحراف المعياري (0.76) بوزن نسبي (84%). وقد حصلت الفقرة "يتم تحديد خطة زمنية واضحة ومكتوبة لإنجاز مهام العمل اليومية" على المرتبة الأولى بوزن نسبي (87%)، مما يعكس إدراكاً لأهمية وجود خطة زمنية مكتوبة كإطار مرجعي يوجه العمل اليومي. كما جاءت فقرتا "ترتيب الأولويات" و"تخصيص وقت للمهام" بنسب مرتفعة أيضاً، وهو ما يؤكد الوعي التنظيمي في توزيع الوقت بما يحقق كفاءة الأداء. ويظهر أن الممارسات المتعلقة بمراجعة الخطط الزمنية وتحديثها تسهم في التكيف مع التغيرات الطارئة، بما يعزز الانضباط الزمني وجودة الإنجاز.

☑ البعد الثاني: جدولة المهام

الجدول (6) التحليل الوصفي لبعد "جدولة المهام"

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
---------------	---------	--------------------	----------------------	------------------------	---------	-------------------

مرتفع	1	86.0	0.73	4.30	تُعد قائمة بالمهام المطلوب تنفيذها يوميًا أو أسبوعيًا	1
مرتفع	2	83.6	0.77	4.18	يُحدد توقيت دقيق لبدء كل مهمة وانتهائها	2
مرتفع	3	82.4	0.79	4.12	تُوزع المهام على مدار اليوم بما يحقق التوازن بين الجهد والزمن	3
مرتفع	4	81.0	0.82	4.05	يُراعى إدراج فترات استراحة مناسبة بين المهام الطويلة	4
مرتفع	—	83.2	0.78	4.16	—	المجموع الكلي

أظهرت النتائج أن مستوى جدولة المهام جاء مرتفعاً بمتوسط كلي (4.16) وانحراف معياري (0.78) ووزن نسبي (83.2%). وقد تصدرت الفقرة "إعداد قائمة بالمهام المطلوب تنفيذها يوميًا أو أسبوعيًا" المرتبة الأولى بنسبة (86%)، مما يشير إلى أهمية التخطيط المسبق لتسلسل الأعمال. كما حصلت الفقرات المتعلقة بتحديد التوقيت الدقيق وتوزيع المهام على نسب مرتفعة، بما يعكس إدراكاً منهجياً لأهمية توزيع الجهد على فترات زمنية متوازنة. ويلاحظ أن إدراج فترات استراحة مناسبة حاز أقل نسبة نسبياً، وهو ما قد يشير إلى توجه نحو استثمار الوقت في إنجاز الأعمال على حساب فترات الراحة.

☒ البعد الثالث: مراقبة الوقت

الجدول (7) التحليل الوصفي لبعـد "مراقبة الوقت"

رقم الفقرة	العـبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
1	يُتابع التقدم في إنجاز المهام وفقاً للخطة الزمنية الموضوعة	4.25	0.76	85.0	1	مرتفع
2	تُحدد أسباب أي تأخير في إنجاز المهام وتُعالج فوراً	4.18	0.78	83.6	2	مرتفع
3	يُستخدم نظام أو أداة لقياس الوقت المستغرق في تنفيذ المهام	4.12	0.80	82.4	3	مرتفع
4	تُراجع نتائج الأعمال بشكل دوري للتأكد من الالتزام بالأوقات المحددة	4.08	0.81	81.6	4	مرتفع
المجموع الكلي	—	4.16	0.79	83.2	—	مرتفع

تشير البيانات إلى أن مستوى مراقبة الوقت جاء مرتفعاً بمتوسط كلي (4.16) وانحراف معياري

(0.79) ووزن نسبي (83.2%). وقد حازت الفقرة "متابعة التقدم في إنجاز المهام" أعلى نسبة (85%)، مما

يدل على التزام واضح بالرقابة المستمرة على الأداء الزمني. كما جاءت الفقرات المتعلقة بتحديد أسباب

التأخير واستخدام أدوات قياس الوقت في مستويات متقدمة، ما يعكس توجهاً نحو التحسين المستمر. أما مراجعة النتائج الدورية فقد جاءت أقل نسبياً، وهو ما قد يعكس حاجة أكبر لتكثيف آليات التقييم الدوري لالتزام الأوقات.

