# مستوى تطبيق منهجية السينات الخمس في المستشفيات الخاصة في مدينة ذمار
## دراسة ميدانية

# The Implementation Level of the 5S Methodology in Private Hospitals in Dhamar City: A Field Study

10.35781/1637-000-168-003

د. عامر عبدالوهاب علي السنباني*

*كلية العلوم الإدارية – جامعة ذمار

amerali286@tu.edu.ye

## ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق منهجية السينات الخمس (5S) بأبعادها المتمثلة في (الفرز، الترتيب، التنظيف، التقييس، والاستدامة) في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار، مع الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في آراء المبحوثين وفقاً لمتغيراتهم الديموغرافية والوظيفية. ولتحقيق هذه الأهداف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث استُخدمت الاستبانة أداةً رئيسة لجمع البيانات من عينة قصدية بلغت (95) فرداً من الكوادر الطبية والإدارية، جرت معالجة بياناتهم إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS). وقد توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام لتطبيق منهجية السينات الخمس في المستشفيات المبحوثة جاء بدرجة تقدير (مرتفعة)، بمتوسط حسابي بلغ (3.55). وعلى مستوى الأبعاد، احتل بُعد (الفرز) المرتبة الأولى، يليه بُعد (التنظيف)، ثم بعدا (الترتيب) و(الاستدامة) على التوالي، في حين حل بُعد (التقييس) في المرتبة الأخيرة، علماً بأن أربعة من الأبعاد حصلت على تقدير مرتفع، وجاء البعد الخامس التقييس بتقدير متوسط .كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التطبيق تعزى لمتغيرات (المستشفى، العمر، المسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة بينما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير (المؤهل العلمي) لصالح حملة مؤهل (البكالوريوس) مقارنة بحملة الماجستير والدكتوراه.

وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التحول الرقمي في توثيق عمليات الجودة لتطوير بُعد التقييس، وتفعيل أنظمة الحوافز المرتبطة بالأداء الميداني لضمان استدامة المنهجية، بالإضافة إلى استثمار تفوق الكادر التنفيذي من حملة البكالوريوس من خلال تمكينهم كقادة لفرق التحسين الميداني في المنظمات الصحية المبحوثة.

الكلمات المفتاحية: السينات الخمس (5S)، الجودة الصحية، الإدارة اللينة (Lean)، المستشفيات الخاصة، مدينة ذمار.

ISSN : 2410-1818

# The Implementation Level of the 5S Methodology in Private Hospitals in Dhamar City: A Field Study

**Dr.** Amer Abdulwahab Ali Al-Sanabani*

*Faculty of Administrative Sciences – Thamar University
Email: Amerali286@tu.edu.ye

## Abstract

This study aimed to identify the reality of implementing the 5S methodology—comprising its five dimensions: Sort, Set in Order, Shine, Standardize, and Sustain—within private hospitals in Dhamar City. It also sought to detect statistically significant differences in the respondents' perspectives based on their demographic and professional variables. To achieve these objectives, the study employed a descriptive-analytical approach, utilizing a questionnaire as the primary data collection tool. The instrument was administered to a purposive sample of (95) medical and administrative staff members, and the collected data were statistically analyzed using SPSS.

The study found that the overall level of 5S implementation in the surveyed hospitals was High, with a mean score of (3.55). At the dimensional level, "Sort" ranked first, followed by "Shine," then "Set in Order" and "Sustain" respectively, while "Standardize" ranked last; notably, all dimensions achieved a high-level rating. Furthermore, the results indicated no statistically significant differences in the implementation level attributable to the variables of (Hospital, Age, Job Title, and Years of Experience). However, statistically significant differences were found regarding Academic Qualification, in favor of Bachelor's degree holders compared to those with Master's or Doctoral degrees.

Based on these findings, the study recommended the necessity of enhancing digital transformation in quality documentation to develop the "Standardize" dimension. It also suggested activating incentive systems linked to field performance to ensure the "Sustainment" of the methodology, in addition to capitalizing on the proficiency of the executive staff (Bachelor's holders) by empowering them as leaders for field improvement teams within the researched healthcare organizations.

**Keywords:** 5S Methodology, Healthcare Quality, Lean Management, Private Hospitals, Dhamar City.

ISSN : 2410-1818

**المقدمة**

تعد منهجية السينات الخمس (S5) المنبثقة من فلسفة التصنيع اليابانية، حجر الزاوية في مبادرات الإدارة الرشيقة الرامية لتحقيق التميز العملياتي من خلال التنظيم المنهجي لمكان العمل. وتتجلى القيمة الاستراتيجية لهذه المنهجية في قدرتها على التكيف مع متطلبات البيئات غير التصنيعية، كالرعاية الصحية والخدمات؛ إذ تشير الأدلة البحثية إلى دورها المحوري في تحسين مخرجات الأداء، وضمان بيئة عمل آمنة تعزز من تفاعل القوى البشرية واستمرارية التطوير(Monata & Kwizera, 2026)

وفي القطاع الصحي، تعد منهجية (S5) نهجاً نظامياً لتنظيم أماكن العمل وتوحيد معاييرها. حيث تُطبق مبادئ (S5) لخلق بيئة عمل نظيفة ومنظمة وفعالة، وقد اكتسبت هذه المنهجية تقديراً واسعاً لقدرتها على تحسين الإنتاجية والسلامة والجودة داخل المستشفيات. وتعتمد هذه المنهجية على خمسة أركان هي: الفرز (Sort)، الترتيب (Set in order)، التنظيف (Shine)، التقييس (Standardize)، والاستدامة (Sustain)، وتهدف جميعها إلى إيجاد بيئة عمل تتسم بالنظام والكفاءة في مرافق الرعاية الصحية (Johnson & Smith, 2023, p. 48)

ويواجه قطاع الرعاية الصحية المعاصر تحديات متزايدة تتمثل في تصاعد الطلب على الخدمات الصحية في ظل محدودية الموارد، مما يفرض على المؤسسات الطبية السعي نحو التميز التشغيلي وتبني استراتيجيات إدارية حديثة تضمن كفاءة الأداء وجودة الخدمة. وتعد المستشفيات الخاصة كيانات تنافسية تسعى باستمرار لإثبات وجودها من خلال تقديم خدمات تتجاوز توقعات المرضى، مما يتطلب بيئة عمل منظمة، آمنة، وخالية من الهدر(عثمان، 2017).

وقد برزت منهجية "السينات الخمس" (S5) كأداة جوهرية ضمن مبادئ "الإدارة الرشيقة " (Lean Management)، وهي تقنية يابانية الأصل طورها المهندس "هيروكي هيرانو" وامتدت من قطاع التصنيع إلى قطاع الرعاية الصحية كنهج هيكلي ومنخفض التكلفة لتنظيم مكان العمل (Hirano, 1996). ويشتق مصطلح (5S) من خمس كلمات يابانية تبدأ بحرف السين، وهي :الفرز (Seiri) ، الترتيب (Seiton)، التنظيف(Seiso) ، التقييس(Seiketsu) ، والاستدامة.(Shitsuke)

وتعمل هذه المراحل الخمس بشكل تتابعي؛ حيث يبدأ بـ (الفرز) لإزالة العناصر غير الضرورية، ثم (الترتيب) لضمان سرعة الوصول للمستلزمات، يليه (التنظيف) للمحافظة على جاهزية المكان، وصولاً إلى (التقييس) لتوحيد إجراءات العمل، وانتهاءً بـ (الاستدامة) لتحويل هذه الممارسات إلى ثقافة مؤسسية راسخة. وفي البيئة الصحية، أثبتت الدراسات أن تطبيق هذه المنهجية يسهم بشكل جوهري في تقليص وقت البحث عن الأدوات الجراحية والمستلزمات الطبية بنسب كبيرة، مما ينعكس إيجاباً على سرعة الاستجابة الطارئة وتحسين تدفق العمليات .(Kanabar et al., 2024) علاوة على ذلك، لا تقتصر فوائد السينات الخمس على الجانب التنظيمي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب الاقتصادية؛ حيث

ISSN : 2410-1818

تسهم في خفض التكاليف التشغيلية وتحقيق الاستدامة المالية للمنظمات، كما تلعب دوراً محورياً في تعزيز السلامة المهنية داخل المستشفيات من خلال تقليل مخاطر الحوادث وخلق بيئة عمل مريحة ترفع من الروح المعنوية للكوادر الطبية.(Mahobiya et al., 2025)

وبالنظر إلى واقع المستشفيات الخاصة في اليمن، وتحديداً في مدينة ذمار، نجد أنها تمثل شريكاً استراتيجياً في تقديم الخدمات الصحية. ومع ذلك، تواجه هذه المنشآت تحديات استثنائية تتعلق بالكفاءة التشغيلية والقدرة على مواكبة معايير الجودة العالمية في ظل ظروف اقتصادية ضاغطة. وبالرغم من الاهتمام البحثي العالمي والمحيط بالمنهجية (الحربي وإسماعيل، 2025؛ الربيعي والساعدي، 2021)، إلا أن المكتبة المحلية لا تزال تفتقر إلى دراسات علمية تشخص واقع تطبيق هذه المبادئ في مستشفياتها الخاصة.