☑ البعد الرابع: تحسين استخدام الموارد الزمنية

الجدول (8) التحليل الوصفي لبعد "تحسين استخدام الموارد الزمنية"

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
1	يُستثمر الوقت الفائض في إنجاز مهام مؤجلة أو إضافية	4.22	0.74	84.4	1	مرتفع
2	تُدمج المهام المتشابهة لتقليل الوقت المستهلك في التنفيذ	4.15	0.78	83.0	2	مرتفع
3	يُعاد توزيع المهام بين الأفراد لتحقيق الاستفادة القصوى من الوقت	4.10	0.79	82.0	3	مرتفع
4	تُستخدم التقنيات الحديثة لتسريع إنجاز الأعمال	4.05	0.82	81.0	4	مرتفع

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
المجموع الكلي	—	4.13	0.78	82.6	—	مرتفع

أوضحت النتائج أن مستوى تحسين استخدام الموارد الزمنية جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الكلي (4.13) والانحراف المعياري (0.78) بوزن نسبي (82.6%). وتصدرت الفقرة "استثمار الوقت الفائض في إنجاز مهام مؤجلة أو إضافية" الترتيب بنسبة (84.4%)، مما يدل على وعي بأهمية استغلال أي فائض زمني في تحسين الإنتاجية. كما أن دمج المهام المتشابهة وإعادة توزيعها بين الأفراد يعكسان توجهًا تنظيميًا لتعظيم الاستفادة من الوقت. أما استخدام التقنيات الحديثة فجاء في المرتبة الأخيرة نسبياً، وهو ما قد يشير إلى وجود فجوة في تبني التكنولوجيا كأداة لتحسين الكفاءة الزمنية.

3.4 التحليل الوصفي للمتغير التابع (جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات)

☒ المتغير التابع: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات

الجدول (9) التحليل الوصفي للمتغير التابع: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
1	يُستقبل ذوو المتوفي بطريقة لائقة تتسم بالاحترام	4.45	0.68	89.0	1	مرتفع جداً

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
2	تُوفر المعلومات المطلوبة عن الإجراءات بوضوح ودقة	4.38	0.70	87.6	2	مرتفع جدًا
3	تُنجز معاملات الوفاة في وقت قصير نسبيًا	4.30	0.72	86.0	3	مرتفع
4	يُراعى التنسيق بين الإدارات المختلفة لتسريع الإجراءات	4.28	0.75	85.6	4	مرتفع
5	تُقدم الاستشارات اللازمة لذوي المتوفى بشأن الخطوات القانونية	4.25	0.74	85.0	5	مرتفع
6	تُسلم الوثائق الرسمية الخاصة بالوفاة في الوقت المحدد	4.23	0.77	84.6	6	مرتفع
7	تُخصص أماكن مريحة لانتظار ذوي المتوفى	4.20	0.79	84.0	7	مرتفع
8	يُراعى البعد الإنساني والنفسي في التعامل مع ذوي المتوفى	4.18	0.80	83.6	8	مرتفع

رقم الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب	مستوى الموافقة
9	تُسهل الإجراءات على كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة	4.15	0.82	83.0	9	مرتفع
10	تُتابع الشكاوى والملاحظات المقدمة من ذوي المتوفى بجديّة	4.12	0.81	82.4	10	مرتفع
11	تُراعى معايير الدقة في تسجيل البيانات والمعلومات	4.10	0.84	82.0	11	مرتفع
12	يُحافظ على سرية المعلومات والوثائق الخاصة بالمتوفى	4.08	0.85	81.6	12	مرتفع
المجموع الكلي	—	4.22	0.77	84.4	—	مرتفع

أظهرت النتائج أن مستوى جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات جاء مرتفعاً بمتوسط كلي (4.22) وانحراف معياري (0.77) ووزن نسبي (84.4%)، مما يعكس تقييماً إيجابياً من أفراد العينة لأداء المستشفيات في هذا المجال. وجاءت الفقرة الخاصة بـ"استقبال ذوي المتوفى بطريقة لائقة" في المرتبة الأولى بنسبة (89.0%)، وهو ما يعكس اهتمام الكوادر الصحية بالجوانب الإنسانية واحترام مشاعر ذوي الفقيد.

كما جاءت الفقرات المرتبطة بـ"توفير المعلومات بوضوح" و"إنجاز المعاملات بسرعة" و"التنسيق بين الإدارات" في مراتب متقدمة، بما يعكس فاعلية الإجراءات الإدارية وسلاستها. أما الفقرات الأقل نسبياً

مثل "الحفاظ على سرية المعلومات" و"الدقة في التسجيل" فبرغم حصولها على نسب مرتفعة إلا أنها جاءت في المراتب الأخيرة، ما قد يشير إلى وجود فرص للتحسين في ضبط جودة البيانات وتعزيز إجراءات حماية الخصوصية.

4.4 اختبار فرضيات الدراسة

التحقق من الفرضية الرئيسة الأولى: تنص الفرضية على ما يلي:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعادها (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية) وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد إدارة الوقت (كعوامل مستقلة) على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات (كعامل تابع). وجاءت نتائج التحليل كما يلي:

الجدول (10) نتائج استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة T	مستوى الدلالة Sig.
(Constant) المقدار الثابت	0.482	2.971	0.003 **
تخطيط الوقت	0.541	6.872	0.000 **
جدولة المهام	0.327	4.556	0.000 **
مراقبة الوقت	0.284	3.921	0.000 **
تحسين استخدام الموارد الزمنية	0.163	2.387	0.018 *

معامل الارتباط $R = 0.854$

معامل التحديد $R^2 = 0.729$

قيمة $F = 129.674$

القيمة الاحتمالية $\text{Sig.} = 0.000$

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

تشير النتائج إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائيًا بين أبعاد إدارة الوقت كمتغيرات مستقلة وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات كمتغير تابع، حيث أوضح معامل التحديد (R^2) أن 72.9% من التباين في جودة الخدمات يمكن تفسيره من خلال الأبعاد الأربعة لإدارة الوقت، وهي نسبة مرتفعة تعكس أهمية هذه الأبعاد في تحسين الخدمة. كما يعكس معامل الارتباط ($R = 0.854$) قوة الارتباط العالية بين المتغيرات.

على مستوى الأبعاد الفردية، تبين أن تخطيط الوقت هو الأكثر تأثيرًا، يليه جدولة المهام، ثم مراقبة الوقت، وأخيرًا تحسين استخدام الموارد الزمنية الذي جاء تأثيره أقل نسبيًا لكنه ما زال ذا دلالة إحصائية. وتؤكد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية.

➤ الفرضية الفرعية الأولى:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تخطيط الوقت وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لقياس تأثير "تخطيط الوقت" على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات.

الجدول (11) نتائج الفرضية الفرعية الأولى باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficient
	معامل الارتباط $r =$	معامل التحديد R^2	F المحسوبة =	Sig. $F = 0.000$
	0.743	= 0.552	241.386	

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط قوية ($r = 0.743$) بين تخطيط الوقت وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، حيث يفسر تخطيط الوقت 55.2% من التباين في مستوى جودة الخدمة. كما أن قيمة F المرتفعة (241.386) عند مستوى دلالة 0.000 تدل على أن النموذج ذو دلالة إحصائية عالية. ويظهر معامل الانحدار ($B = 0.587$) أن كل زيادة بوحدة واحدة في مستوى تخطيط الوقت تؤدي إلى زيادة قدرها 0.587 في جودة تقديم الخدمة، مما يعزز أهمية التخطيط الزمني كعامل رئيس في تحسين الأداء.

➤ الفرضية الفرعية الثانية:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جدولة المهام وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالملكة العربية السعودية".

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر "جدولة المهام" على جودة تقديم الخدمات.

الجدول (12) نتائج الفرضية الفرعية الثانية باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficient
-------------------	--------------	------------------------	-----------------	--------------------------

Sig. F = 0.000	F المحسوبة = 180.245	معامل التحديد R ² = 0.479	معامل الارتباط r = 0.692	
----------------	-------------------------	---	-----------------------------	--

توضح النتائج أن جدولة المهام ترتبط ارتباطاً قوياً موجباً بجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات ($r = 0.692$)، وتفسر ما نسبته 47.9% من التباين في مستوى الجودة. كما أن قيمة F (180.245) ودلالاتها العالية تشير إلى قوة النموذج. ويكشف معامل الانحدار ($B = 0.534$) أن تحسين جدولة المهام ينعكس مباشرة في تحسين جودة الخدمات، من خلال الحد من الازدحام الزمني وضمان سير العمل بانسيابية.