تأتي هذه الدراسة لاستكشاف واقع تطبيق السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار، سعياً لتوفير قاعدة بيانات علمية تساعد صناع القرار في هذه المنشآت على تبني أفضل الممارسات الإدارية التي تضمن تحسين بيئة العمل ورفع مستوى الكفاءة التشغيلية، بما يحقق رضا المستفيدين والعاملين على حد سواء.

**مشكلة الدراسة:**

تتبلور مشكلة الدراسة في التحدي المتصاعد الذي تواجهه المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار للموازنة بين تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وبين الإدارة الكفؤة لمواردها المحدودة في ظل ظروف تشغيلية ضاغطة؛ حيث تشير الملاحظات الأولية إلى وجود فجوات تنظيمية ملموسة تؤدي إلى نشوء ما يُسمى بـ "الهدر التشغيلي(Operational Waste) الذي يستنزف الطاقات المادية والبشرية. إن غياب التنظيم المنهجي لبيئة العمل الطبية لا يقتصر أثره على الجانب الجمالي للمنشأة، بل يمتد ليشمل هدر الوقت والمساحات والموارد؛ إذ تؤكد الدراسات الحديثة ( Kanabar et al., 2024; Singh et al., 2022, p. 12124) أن عدم تطبيق معايير الترتيب المنهجي يؤدي إلى ضياع نسبة كبيرة من وقت الكوادر التمريضية والطبية في أنشطة لا تضيف قيمة للمريض؛ مثل البحث عن المستلزمات الطبية، أو صعوبة الوصول السريع إلى السجلات، وسوء تنظيم المخازن والصيدليات، وهو واقع يفرض نفسه بقوة في العيادات والمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار التي تشهد كثافة إقبال عالية.

علاوة على ذلك، تبرز مخاطر السلامة المهنية والبيئة الصحية كبُعد جوهري للمشكلة؛ حيث إن التهاون في مرحلتي "التنظيف والتقييس" يزيد من احتمالية حدوث العدوى والحوادث المهنية، في حين أثبتت النتائج البحثية (Mahobiya et al., 2025) أن الالتزام بمنهجية السينات الخمس يقلص مستويات المخاطر المهنية بنسبة تتجاوز 53٪. ومع ذلك، يلاحظ وجود تباين في تطبيق هذه المعايير في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار، مما يشير إلى ضعف في ثقافة "الاستدامة التنظيمية" (Shitsuke) التي تعد

ISSN : 2410-1818

الركيزة الخامسة والأهم؛ فكما أوضحت دراستا (Anh & Do, 2025, p. 81; Maulana et al., 2025)، فإن التحدي الأكبر يكمن في تحويل التنظيم من حملات تنظيف مؤقتة إلى سلوك مؤسسي دائم وثقافة يومية روتينية لدى الموظفين، وهو ما يفتقر إليه الواقع الميداني الذي يميل غالباً نحو الاجتهادات الشخصية بدلاً من التقييس المنهجي المتبع عالمياً نتيجة لضعف آليات الرقابة والمتابعة المستمرة. وتتعمق المشكلة بوجود فجوة بحثية واضحة؛ حيث إن معظم الأدبيات التي ربطت بين السينات الخمس والاستدامة الاقتصادية أو جودة الخدمة (الحربي وإسماعيل، 2025) أُجريت في بيئات دولية أو إقليمية تختلف في خصائصها الإدارية والإنشائية والثقافية عن الواقع اليمني، مما يجعل من الصعب تعميم نتائجها دون دراسة تشخيصية ميدانية لواقع المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار. بناءً على ما سبق، يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما هو مستوى تطبيق منهجية السينات الخمس (5S) في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

ما المستوى العام لتطبيق منهجية السينات الخمس (5S) في المستشفيات الخاصة في مدينة ذمار من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري؟

ما مستوى تطبيق كل خطوة من خطوات المنهجية الخمس بشكل منفرد في المستشفيات محل الدراسة (الفرز، الترتيب، التنظيف، التقييس، الاستدامة)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($a \leq 0.05$) في مستوى تطبيق منهجية السينات الخمس (5S) في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والتنظيمية: (المستشفى، العمر، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي، وسنوات الخدمة)؟

**أهداف الدراسة (Research Objectives)**

تسعى هذه الدراسة بشكل رئيس إلى تحقيق الأهداف الآتية:

تشخيص واقع تطبيق منهجية السينات الخمس بأبعادها (الفرز، الترتيب، التنظيف، التقييس، الاستدامة) في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار.

الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تطبيق منهجية السينات الخمس تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المستشفى، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

ISSN : 2410-1818

**أهمية الدراسة**

تستمد الدراسة أهميتها من القيمة المضافة التي تقدمها على المستويين العلمي والتطبيقي:

**1. الأهمية العلمية (النظرية):**

إثراء المكتبة العربية واليمنية بدراسة ميدانية حديثة تتناول منهجية السينات الخمس في قطاع حساس وهو الرعاية الصحية.

توفير إطار نظري مؤصل يجمع بين أحدث ما توصلت إليه الدراسات العالمية وبين متطلبات البيئة الصحية المحلية.

**2. الأهمية التطبيقية (العملية):**

تزويد مديري المستشفيات في مدينة ذمار بأداة قياس واقعية (الاستبيان) تساعدهم في التدقيق الداخلي على جودة تنظيم بيئة العمل.

المساهمة في خلق بيئة عمل أكثر أماناً وأقل ضغطاً من خلال تقليل الوقت الضائع في البحث عن المستلزمات، مما يرفع من الروح المعنوية والرضا الوظيفي للعاملين.

تقديم قاعدة بيانات للمسؤولين عن القطاع الصحي الخاص في مدينة ذمار لدعم خطط التحسين المستمر والاعتمادية الوطنية للمنشآت الطبية.

**حدود الدراسة**

اقتصرت الدراسة على:

**الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على تشخيص واقع تطبيق منهجية "السينات الخمس" (5S) بأبعادها الخمسة المتمثلة في (الفرز، الترتيب، التنظيف، التقييس، والاستدامة).

**الحدود البشرية:** استهدفت الدراسة الكوادر العاملة في المستشفيات محل الدراسة، وتشمل الفئات (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين) في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.

**الحدود المكانية:** طبق الجانب الميداني للدراسة في المستشفيات الخاصة الواقعة داخل النطاق الجغرافي لمدينة ذمار – الجمهورية اليمنية.

**منهج الدراسة (Research Methodology)**

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كونه المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة؛ حيث يسعى الباحث من خلاله إلى وصف واقع تطبيق منهجية السينات الخمس في

ISSN : 2410-1818

المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار كما هي في الواقع الفعلي، ومن ثم تحليل البيانات الميدانية وتربيطها بالإطار النظري لاستخلاص النتائج والدلالات الإحصائية وتفسيرها.