➤ الفرضية الفرعية الثالثة:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مراقبة الوقت وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية".

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر "مراقبة الوقت" على جودة تقديم الخدمات.

الجدول (13) نتائج الفرضية الفرعية الثالثة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

المعاملات Coefficient	المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA	ملخص النموذج	المتغير التابع
Sig. F = 0.000	F المحسوبة = 143.872	معامل التحديد R ² = 0.420	معامل الارتباط r = 0.648	

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين مراقبة الوقت وجودة الخدمات ($r = 0.648$)، حيث تفسر مراقبة الوقت 42% من التباين في مستوى جودة الخدمة. ويظهر معامل الانحدار

(B = 0.486) أن تحسين آليات الرقابة الزمنية يسهم في رفع جودة الخدمة عبر تقليل الأخطاء التنظيمية وضمن الالتزام بالمواعيد المحددة.

➤ الفرضية الفرعية الرابعة:

"توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تحسين استخدام الموارد الزمنية وجودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية".

تم تطبيق تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر "تحسين استخدام الموارد الزمنية" على جودة تقديم الخدمات.

الجدول (14) نتائج الفرضية الفرعية الرابعة باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA	المتغير المستقل	المعاملات Coefficient
	معامل الارتباط $r =$	معامل التحديد R^2	F المحسوبة =	Sig. F = 0.000
	0.601	= 0.362	111.482	

توضح النتائج أن تحسين استخدام الموارد الزمنية يرتبط إيجابياً بجودة تقديم الخدمات ($r = 0.601$)، ويسهم بنسبة 36.2% في تفسير التباين في جودة الخدمات. ويبين معامل الانحدار ($B = 0.439$) أن الاستغلال الأمثل للوقت متاح يسهم في تسريع إنجاز المعاملات وتحسين رضا المستفيدين

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 تمهيد

يُعد هذا الفصل خلاصة الجهد البحثي، حيث يعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليلات الإحصائية والاختبارات الميدانية التي أجريت على عينة الدراسة المكونة من (198) فردًا من العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، والذين لهم ارتباط مباشر أو غير مباشر بعمليات تقديم خدمات شؤون الوفيات. ويشتمل الفصل على عرض ومناقشة النتائج الوصفية للمتغيرات المدروسة، يليها عرض نتائج اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية وربطها بنتائج الدراسات السابقة، ثم اختتام الفصل بطرح التوصيات العملية المستندة إلى النتائج.

2.5 مناقشة النتائج الوصفية

أظهرت النتائج الوصفية أن مستوى أبعاد إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع (تخطيط الوقت، جدولة المهام، مراقبة الوقت، تحسين استخدام الموارد الزمنية) كان مرتفعًا نسبيًا، مما يشير إلى وعي إداري بأهمية تنظيم الموارد الزمنية في بيئة العمل الصحي.

وقد تبين أن بُعد تخطيط الوقت حصل على أعلى متوسط نسبي، وهو ما يعكس اهتمام المستشفيات بوضع خطط زمنية محددة المراحل لتسيير إجراءات شؤون الوفيات، بما يضمن تقليل الأخطاء وتجنب التداخل في المهام.

أما بُعد جدولة المهام فقد جاء في المرتبة الثانية، مما يدل على وجود أنظمة لترتيب أولويات العمل وتوزيع الأدوار بشكل متوازن، رغم بعض التحديات في حالات الازدحام أو تعدد الطلبات المفاجئة. في المقابل، وأظهرت النتائج أن مراقبة الوقت وتحسين استخدام الموارد الزمنية يحتاجان إلى مزيد من التطوير، حيث أشارت آراء بعض أفراد العينة إلى وجود فجوات في متابعة الالتزام بالمواعيد النهائية أو في استغلال الوقت غير المنتج.

أثبتت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا لإدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع بأبعادها الأربعة على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، حيث بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.755$ ، مما يدل على أن 75.5% من التباين في جودة الخدمة يمكن تفسيره من خلال هذه الأبعاد، وهذه النتيجة تتسق مع دراسة Yimer et al. (2024) التي أكدت أن إدارة الوقت الفعالة تسهم مباشرة في تحسين جودة الخدمة، ومع دراسة Ayaad et al. (2022) التي أثبتت أن دمج استراتيجيات إدارة الوقت مع ممارسات الإدارة الرشيقة يرفع مستوى الأداء المؤسسي.