**مجتمع الدراسة وعينتها (Research Population and Sample)**

**مجتمع الدراسة :**تمثّل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار. ونظراً لتفاوت أحجام المستشفيات، تم تصنيفها واختيار أكبر ثلاثة مستشفيات بناءً على معيار الحجم (المتمثل في عدد الأسِرّة وعدد الموظفين)، وهي: (مستشفى طيبة، مستشفى الريادة، ومستشفى المصلي).

**عينة الدراسة :**تم اختيار عينة عشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة بنسبة (40%)من إجمالي عدد العاملين في المستشفيات المستهدفة، حيث بلغ حجم العينة الفعلي (113) فرداً من الأطباء، والممرضين، والفنيين، والإداريين، وتوزيعهم مفصل وفقاً للجدول رقم (1)

**جدول رقم (1) مجتمع الدراسة وعينتها**

| المستشفى | عدد الأسرّة | عدد الموظفين | العينة |
|---|---|---|---|
| مستشفى طيبة | 125 | 201 | 48 |
| مستشفى الريادة | 96 | 98 | 39 |
| مستشفى المصلي | 48 | 66 | 26 |
| **الإجمالي** | **269** | **284** | **113** |

ويشير الجدول رقم (2) الى عدد الاستبيانات الموزعة والمستردة، حيث بلغت نسبة الاسترداد الإجمالية (88%) بواقع 102استبانة مستردة من أصل 113موزعة. وبعد استبعاد 7استبانات غير صالحة، استقرت العينة النهائية الصالحة للتحليل عند 95مفردة.

**جدول( 2) الاستبيانات الموزعة والمستردة**

| المستشفى | الموزعة | المسترجعة | النسبة المئوية | المستبعدة | الصالحة |
|---|---|---|---|---|---|
| مستشفى طيبة | 48 | 43 | %89.5 | 3 | 40 |
| مستشفى الريادة | 39 | 37 | %86 | 1 | 36 |
| مستشفى المصلي | 26 | 22 | %85 | 3 | 19 |
| **الإجمالي** | **113** | **102** | **%88** | **7** | **95** |

ISSN : 2410-1818

**4. أداة الدراسة (Research Tool)**

قام الباحث بتطوير استبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، استناداً إلى الدراسات السابقة ذات الصلة (مثل عثمان، 2017) و(الحربي واسماعيل، 2025). ستتكون الاستبانة من جزئين رئيسين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (المستشفى، والعمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة).

الجزء الثاني: محاور السينات الخمس، حيث يخصص لكل محور مجموعة من الفقرات التي تقيس واقع التطبيق:

محور الفرز (Sort): قياس مدى التخلص من الأدوات غير الضرورية.

محور الترتيب (Set in Order): قياس سهولة الوصول للمعدات والترميز البصري.

محور التنظيف (Shine): قياس معايير النظافة الدورية وصيانة المعدات.

محور التقييس (Standardize): قياس وجود أدلة إجرائية ولوائح موحدة.

محور الاستدامة (Sustain): قياس الانضباط الذاتي والتدريب والرقابة المستمرة.

**الدراسات السابقة**

**الدراسات العربية:**

**دراسة الحربي وإسماعيل، ( 2025)** بعنوان تقييم تأثير أسلوب 5S للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية دراسة حالة على مستشفى ابن سيناء، هدفت الدراسة الى تقييم تأثير أسلوب 5S للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن سيناء بالمملكة العربية السعودية، ولقد قام الباحثان بتجميع البيانات الميدانية باستخدام قائمة الاستبيان من خلال عينة بلغت (230) مفردة من اجمالي العاملين بمستشفى ابن سينا (الأطباء، الفنين، فريق التمريض، الإداريين)، وتم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss لتحليلها، وتوصل الباحثان الى عدة نتائج أهمها: وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لإبعاد أسلوب الى SS للتحسين المستمر (التصنيف، الترتيب، التنظيف، المعايير، التأكيد) على جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا بدرجة ثقة 695٪،

**دراسة الشحماوي، والبلداوي، (2024 )** بعنوان استعمال أداة التفكير الرشيق S5 في تخفيض تكاليف الخدمات الصحية يهدف هذا البحث إلى تطبيق مبادئ التفكير الرشيق في الوحدات الخدمية الصحية وذلك من خلال استعمال أداة التفكير الرشيق (S5) والعمل على ترشيد الموارد غير الضرورية واستبعاد الأنشطة التي لا تضيف قيمة. وتم تطبيق البحث في مستشفى الشهيد د. فيروز / محافظة واسط. وقد توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها تساعد أداة التفكير الرشيق (S5) في

ISSN : 2410-1818

ترتيب موقع العمل وتنظيمه، مما يسهم فعلياً في تقليل أوقات انتظار المريض وتقديم الخدمات في الوقت المناسب. وإن تطبيق أداة التفكير الرشيق (S5) في الوحدات الاقتصادية الصحية العراقية يساعد في تحقيق تخفيض التكاليف من خلال استبعاد الموارد والأنشطة التي لا تضيف قيمة.

**دراسة الربيعي والساعدي، (2021)** بعنوان تأثير منهجية S5 في تحقيق رضا الزبائن (دراسة تحليلية استطلاعية لآراء عينة من الأطباء والكادر الطبي في مستشفى الإمام الحسين التعليمي في ذي قار)، يهدف هذا البحث الى دراسة التأثير لمنهجية S5 كأحد أدوات الإنتاج الرشيق لتحسين جودة الخدمات الصحية اذ تعاني منظمات الصحية ولاسيما المستشفى المبحوث من طول أوقات الانتظار والأنشطة التي لا تضيف قيمة وعدم السرعة في الاستجابة الى متطلبات الزبائن ولمحدودية البحوث العراقية فيما يخص تأثير منهجية S5 في الخدمات ولاسيما الخدمات الصحية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقةارتباط قوية بين منهجية S5 وتحسين جودة الخدمة الصحية, وان هناك تأثير كبير لها في تحسين جودة الخدمة .

**دراسة (غنيم واخرون، 2020)** بعنوان أثر تطبيق أسلوب 5Sالليني على تحسين العمليات الداخلية بالمنظمات الخدمية دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة المنصورة. هدفت هذه الدراسة الى بيان العلاقة بين أسلوب 5S الليني على تحسين العمليات الداخلية، وتم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة وبلغ حجم العينة (358) مفردة، كما تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات تلك القائمة. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج اهمها: وجود اتجاه عام بالموافقة على توفر أسلوب 5S الليني بالمستشفيات موضع الدراسة وكذلك لكل بعد من أبعاده، كما اتضح وجود اتجاه عام بالموافقة على تحسين مستوى العمليات الداخلية بتلك المستشفيات. ووجود ارتباط معنوي إيجابي وقوي بين تطبيق أسلوب 5S الليني وابعاده وتحسين العمليات الداخلية بالمستشفيات موضع الدراسة.

**دراسة عثمان، (2017)** بعنوان تشخيص واقع تطبيق نظام السينات الخمسة .S5 في المستشفيات المصرية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة، هدفت الدراسة الحالية إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في المستشفيات المصرية الخاصة لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة S5 التي تمثلت في: "تصنيف، تنظيم، تنظيف، تنميط، تدريب"، كما هدفت إلى بيان مدى وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة S5 وتم توزيع الاستبيان على عينة من المستشفيات المصرية مكونة من 6 مستشفيات كان اختيارها وفقا لمعيار الحجم. و أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات المصرية الخاصة تطبق نظام السينات الخمسة S5 بمستويات عالية. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفيات المصرية الخاصة لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة S5 تعزي للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة والحجم). ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$) بين العوامل الشخصية بدلالة

ISSN : 2410-1818

أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة، الحجم) وإدراك أهمية تطبيق نظام السينات الخمسة S5 في المستشفيات المصرية الخاصة.