أظهرت النتائج أن تخطيط الوقت هو الأكثر تأثيرًا على جودة تقديم الخدمة $B = 0.587$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يعكس أهمية وضع جداول زمنية دقيقة ومحددة لكل مرحلة من مراحل الخدمة، هذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة بن جمعة وسعيد (2023) التي أكدت أن التخطيط الزمني الدقيق يسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل زمن الإنجاز، ومع دراسة KhalilzadehZia et al. (2024) التي ربطت بين وضوح التخطيط الزمني وتحقيق رضا المستفيدين.

أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي لجدولة المهام على جودة الخدمة $B = 0.534$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، مما يعني أن تنظيم المهام وترتيبها وفق الأولويات الزمنية يسهم في تقديم الخدمة بسرعة ودقة، وهذا يتفق مع ما ذكرته دراسة Sabilla & Almanfaluthi (2025) بأن الجدولة الواضحة تحسن إدارة الموارد البشرية وتقلل من أوقات التعطيل، وكذلك مع دراسة Morales et al. (2024) التي أوضحت أن الجدولة المرنة تسهم في التعامل مع ضغط العمل بشكل أفضل.

أظهرت النتائج أن مراقبة الوقت ترتبط إيجابيًا بجودة الخدمة $B = 0.486$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، ما يعكس أهمية وجود أنظمة رقابية لقياس مدى الالتزام بالخطط الزمنية، وهذه النتيجة تتماشى مع دراسة Alemayehu Addis et al. (2023) التي أوضحت أن المراقبة الزمنية المستمرة تقلل من حالات التأخير، ومع دراسة عبدالسلام وجبريل (2024) التي أكدت أن المتابعة المستمرة لجدول المهام تدعم الانضباط الزمني وتقلل الأخطاء الإدارية.

بينت النتائج أن تحسين استغلال الموارد الزمنية له تأثير إيجابي على جودة الخدمة ($B = 0.439$) ، ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يعكس أهمية الاستفادة المثلى من الوقت المتاح وتجنب الفاقد الزمني، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Maulidyah & Maryam (2024) التي أكدت أن التدريب على مهارات إدارة الوقت يساهم في رفع الإنتاجية، ومع دراسة عبدالسلام وجبريل (2024) التي أوضحت أن تحسين استغلال الوقت يرتبط ارتباطاً مباشراً برفع مستوى جودة الأداء.

3.5 التوصيات

استناداً إلى النتائج، يقترح الباحث التوصيات التالية:

1. تطوير خطط زمنية معيارية لعمليات شؤون الوفيات تشمل كل المراحل من لحظة الإبلاغ وحتى الانتهاء من الإجراءات.
2. تصميم أنظمة إلكترونية متكاملة لجدولة المهام وتوزيع الأدوار بين الموظفين تلقائياً وفق الأولويات.
3. إنشاء وحدة متابعة زمنية في كل مستشفى مزودة بمؤشرات أداء رئيسية لقياس الالتزام بالمواعيد.
4. تدريب الموظفين على تقنيات تحسين استغلال الوقت مثل أسلوب Pomodoro وإدارة المهام المتزامنة.
5. إعادة توزيع الموارد البشرية بما يتناسب مع أوقات الذروة لتقليل الضغط الزمني.
6. وضع معايير زمنية قياسية لكل إجراء وربطها بنظام تقييم أداء الموظفين.
7. تعزيز التكامل بين الإدارات المعنية لتقليل الهدر الناتج عن ازدواجية المهام.
8. توظيف أدوات ذكاء اصطناعي للتنبؤ بحجم الطلبات المتوقعة وتحسين التخطيط الزمني.
9. إجراء مراجعات دورية للإجراءات الإدارية بهدف اختصار الوقت المستغرق دون الإخلال بالجودة.
10. تعزيز ثقافة الالتزام الزمني من خلال حملات توعية داخلية وبرامج تحفيزية للموظفين الملتزمين.

Study Abstract

This study aimed to identify the impact of time management within the framework of project management, through its four dimensions: time planning, task scheduling, time monitoring, and improving the use of time resources, on the quality of death affairs services in hospitals in the Riyadh region under the Ministry of Health in the Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted a descriptive-analytical approach, using a questionnaire designed to measure the dimensions of the independent and dependent variables. The questionnaire was distributed to a random sample of employees working in the death affairs departments of the target hospitals, with a total of (198) valid responses for analysis. Data were analyzed using the SPSS statistical software.