**الدراسات باللغة الإنجليزية:**

دراسة (**Nguyen et al., 2026**) بعنوان عوامل التأثير في تنفيذ واستدامة منهجية الـ S5 في الأقسام السريرية: دراسة في مستشفى عام خاص في فيتنام. هدفت الدراسة الى وصف نتائج تطبيق منهجية الـ S5 وتحليل العوامل المؤثرة في تنفيذها داخل الأقسام السريرية في أحد المستشفيات العامة الخاصة. اعتمدت هذه الدراسة على تصميم المنهج المختلط (الكمي والنوعي). استندت الطريقة الكمية إلى 84 ملاحظة باستخدام قوائم التحقق في أربعة مجالات لتطبيق الـ S5 وهي: (عربات الحقن، خزائن الأدوية، المكاتب، وغرف المرضى) موزعة على سبعة أقسام سريرية. أما الطريقة النوعية، فشملت إجراء 15 مقابلة معمقة وحلقتي نقاش مع ممثلين عن إدارة المستشفى والأقسام والموظفين. أُجري البحث في مستشفى عام خاص في فيتنام عام 2024. وتوصلت الدراسة الى نتائج أهمها بلغ متوسط درجة تنفيذ الـ S5 في الأقسام السريرية 5/3.49. وجاءت متوسطات درجات تنفيذ الخطوات كالتالي: الفرز (S1) 3.78/5، الترتيب (S2) (3.62/5)، التنظيف (S3) (3.92/5)، التقييس (S4) (3.20/5)، بينما سجلت درجة الاستدامة (S5) أقل معدل بواقع 5/2.96. هناك عدة عوامل تؤثر على نجاح تنفيذ وصيانة الـ S5، تشمل: التزام القيادة، المشاركة الفعالة للموظفين، التدريب المستمر، الإشراف، وآليات المكافأة المناسبة.

دراسة (**Patait & Bangal, 2026**) بعنوان تعزيز الكفاءة التشغيلية وإدارة الجودة باستخدام منهجية S5 في مستشفى طب الأسنان، تستكشف هذه الدراسة تطبيق وتأثير منهجية S5 (الفرز، الترتيب التنظيف، التقييس، والاستدامة) داخل بيئة مستشفى طب الأسنان. باستخدام تصميم منهجي مختلط يشتمل على الاستبيانات، المقابلات، والملاحظات الميدانية في مكان العمل، تم جمع البيانات من 150 موظفاً في كلية ومستشفى طب الأسنان. تظهر النتائج تحسينات ملحوظة في الإنتاجية، تنظيم مكان العمل، الروح المعنوية للموظفين، وسلامة المرضى عقب تطبيق منهجية S5. تدعم النتائج تبني S5 كإطار عمل مستدام وفعال من حيث التكلفة لتعزيز الكفاءة التشغيلية وإدارة الجودة في مؤسسات رعاية طب الأسنان.

دراسة (**Sriyanto, 2025**) بعنوان دور منهجية الـ S5 في دعم رقمنة السجلات الطبية الإلكترونية: رؤى تجريبية من المستشفيات الإندونيسية، تبحث هذه الدراسة العلاقة الجوهرية بين الانضباط الإداري المتمثل في منهجية الـ 5 Sوالتحول الرقمي في القطاع الصحي، حيث ركزت على كيفية تمهيد هذه المنهجية الطريق لرقمنة السجلات الطبية الإلكترونية بفعالية. اعتمدت الدراسة على منهج نوعي من خلال دراسة حالة متعددة شملت ثلاثة مستشفيات متباينة الفئات في جاوة الوسطى بإندونيسيا خلال عامي 2023 و2024، واستندت في جمع بياناتها إلى مزيج من المقابلات المعمقة مع

ISSN : 2410-1818

القيادات والكوادر الفنية، والملاحظات الميدانية المباشرة لبيئات العمل، وتحليل الوثائق الرسمية للمشاريع. وتوصلت النتائج إلى أن منهجية الـ 5 S لا تقتصر على التنظيم المادي فحسب، بل تعمل كممكّن استراتيجي يعزز الجاهزية الرقمية من خلال تحسين جودة البيانات وتبسيط تدفقها. وقد برزت مرحلة "الفرز (Sort) "كأداة حاسمة في معالجة تكدس الأرشيف الورقي، خاصة في المستشفيات من الفئة(D) ، حيث أنها مكنت الإدارة من تنقية قواعد البيانات والتحقق من السجلات المكررة عبر ربط الواقع المادي بنظام معلومات المستشفيات الإلكترونية في المستشفيات الإندونيسية، وتقدم منظوراً فريداً حول الربط بين الجاهزية المادية والتحول الرقمي.

دراسة (**Hamdoush et al., 2025**) بعنوان: تقييم تطبيق نظام (S5) في المستشفيات السورية: دراسة ميدانية للمستشفيات الخاصة في محافظة اللاذقية. هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص الواقع الراهن لتطبيق نظام (S5) في المستشفيات الخاصة بمدينة اللاذقية. تكونت عينة الدراسة من (116) مشاركاً تم اختيارهم من أربعة مستشفيات هي: (مستشفى النور، مستشفى الحكمة، المستشفى المركزي، ومستشفى السيدة). شمل المشاركون أدواراً وظيفية متنوعة ضمت الكوادر الطبية والإدارية والخدمية. جُمعت البيانات باستخدام استبيان صُمم خصيصاً لهذه الدراسة بهدف قياس مدى تطبيق مبادئ الـ (S5)، حيث وُزع الاستبيان عشوائياً على العاملين في المستشفيات الخاصة المذكورة. وخضعت البيانات للتحليل باستخدام برنامج (SPSS-25). وتوصلت الدراسة الى نتائج أهمها: وجود تطبيق فعال ومعنوي لمبدأ "الفرز" (Sort) ضمن نظام S5. وتطبيق مبدأ "الترتيب بفاعلية، مما يشير إلى بيئات عمل منظمة تسهل الوصول إلى الأدوات. وتطبيق مبدأ "التنظيف" (Shine) بقوة، مما يعكس معايير عالية من النظافة والجودة. وتطبيق مبدأ "التقييس/وضع المعايير بنشاط، مما يدل على جهود مستمرة لإرساء إجراءات موحدة. وأظهرت المستشفيات التزاماً بمبادئ "الانضباط/الاستدامة المستمرة.

دراسة(**Anh & Do, 2025**). بعنوان تطبيق أداة (S5) اللينة في قسم التوليد بمستشفى عام - دراسة حالة، هدفت الدراسة إلى تقديم دراسة عملية حول بناء ثقافة الـ S5 في قسم التوليد بمستشفى عام. تهدف الدراسة إلى تحسين استغلال مساحات التخزين، وتوفير الوقت المستغرق في البحث عن الأدوات الصحية، وتقليل مخاطر الأخطاء. إن تطبيق منهجية S5 في قسم التوليد يساهم في إيجاد بيئة عمل أفضل، ورفع كفاءة الموارد، وتعزيز مستوى خدمة العملاء؛ حيث تُعد هذه الدراسة تطبيقاً ريادياً (تجريبياً) للمنهجية في المستشفى العام قيد الدراسة. وأظهر هذا البحث الطريقة النظامية لتطبيق أداة S5 اللينة في قطاع الخدمات؛ حيث ساعدت المؤسسة على خفض مؤشر RNP (مؤشر أولوية المخاطر) من 700 نقطة إلى 300 نقطة. والأهم من ذلك، أن نتائج البحث ستسهم في خفض مستويات المخاطر، مما سيؤدي بدوره إلى تقديم مستويات خدمة أفضل للعملاء. بالإضافة إلى ذلك، ساعد التطبيق في خلق بيئة عمل أفضل للأطباء والممرضين العاملين في المستشفى.