The results revealed that the overall level of applying time management dimensions in the hospitals was relatively high, with time planning ranking first, followed by task scheduling, while improving the use of time resources came last. The findings also indicated a statistically significant positive effect of all four dimensions on the quality of death affairs services, with time planning having the greatest impact, followed by task scheduling, then time monitoring, and finally improving the use of time resources.

Based on these results, the study recommended enhancing time planning systems, developing flexible task scheduling mechanisms that account for workload pressures, improving time monitoring systems through precise performance indicators, and increasing the efficiency of time resource utilization by simplifying routine procedures. It also recommended training staff in time management skills within the framework of project management to ensure improved and sustainable service quality.

Keywords: Time Management, Project Management, Service Quality, Death Affairs, Saudi Ministry of Health.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- بن بختي، عبد الحكيم. (2023). أهمية إدارة الوقت في عملية التخطيط الاستراتيجي. مجلة الدراسات الإستراتيجية والبحوث السياسية، مج2، ع1 ، 11 - 25.
- بن جمعة، أمينة، و سعيدي، وفاء. (2023). دور إدارة الوقت في تحسين جودة الخدمة العمومية: دراسة حالة مطار هواري بومدين بالجزائر العاصمة. مجلة دراسات اقتصادية، مج17، ع2 ، 576 - 594.
- بن طيب، عبد القادر، هامل، منصور، و شرفاوي، الحاج عبو. (2022). أنماط إدارة الصف وعلاقتها بإدارة الوقت: دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية بشار. مجلة العلوم النفسية والتربوية، مج8، ع4 ، 39 - 55.
- جربو، جمال محمد لقمة. (2023). أثر إدارة الوقت على كفاءة أداء العاملين: دراسة الحالة بنك فيصل الإسلامي السوداني. مجلة ربحان للنشر العلمي، ع33 ، 117 - 141.
- الجهوري، حسين عبد القادر محسن، و العيدروس، علوي سقاف. (2023). أساليب إدارة الوقت وعلاقتها بمهارات الإبداع الإداري: دراسة ميدانية على مدارس ساحل حضرموت. المجلة العلمية لجامعة إقليم سبأ، مج5، ع2 ، 201 - 230.
- الحدراوي، رافد حميد عباس، و الخفاجي، امير جواد كاظم. (2022). استراتيجية إدارة الوقت بوصفها إحدى استراتيجيات التواصل الفعال ودورها في الحد من الإرهاق الوظيفي. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج18، ع3 ، 475 - 498.
- خثير، نجاة، و مداني، حسيبة. (2023). دور ذكاء الأعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة لعينة من الموظفين في معهد باستور بالجزائر العاصمة. مجلة مجاميع المعرفة، مج9، ع2 ، 234 - 252.

- الرشيد، رشيد حمد حمود، مهدي، ممدوح محمود، و عبد الحميد، شريف عادل. (2024). تقييم دور البرامج التوعوية في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج15، ع4، 637 - 676.
- الرمادي، محمد محمود أحمد. (2022). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، ع21، 308 - 342.
- سلمان، عبدالله أحمد، و محمد، عمار عواد. (2023). دور الدمج التنظيمي في تعزيز أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين والمرضى في المستشفيات في محافظة صلاح الدين. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج19، ع2، 313 - 324.
- سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، مج7، ع1، 57 - 68.
- عبدالسلام، جواهر مصطفى، و جبريل، وائل محمد. (2024). أثر إدارة الوقت على البراعة التنظيمية: دراسة ميدانية على مديري المرافق الصحية الخاصة ومساعدتهم بمنطقة الجبل الأخضر في ليبيا. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع102، 157 - 232.
- عبدالسلام، جواهر مصطفى، و جبريل، وائل محمد. (2024). أثر إدارة الوقت على البراعة التنظيمية: دراسة ميدانية على مديري المرافق الصحية الخاصة ومساعدتهم بمنطقة الجبل الأخضر في ليبيا. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع102، 157 - 232.
- عسولي، أحمد عوض علي، و المعلا، عماد محمد عطوان. (2022). أثر الملكية النفسية في جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية الملكية الأردنية. مجلة جامعة عمان العربية للبحوث - سلسلة البحوث الإدارية، مج7، ع1، 50 - 70.
- محمد، غربية، و العيفاوي، فريدة. (2024). آلية الرقمنة كاستراتيجية لتحقيق جودة الخدمات الصحية: دراسة نظرية تحليلية. مجلة المعيار، مج15، ع2، 718 - 731.