ISSN : 2410-1818

دراسة (**Kanabar et al., 2024**) بعنوان أثر وتحديات تطبيق منهجية (S5) في بيئات الرعاية الصحية: مراجعة منهجية. هدفت هذه المراجعة المنهجية إلى تلخيص الأدبيات المتعلقة بتطبيق منهجية (S5) في الرعاية الصحية، وأثرها، والعوامل المؤثرة في نجاح تطبيقها. وأُجري بحث شامل في قواعد بيانات (PubMed) و(Google Scholar) و(Cochrane) للدراسات الأصلية حول تطبيق المنهجية. استوفت ست دراسات معايير الاشتمال، شملت مستشفيات وعيادات ومختبرات. وأظهرت النتائج آثاراً إيجابية مرتبطة بالتطبيق، مثل تحسين تنظيم ونظافة مكان العمل، وزيادة الاستفادة من الخدمات الصحية، وتعزيز رضا الموظفين وتحفيزهم، وتقليل الهدر. وتمثلت عوامل النجاح الحرجة في التزام الإدارة العليا، ومشاركة الموظفين، والمراقبة المستمرة، والتدريب الكافي. ومع ذلك، برزت تحديات شملت محدودية الموارد، وصغر حجم العينات، وصعوبة تقييم الاستدامة على المدى الطويل.

دراسة (**Singh et al., 2022**) بعنوان تطبيق منهجية "S5" للإدارة الرشيقة في الرعاية الصحية داخل مختبر الكيمياء الحيوية السريرية في مستشفى حكومي بالهند. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تصورات العاملين في مجال الرعاية الصحية حول منهجية (S5) وفحص جدوى وفعالية تطبيقها في مختبر الكيمياء الحيوية السريرية. وكشفت الدراسة أن المختبر أصبح مكاناً أكثر تنظيماً وأماناً للعمل، كما ساعدت المنهجية في تطوير اتجاه إيجابي لدى الموظفين تجاه مسؤولياتهم وألهمت الآخرين لاتباع نفس النهج. يتطلب تطبيق (S5) التزاماً من الإدارة العليا ومشاركة كاملة من الموظفين على جميع المستويات. وتُعد الثقافة التنظيمية، والتواصل، واتجاهات الموظفين من العوامل الهامة التي تؤثر على نجاح أو فشل منهجية (S5) في الإدارة الرشيقة.

دراسة (**Hammami et al., 2022**) بعنوان تطبيق منهجية "5S-KAIZEN-TQM" في مستشفى عمومي بتونس. تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأثر الإيجابي لتطبيق هذه المنهجية في ثلاثة أقسام نموذجية بمستشفى عمومي في تونس. ولجمع البيانات، تم إجراء استطلاعات رضا، ومقابلات شخصية، واجتماعات، وجلسات عصف ذهني. بعد ذلك، وبمشاركة الموظفين، تم تنفيذ مرحلتي هذا النهج وتقييم أدائهما من خلال تحديد مؤشرات مرتبطة بكل مرحلة وبكل قسم. و :أسفر المشروع عن آثار إيجابية على رضا الموظفين والمرضى على حد سواء. أدت أنشطة مرحلة 5Sإلى تقليل وقت البحث عن الأدوات وتوفير مساحات إضافية، كما أدى تحسين بيئة العمل إلى زيادة رضا الموظفين.

دراسة (**Durur et al., 2020**) بعنوان تطبيق منهجية 5 S في مختبر علم الأمراض بمستشفى حكومي :.تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق منهجية (S5)، وهي إحدى أدوات الإدارة الرشيقة، في مختبر علم الأمراض بمستشفى حكومي؛ وذلك للتخلص من أسباب الهدر في بيئة العمل، وإنشاء منطقة عمل تتيح للموظفين العمل بشكل أكثر تنظيماً وكفاءة. وأدى تطبيق منهجية (5 Sمن خلال خطوتي "الفرز" و"الترتيب" إلى التخلص من المواد غير الضرورية في المختبر وإعادة تموضع المواد المستخدمة حالياً

ISSN : 2410-1818

وفقاً لمعدل استهلاكها. وبهذه الطريقة، تم منع الهدر في المواد والوقت والحركة. كما ساهمت خطوة "التنظيف" في إيجاد بيئة عمل أكثر نظافة وتمنع وقوع حوادث وأخطاء العمل مسبقاً. وفي مرحلة "التقييس"، تم إنشاء "نموذج مراقبة 5 "Sلضمان استمرارية الطريقة، بينما وُضعت برامج تدقيق وتدريب لمرحلة "الاستدامة كما :نتج عن تطبيق الـ (5 (Sخلق بيئة عمل أكثر تنظيماً تمنع وقوع الحوادث والأخطاء.

دراسة (**Uike & Gopewad, 2020**) بعنوان "أثر منهجية 5 Sعلى إنتاجية طاقم التمريض في المستشفيات" هدفت الدراسة الى قياس أثر منهجية 5 Sعلى إنتاجية طاقم التمريض في المستشفيات، و تم اختيار عينة مكونة من 40 فرداً من طاقم التمريض (ذكوراً وإناثاً) من المستشفيات القائمة في مدينة "ناغبور". بالهند، ولتحديد أثر تطبيق منهجية 5 Sعلى إنتاجية التمريض، تم استخدام اختبار (t) للعينات المرتبطة للمقارنة بين الأداء قبل وبعد التنفيذ. أظهرت الدراسة البحثية تأثير منهجية 5 Sفي تعزيز الإنتاجية من خلال تقليل وقت التعطل، والعمل الإضافي، ووقت انتظار المرضى، ووقت تجهيز غرف العمليات، بالإضافة إلى تقليل التكاليف المرتبطة بالعمليات.

**التعليق على الدراسات السابقة:**

تناولت الدراسات السابقة (العربية والأجنبية) منهجية السينات الخمس (5S) من زوايا متعددة، أهمها:

أثبتت الدراسات مثل دراسة (الحربي وإسماعيل، 2025) وجود تأثير قوي لتطبيق 5S على جودة الخدمات الصحية.

ركزت بعض الدراسات مثل دراسة (الشحماوي والبلداوي، 2024) على دور 5S في ترشيد الموارد وتقليل الهدر وتخفيض التكاليف.

أكدت الدراسات مثل دراسة (Nguyen et al.2026) ودراسة( Gopewad & Uike 2020) أن 5S تحسن تنظيم مكان العمل، وتزيد من إنتاجية الكوادر الطبية والتمريضية.

أظهرت النتائج مثل دراسة (الربيعي والساعدي، 2021) أن المنهجية تساهم بشكل مباشر في تحقيق رضا المرضى والموظفين.

**أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

التأصيل النظري :ساعدت في تحديد المفاهيم الدقيقة لمنهجية السينات الخمس (5S) وأبعادها الخمسة، مما يسهل بناء فصل الإطار النظري في الدراسة الحالية.

ISSN : 2410-1818

تطوير أداة الدراسة :الاستفادة من المقاييس والاستبيانات الجاهزة والمجربة في الدراسات السابقة لبناء استبيان الدراسة الحالية بما يضمن صدقه وثباته.

تحديد المنهجية :تأكيد ملاءمة المنهج الوصفي التحليلي لمثل هذه الدراسات الميدانية، وتحديد الأساليب الإحصائية الأنسب لتحليل البيانات.

تحديد الفجوة البحثية :إبراز ندرة الدراسات في البيئة اليمنية (ذمار)، مما يمنح الدراسة الحالية قيمة مضافة وأصالة علمية.

**أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية**

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على منهجية S5 كأداة إدارية حديثة لتحسين الأداء في القطاع الصحي، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي (الميداني).

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في البيئة المكانية (محافظة ذمار، اليمن) والبيئة النوعية (المستشفيات الخاصة تحديداً)، حيث أن أغلب الدراسات السابقة أجريت في مستشفيات عامة أو في دول أخرى (السعودية، مصر، العراق، سوريا، فيتنام، الهند).

**الفجوة البحثية ومساهمة الدراسة الحالية**

تكمن الفجوة البحثية في ندرة الدراسات التي قيمت مستوى تطبيق منهجية S5 في المستشفيات الخاصة داخل البيئة اليمنية (ذمار). وتساهم الدراسة الحالية في:

1. تقديم تشخيص واقعي لمستوى تطبيق S5 في سياق جغرافي جديد (ذمار).
2. إثراء المكتبة العربية واليمنية بدراسة ميدانية حديثة حول الإدارة الرشيقة في القطاع الخاص.
3. توفير توصيات عملية للمستشفيات الخاصة في ذمار لتحسين جودتها وتنافسيتها من خلال هذه المنهجية.

**الإطار النظري لمنهجية السينات الخمس (S5)**

**مفهوم السينات الخمس:**

تُعرف منهجية السينات الخمس (S5) بأنها نظام متكامل لتنظيم بيئة العمل، يهدف إلى خلق مساحة عمل آمنة ومنظمة وفعالة من خلال القضاء على الهدر بجميع أشكاله. وقد نشأت هذه المنهجية في اليابان ضمن استراتيجية التحسين المستمر (Kaizen)، حيث صاغ أسسها "تاكاشي أوسادا" في الفترة ما بين 1989 و1991 كأداة أساسية لإدارة الجودة الشاملة (Hammami et al., 2021, p. 1). وتعتمد الفلسفة الجوهرية لهذه المنهجية على أن جودة المنتج أو الخدمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى جودة

ISSN : 2410-1818

وتنظيم البيئة التي تُنتج فيها، حيث تساهم في إزالة العناصر غير الضرورية وتقليل وقت البحث عن الأدوات، مما ينعكس إيجاباً على الأداء الكلي (Singh et al., 2022, p. 12125). ويشير مفهوم (S5) في مجال الرعاية الصحية إلى نهج هيكلي لإدارة أماكن العمل، يركز على إزالة الفوضى، والترتيب، والتنظيف، وتوحيد المعايير، واستدامة الممارسات لتعزيز جودة رعاية المرضى وإنتاجية الكوادر الطبية (Lee & Brown, 2022)

كما تعرف السينات الخمس بأنها أسلوب يستند على فرز وتنظيم وتنظيف الأدوات والمستلزمات بالمنظمة بشكل فعال وتوحيد أساليب وإجراءات العمل واستدامتها وذلك بجعلها عادة مستمرة تؤدي الى تقليل المهدرات وتحسين عمليات المنظمة الداخلية والخارجية وتحسين أداء المنظمة ككل (غنيم واخرون، 2020، 3). وتعرف أيضا بانها منهجية منظمة للإدارة، تساعد على تصنيف مكان العمل وتهيئته وإعداده، فضلاً عن إزالة الأنشطة غير الضرورية والتي لا تضيف قيمة، مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتحسين الجودة وتدفق العمل وسلامة الأفراد (الشحماوي، والبلداوي، 2024، 109) .

**المراحل الجوهرية لتطبيق السينات الخمس:**

**تتكون المنهجية من خمس خطوات متسلسلة، يمثل كل منها ركيزة أساسية لضمان فعالية النظام:**

الفرز: تعتبر هذه المرحلة الخطوة الأولى في تطهير بيئة العمل، حيث يتم فحص جميع العناصر الموجودة في الموقع وتصنيفها إلى "ضروري" و"غير ضروري". يتم الاحتفاظ فقط بالعناصر المطلوبة لأداء العمل الحالي، بينما تُنقل العناصر غير المستخدمة إلى منطقة حمراء ليتم التخلص منها لاحقاً ( Anh & Do, 2025, p. 82). وتؤكد الدراسات أن الفرز الفعال يقلل من الازدحام ويمنع تراكم المواد التي تعيق الحركة (Katiyar et al., 2025, p. 1).

**الترتيب:** بعد عملية الفرز، يتم تخصيص مكان محدد لكل عنصر ضروري وفقاً لمعدل تكرار استخدامه. تهدف هذه المرحلة إلى تطبيق "مكان لكل شيء، وكل شيء في مكانه"، مما يسهل استرجاع الأدوات بسرعة وبأقل جهد ممكن (Patait & Bangal, 2024, p. 1170). ويساعد الترتيب المنطقي في كشف النواقص فور حدوثها وتقليل الارتباك أثناء العمليات الحرجة ( Sallam et al., 2024, p. 2).

**التنظيف:** لا تقتصر هذه المرحلة على النظافة السطحية فحسب، بل تمتد لتشمل فحص الآلات والمعدات للتأكد من خلوها من العيوب أو الأعطال. إن بيئة العمل النظيفة تساعد الموظفين على ملاحظة المشكلات قبل تفاقمها ، مما يقلل من احتمالية حدوث توقفات غير مخططة ( Anh & Do, 2025, p. 83). وفي المؤسسات الصحية ، يساهم التلميع في تقليل مخاطر العدوى وتعزيز سلامة المرضى ( Singh et al., 2022, p. 12127).

ISSN : 2410-1818

**التقييس:** تهدف هذه المرحلة إلى تحويل الممارسات الثلاث السابقة (الفرز، الترتيب، التلميع) إلى إجراءات تشغيلية موحدة ومعايير ثابتة يلتزم بها الجميع. ويتم ذلك من خلال وضع لوحات بصرية، قوائم تدقيق، وصور توضيحية لضمان بقاء مكان العمل في أفضل حالاته بصفة دائمة ( Hammami et al., 2021, p. 5). ويعد التقييس الرابط الذي يمنع العودة إلى حالة الفوضى السابقة ( Nguyen et al., 2023, p. 60).

**الاستدامة:** تمثل الاستدامة المرحلة الأكثر تحدياً، حيث تتعلق بتغيير سلوك الموظفين وغرس ثقافة الانضباط الذاتي. يتطلب ذلك دعماً مستمراً من الإدارة العليا، وتدريباً دورياً، وإجراء عمليات تدقيق منتظمة لمتابعة الامتثال، إن الهدف النهائي هو أن تصبح السينات الخمس جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة وليس مجرد مشروع مؤقت (Patait & Bangal, 2024, p. 1172).

**فوائد تطبيق منهجية 5 S** في المستشفيات(Anh & Do, 2025) ، (Nguyen & Smith, 2023):

**تعزيز سلامة المرضى** :يقلل الترتيب والتقييس من الأخطاء الطبية ومخاطر العدوى، مما يضمن بيئة رعاية آمنة.

**تحسين الكفاءة التشغيلية** :تساهم المنهجية في تبسيط العمليات وتقليل الهدر، مما يسرع وتيرة الإنجاز ويحسن جودة الرعاية.

**رفع إنتاجية ورضا الموظفين** :تعزز بيئة العمل المنظمة شعور الموظف بالمسؤولية والتركيز، مما يرفع كفاءته ورضاه الوظيفي.

**تقليل تعطل المعدات** :يضمن تحسين جداول الصيانة وتتبع الأصول جاهزية الأجهزة الطبية وسهولة الوصول إليها عند الحاجة.

**تعزيز مكافحة العدوى** :تساهم ممارسات التنظيف والتخزين السليم في الحد من العدوى المرتبطة بالمستشفيات.

**تحسين إدارة المخزون** :يساعد التتبع الفعال في تقليل الفائض ونقص الإمدادات، مما يوفر التكاليف ويحسن سلاسل الإمداد.

**انسيابية تدفق المرضى** :تؤدي العمليات المعيارية والإشارات البصرية إلى تقليل أوقات الانتظار وتحسين تجربة المريض .

**تعزيز التواصل والتعاون** :تدعم الإدارة المرئية ثقافة العمل الجماعي واتخاذ القرار، مما يضمن تقديم رعاية طبية متكاملة.

ISSN : 2410-1818

حيث يؤدي التطبيق الناجح لمنهجية السينات الخمس إلى تحسينات ملموسة تشمل زيادة الكفاءة التشغيلية، وتحسين بيئة العمل النفسية للموظفين، ورفع مستويات السلامة المهنية ( Katiyar et al., 2025, p.3). كما تساهم المنهجية في تقليل التكاليف من خلال الاستغلال الأمثل للموارد والمساحات المتاحة، ورفع جودة الخدمات المقدمة للعملاء أو المرضى (Sallam et al., 2024, p.1).

**منهجية الدراسة وإجراءاتها**

**منهجية الدراسة**: استناداً إلى طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي من خلال المسح الميداني، الذي يهدف إلى تحديد خصائص الظاهرة، والتعرف على مكوناتها، بالإضافة إلى التعرف على نوعية وطبيعة العلاقة بين متغيراتها واتجاهها، وتم الاعتماد على أسلوبين لجمع المعلومات.