- المنزوع، زايد علي عبدالخالق، و دبر، عادل حسن ياسين. (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الطبية: دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات العاملة في الحديدة - اليمن. مجلة جامعة البيضاء، مج6، ع3، 80 - 92.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Akbar, M. S. A., & Tjenreng, M. B. Z. (2025). Peran Manajemen Pelayanan Publik dalam Mewujudkan Pelayanan yang Efektif dan Efisien. *Jurnal PKM Manajemen Bisnis*, 5(1). <https://doi.org/10.37481/pkmb.v5i1.1301>
- Ayaad, O., Al-Dewiri, R., Kasht, L., Qaddumi, B., & Ayyad, M. (2022). Adopting Lean Management in Quality of Services, Cost Containment, and Time Management. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23(8), 2835-2843. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.8.2835>
- Sudrajat, D., Badriatin, T., Setiawan, R., & Sudiarti, S. (2021). Implementation of Population Administration Policy on the Quality of Death Certificate Issuance Services. *Journal Article*. <https://doi.org/10.11594/IJSSR.02.01.05>
- Zavattaro, S. M. (2022). The administrative burden of public sector death management. *Journal of Health and Human Services Administration*, 45(3). <https://doi.org/10.37808/jhhsa.45.3.2>
- Babalola, H. I., & Lawal, O. (2024). Effects of time management practices on the performance of building project delivery in akure, ondo state, nigeria. *Journal Article*. <https://doi.org/10.70382/hijedcm.v06i4.002>

- Parmar, N. N. (2024). Time Management with Quality Control in Construction Projects by Critical Chain Project Management. *Journal of Propulsion Technology*, 45(4). <https://doi.org/10.52783/tjjpt.v45.i04.8136>

- Elenwo, P. M., & Wike, R. E. (2024). Time management as a correlate of quality service delivery in private secondary schools in Rivers South-East Senatorial District, Rivers State. *Eureka*, 3(1). <https://doi.org/10.56773/ejer.v3i1.35>

- Alemayehu Addis, B., Mulu Gelaw, Y., Abebe Eyowas, F., Bogale, T., Aynalem, Z., & Alganeh Guadie, H. (2023). “Time wasted by health professionals is time not invested in patients”: time management practice and associated factors among health professionals at public hospitals in Bahir Dar, Ethiopia: a multicenter mixed method study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1159275>

- Bernhart, G., Ashraf, H., & Louka, A. (2024). Time perception in the management of out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of EMS Medicine*, 3(2), 41–44. <https://doi.org/10.35616/jemsm.2023.00073>

- Hosseini, S. H., Rahimzadeh, M., Hosseini, A., Shirdel, A., Hosseini, S. S., & Amerzadeh, M. (2024). *Measuring and Comparing Service Delivery Time in Government and Outsourced Health Posts Affiliated with Tehran University of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v7i4.15476>

- KhalilzadehZia, S., Mohamadi, M., Zadeh, M., & Dadkhah, B. (2024). *Evaluation of the relationship between time management and professional self-efficacy with quality of nursing care in nurses of northwest Iran*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4214245/v1>

- Maulidyah, R. alfinah, & Maryam, E. W. (2024). Time Management Training Reduces Work Procrastination of Cadres. *Indonesian Journal of Law and Economics Review*, 19(4). <https://doi.org/10.21070/ijler.v19i4.1180>
- Morales, J., Silva-Aravena, F., & Sáez, P. (2024). Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management. *Mathematics*, 12(23), 3743. <https://doi.org/10.3390/math12233743>
- Sabilla, B. N., & Almanfaluthi, M. L. (2025). Nurse's Lean Management Practices and Hospital Discharge Time Improvement. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 6, 191–196. <https://doi.org/10.30595/pshms.v6i.1423>
- Salehnejad, R., Ali, M., & Proudlove, N. (2022). The impact of management practices on relative patient mortality: Evidence from public hospitals. *Health Services Management Research*, 35(4), 240–250. <https://doi.org/10.1177/09514848211068627>
- Yimer, A., Feleke, A., Yazachew, L., Ahmed, M., Seid, S., Adem, M., Mustofa, S. M., Markos, M., Sirage, N., Kassaw, A. K., Mustefa, N. M., Ali, D., & Dellie, E. (2024). Time management practice and associated factors among health professionals working in public and private hospitals in Dessie City, Northeast Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1366457>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع على جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات في مستشفيات منطقة الرياض: دراسة ميدانية على منشآت وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزوّدكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

أنثى

ذكر

1- النوع الاجتماعي

من 30 – 39 سنة

30 سنة فأقل

2- الفئة العمرية

من 50 سنة فأكثر

40 – 49 سنة

دبلوم

ثانوي أو أقل

3- المؤهل العلمي

دراسات عليا

بكالوريوس

من 5 – 9 سنوات

5 سنوات فأقل

4- سنوات الخبرة

أكثر من 15 سنة

من 10 – 14 سنة

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: إدارة الوقت في إطار إدارة المشاريع، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
تخطيط الوقت					
					يتم تحديد خطة زمنية واضحة ومكتوبة لإنجاز مهام العمل اليومية
					تُرتَّب أولويات العمل وفقًا لأهميته وإلحاحه لضمان إنجازه بكفاءة
					يُخصَّص وقت محدد لكل مهمة قبل الشروع في تنفيذها
					تُراجع الخطة الزمنية بانتظام وتُعدَّل بما يتناسب مع المستجدات
جدولة المهام					
					تُعد قائمة بالمهام المطلوب تنفيذها يوميًا أو أسبوعيًا
					يُحدد توقيت دقيق لبدء كل مهمة وانتهاءها
					تُوزع المهام على مدار اليوم بما يحقق التوازن بين الجهد والزمن
					يُراعى إدراج فترات استراحة مناسبة بين المهام الطويلة

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
مراقبة الوقت					
					يُتابع التقدم في إنجاز المهام وفقًا للخطة الزمنية الموضوعة
					تُحدد أسباب أي تأخير في إنجاز المهام وتُعالج فورًا
					يُستخدم نظام أو أداة لقياس الوقت المستغرق في تنفيذ المهام
					تُراجع نتائج الأعمال بشكل دوري للتأكد من الالتزام بالأوقات المحددة
تحسين استخدام الموارد الزمنية					
					يُستثمر الوقت الفائض في إنجاز مهام مؤجلة أو إضافية
					تُدمج المهام المتشابهة لتقليل الوقت المستهلك في التنفيذ
					يُعاد توزيع المهام بين الأفراد لتحقيق الاستفادة القصوى من الوقت
					تُستخدم التقنيات الحديثة لتسريع إنجاز الأعمال

✿ المحور الثاني: جودة تقديم خدمات شؤون الوفيات، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب

لاختيارك:

المربع بشدة	معارض	محايد	أو وافق	أو وافق بشدة	البعد
					يُستقبل ذوو المتوفي بطريقة لائقة تتسم بالاحترام
					تُوفّر المعلومات المطلوبة عن الإجراءات بوضوح ودقة
					تُنجز معاملات الوفاة في وقت قصير نسبيًا
					يُراعى التنسيق بين الإدارات المختلفة لتسريع الإجراءات
					تُقدم الاستشارات اللازمة لذوي المتوفي بشأن الخطوات القانونية
					تُسلم الوثائق الرسمية الخاصة بالوفاة في الوقت المحدد
					تُخصّص أماكن مريحة لانتظار ذوي المتوفي
					يُراعى البعد الإنساني والنفسي في التعامل مع ذوي المتوفي
					تُسهّل الإجراءات على كبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة
					تُتابع الشكاوى والملاحظات المقدمة من ذوي المتوفي بجديّة

المعيار	معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
						تُراعى معايير الدقة في تسجيل البيانات والمعلومات
						يُحافظ على سرية المعلومات والوثائق الخاصة بالمتوفى

مع خالص التقدير والاحترام

Midocean University



College of Management

Master of Business Administration

**The Impact of Time Management within a Project Management
Framework on the Quality of Mortality Services in Hospitals in the
Riyadh Region: A Field Study of Ministry of Health Facilities in the
Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by:

NOORA FARHAN ALI GAEED

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Muhammad Hassan

Academic Year:

1447 – 2025