**الجانب النظري**: ويعتمد هذا الأسلوب على البيانات الثانوية التي تم الوصول إليها من خلال الرجوع إلى المراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدراسات السابقة، والبحث في المواقع الإلكترونية، وذلك لأجل تكوين الإطار النظري للدراسة.

**الجانب الميداني**: حيث تم الاعتماد على جمع البيانات الأولية من المبحوثين، والتي من خلالها تمت الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق منها، وذلك من خلال توزيع الاستبانة على عينة الدراسة ومن ثم تحليلها من أجل الوصول إلى النتائج.

**أداة البحث**: من أجل تحقيق أهداف البحث قام الباحث بإعداد استبيان السينات الخمس وذلك من خلال العديد من الإجراءات المنهجية. وفيما يأتي عرض تفصيلي لتلك الإجراءات:

**أولاً: تصميم فقرات الاستبيان:**

من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بدور السينات الخمس، فقد تمكّن الباحث من صياغة (25) فقرة موزعة على خمسة ابعاد لتشكل الصورة الأولية للاستبيان، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (3) عدد فقرات استبيان السينات الخمس**

| المجال | الأبعاد | عدد الفقرات |
|---|---|---|
| السينات الخمس | بُعد الفرز | 5 |
| | بُعد الترتيب | 5 |
| | بُعد التنظيف | 5 |
| | بُعد التقييس | 5 |
| | بُعد الاستدامة | 5 |
| **إجمالي فقرات منهجية السينات الخمس** | | **25** |

ISSN : 2410-1818

**ثانياً: صدق وثبات الاستبيان:**

يُقصد بالصدق مدى قدرة الأداة أو الاستبيان على قياس السمة التي أُعد لقياسها، أي أن تقيس الأداة فعلاً ما أُعدَّت لقياسه؛ بمعنى أن الاستبيان الصادق يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها ولا يقيس شيئاً آخر بدلاً عنها. ولغرض التحقق من صدق فقرات استبيان السينات الخمس، فقد أُجرى الباحث اختبار الصدق الظاهري، وصدق التجانس الداخلي.

وفيما يأتي عرض لذلك:

**(أ) الصدق الظاهري:**

ولأجل التحقق من الصدق الظاهري لاستبيان السينات الخمس، قام الباحث بإعداد الاستبيان باستخدام مقياس متدرج من خمسة بدائل، هي: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة، كما وُضع تعريف لكل مجال، وكذلك وضع تعريفات لكل بُعد من الأبعاد، ثم عُرضت الفقرات على عدد من المحكمين من الخبراء المتخصصين وذلك لإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول الاستبيان من حيث:

مدى صلاحية كل فقرة من الفقرات لقياس منهجية السينات الخمس

مدى انتماء كل فقرة من الفقرات إلى مجالها وبُعدها الخاص.

مدى مناسبة المجالات والأبعاد التي تم تحديدها.

مدى مناسبة البدائل المقترحة للاستجابة على الفقرات.

سلامة لغة الاستبيان ووضوحها.

وبعد استلام الاستمارات من المحكمين، قام الباحث بتفريغ الاستجابات وتحليلها، والحكم على تلك الآراء طبقاً لدرجة القطع التي اعتمدها الباحث والبالغة (80٪)، بوصفها مؤشراً مقبولاً لصلاحية الفقرة، وهذا يعني أن الفقرة التي تقل نسبة الموافقة عليها عن (80٪) تُحذف من الاستبيان. وكذلك الحال فيما يتعلق بإعادة صياغة الفقرات، أو نقلها من بُعد إلى آخر. وقد اتضح من خلال آراء المحكمين أن جميع فقرات الاستبيان بمجالاته وأبعاده صالحة، بمعنى ان جميع الفقرات والمجالات والأبعاد تتسم بالصدق الظاهري.

(ب) **صدق التجانس الداخلي**: يلاحظ من الجدول رقم (4) أن جميع قيم معامل ارتباط "بيرسون" لفقرات الاستبانة بالبُعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية للمقياس (السينات الخمس)، جاءت إيجابية ومرتفعة؛ حيث تراوحت قيم ارتباط الفقرات بالأبعاد ما بين 0.794) و (0.926، بينما تراوحت قيم ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ما بين( 0.699) و .(0.910)، كما أظهرت النتائج أن جميع

ISSN : 2410-1818

هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0.01) ، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.000) لجميع الفقرات، وهي قيمة أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد. ويشير ذلك بوضوح إلى تمتع أداة الدراسة بصدق اتساق داخلي عالٍ، مما يبرهن على أن كل فقرة من فقرات الاستبانة تقيس بفاعلية ما وضعت لقياسه، وتتسق تماماً مع البُعد الذي تتبعه ومع المقياس ككل. هذه النتيجة تعطي طمأنينة إحصائية كافية لاستخدام الأداة في جمع البيانات الميدانية والاعتماد على نتائجها في الإجابة عن أسئلة الدراسة.

**جدول (4) قيم ارتباط درجة الفقرة بالبُعد وبالدرجة الكلية للسينات الخمس**

| رقم الفقرة | ارتباط الفقرة بالبُعد | ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية | مستوى الدلالة | رقم الفقرة | ارتباط الفقرة بالبُعد | ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **(1) فقرات بُعد الفرز** | | | | **(2) فقرات بُعد الترتيب** | | | |
| 1 | 0.887 | 0.777 | **0.000 | 1 | 0.885 | 0.783 | **0.000 |
| 2 | 0.907 | 0.797 | **0.000 | 2 | 0.909 | 0.803 | **0.000 |
| 3 | 0.815 | 0.699 | **0.000 | 3 | 0.868 | 0.803 | **0.000 |
| 4 | 0.922 | 0.820 | **0.000 | 4 | 0.897 | 0.910 | **0.000 |
| 5 | 0.850 | 0.826 | **0.000 | 5 | 0.876 | 0.846 | **0.000 |
| **(3) فقرات بُعد التنظيف** | | | | **(4) فقرات بُعد التقييس** | | | |
| 1 | 0.823 | 0.824 | **0.000 | 1 | 0.926 | 0.866 | **0.000 |
| 2 | 0.798 | 0.717 | **0.000 | 2 | 0.907 | 0.864 | **0.000 |
| 3 | 0.893 | 0.847 | **0.000 | 3 | 0.899 | 0.832 | **0.000 |
| 4 | 0.920 | 0.853 | **0.000 | 4 | 0.917 | 0.869 | **0.000 |
| 5 | 0.820 | 0.721 | **0.000 | 5 | 0.856 | 0.847 | **0.000 |
| **(5) فقرات بُعد الاستدامة** | | | | | | | |
| 1 | 0.794 | 0.704 | **0.000 | 4 | 0.893 | 0.843 | **0.000 |
| 2 | 0.873 | 0.845 | **0.000 | 5 | 0.855 | 0.838 | **0.000 |
| 3 | 0.903 | 0.850 | **0.000 | --- | ----- | ----- | ----- |

** القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

(ج) ثبات الاستبيان: من أجل التحقق من ثبات فقرات السينات الخمس بأبعاده المختلفة، تم حساب الثبات عن طريق احتساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ)، والجدول الآتي رقم (5) يوضح ذلك.

ISSN : 2410-1818

**جدول (5) قيم ثبات ألفاكرونباخ لمجال السينات الخمس بأبعاده المختلفة**

| م | الأبعاد | عدد الفقرات | معامل ثبات ألفاكرونباخ |
|---|---|---|---|
| | بُعد الفرز | 5 | 0.924 |
| | بُعد الترتيب | 5 | 0.931 |
| | بُعد التنظيف | 5 | 0.905 |
| | بُعد التقييس | 5 | 0.941 |
| | بُعد الاستدامة | 5 | 0.915 |
| **الثبات الكلي للسينات الخمس** | | **25** | **0.979** |

يظهر الجدول رقم (5) قيم معامل الثبات "ألفا كرونباخ" لأبعاد منهجية السينات الخمس (S5) والدرجة الكلية للمقياس. ويتضح من النتائج أن قيم معاملات الثبات للأبعاد الخمسة جاءت مرتفعة جداً، حيث تراوحت ما بين (0.905) لبُعد التنظيف كحد أدنى، و (0.941) لبُعد التقييس كحد أعلى. كما بلغت قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس (لجميع الفقرات البالغ عددها 25 فقرة) درجة عالية جداً وصلت إلى .(0.979) وتعد هذه القيم مؤشراً قوياً على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية جداً من الاستقرار والثبات؛ إذ إنها تتجاوز بكثير الحد الأدنى المقبول إحصائياً في العلوم الإدارية والتربوية (والذي يُقدر عادة بـ 0.70).

وتعكس هذه النتائج دقة أداة الدراسة واتساقها، مما يعني أنه في حال إعادة تطبيق الاستبانة على نفس العينة وفي ظروف مماثلة، فإنها ستعطي النتائج ذاتها تقريباً. وبذلك، تؤكد هذه المؤشرات صلاحية الأداة واستحقاقها للتطبيق الميداني والاعتماد على بياناتها في استخراج نتائج الدراسة وتعميمها.

تفريغ وتحليل البيانات: قام الباحث بتفريغ بيانات الأداة ومن ثم تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) حيث تم استخدام محك قُسمت فيه المتوسطات إلى خمس فئات متقاربة في الطول؛ كون الأداة قُسِّمت خماسياً، وحُدد مدى تلك المتوسطات كما هو مبين في الجدول (6).

ISSN : 2410-1818

**جدول (6) محك الحكم لدرجة الموافقة لكل فقرة حسب المتوسطات الحسابية**

| قيمة البديل | الحدود الحقيقية للمتوسط الحسابي | | البديل | مستوى التطبيق/ الأداء |
|---|---|---|---|---|
| | الحد الأدنى | الحد الأعلى | | |
| 1 | 1 | 1.80 | غير موافق بشدة | منخفض جداً |
| 2 | 1.81 | 2.6 | غير موافق | منخفض |
| 3 | 2.61 | 3.40 | إلى حد ما | متوسط |
| 4 | 3.41 | 4.20 | موافق | مرتفع |
| 5 | 4.21 | 5.00 | موافق بشدة | مرتفع جداً |

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

النسب المئوية، والتكرارات وقد استخدمت لوصف توزيع عينة الدراسة.

معاملا ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب معامل ثبات الأداة.

صدق التجانس الداخلي (Internal Consistency): باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة العلاقة بين كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد، والدرجة الكلية للاستبيان.

الوسط الحسابي(Mean): لمعرفة درجة استجابات أفراد عينة الدراسة حول الفقرات والأبعاد والمحاور.

الانحراف المعياري (Standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل فقرة من الفقرات ولكل بعد من أبعادها ومحاورها عن متوسطها الحسابي.

اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA Test): لإيجاد الفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات (المستشفى، العمر، المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة).

اختبار شيفية للمقارنات البعدية. في حال وجود فروق دالة إحصائياً في اختبار ANOVA لمعرفة لصالح أي فئة تميل هذه الفروق.

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

تحليل خصائص عينة البحث ووصفها

ISSN : 2410-1818

فيما يأتي عرض وتحليل لخصائص عينة البحث وتحليلها:

(1) عينة البحث حسب المستشفى: توزعت عينة البحث حسب متغير المستشفى إلى ثلاث فئات، وقد تم استنتاج التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول الاتي يوضح ذلك.

**جدول (7) عدد ونسبة أفراد عينة البحث بحسب متغير المستشفى**

| المستشفى | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| مستشفى طيبة | 40 | %42 |
| مستشفى الريادة | 36 | %38 |
| مستشفى المصلي | 19 | %20 |
| **الإجمالي** | **95** | **%100** |

نلاحظ من الجدول رقم (7) أن أكبر عدد من أفراد عينة البحث هم من العاملين في مستشفى طيبة، حيث يشكلون نسبة (42%)، يليهم في المرتبة الثانية العاملون في مستشفى الريادة بنسبة (38%)، بينما جاء في المرتبة الثالثة والأخيرة العاملون في مستشفى المصلي بنسبة .(20%)

(2) عينة البحث حسب متغير العمر: توزعت عينة البحث حسب متغير العمر إلى خمس فئات، وقد استنتجت التكرارات والنسب المئوية لها، ويوضح ذلك الجدول رقم (8)

**جدول (8) عدد ونسبة أفراد عينة البحث بحسب متغير العمر**

| العمر | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| اقل من 25 | 6 | %6 |
| 34 -25 | 33 | %35 |
| 44-35 | 42 | %44 |
| 54 -45 | 8 | %9 |
| اكثر من 54 | 6 | %6 |
| **الإجمالي** | **95** | **%100** |

تبين من الجدول أعلاه أن هناك تنوعاً في الفئات العمرية للمشاركين، مع تركز واضح في الفئات المنتجة؛ حيث شكلت الفئة العمرية (35-44 عاماً) النسبة الأكبر (44٪)، تليها الفئة (25-34

ISSN : 2410-1818

عاماً) بنسبة (35٪). وهذا التوزيع يعطي مؤشراً إيجابياً على أن نتائج الدراسة تعبر عن آراء فئة تجمع بين طاقة الشباب والخدمة العملية المتوسطة والطويلة، وهم الفئة الأكثر احتكاكاً بالعمليات الإدارية والتنظيمية (مثل منهجية السينات الخمس أو نظريات المنظمة). كما أن انخفاض نسبة الفئات العمرية الكبيرة جداً أو الصغيرة جداً يؤكد أن عينة البحث تتركز في صلب القوة العاملة النشطة في المؤسسة محل الدراسة".

(3) عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي: توزعت عينة البحث حسب متغير المؤهل العلمي إلى خمسة مستويات، وقد استنتجت التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول الاتي يوضح ذلك.

**جدول (9) عدد ونسبة أفراد عينة البحث بحسب متغير المؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| دكتوراه | 2 | %2 |
| ماجستير | 4 | %4 |
| بكالوريوس | 54 | %57 |
| دبلوم بعد الثانوية | 25 | %26 |
| ثانوية عامة | 10 | %11 |
| **الإجمالي** | **95** | **٪100** |

"يظهر من الجدول (9) أن حملة مؤهل البكالوريوس يمثلون الكتلة الأكبر في عينة البحث، حيث بلغ عددهم (54) فرداً وبنسبة مئوية بلغت (57٪)، يليهم في المرتبة الثانية حملة مؤهل الدبلوم بعد الثانوية بعدد (25) فرداً وبنسبة (26٪). في حين شكل أفراد العينة من حملة الشهادة الثانوية نسبة (11٪)، بينما بلغت نسبة حملة المؤهلات العليا (ماجستير ودكتوراه) أقل مستوياتها في العينة بنسبة إجمالية بلغت (6٪) فقط بواقع (4) و (2) من الأفراد على التوالي.

ويشير هذا التوزيع إلى أن الكادر الطبي والإداري في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار يعتمد بشكل أساسي على حملة الدرجة الجامعية الأولى (البكالوريوس) والدبلومات الفنية، وهو ما يتسق مع طبيعة الوظائف التشغيلية والفنية في القطاع الصحي التي تتطلب مؤهلات تخصصية تتناسب مع هذه المستويات."

(4) عينة البحث حسب متغير المسمى الوظيفي: توزعت عينة البحث حسب متغير المسمى الوظيفي إلى أربع فئات، وقد استنتجت التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول الاتي يوضح لك.

ISSN : 2410-1818

**جدول (10) عدد ونسبة أفراد عينة البحث بحسب متغير المسمى الوظيفي**

| المسمى الوظيفي | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| طبيب | 4 | %4.2 |
| فني | 7 | %7.4 |
| ممرض | 19 | %20 |
| اداري | 65 | %68.4 |
| **الاجمالي** | **95** | **%100** |

يُبين الجدول رقم (10) توصيف افراد عينة البحث طبقاً لمتغير المسمى الوظيفي، حيث أظهرت النتائج تركزاً كبيراً في الجانب الإداري داخل مجتمع الدراسة. فقد احتلت فئة "الإداريين" المرتبة الأولى وبفارق شاسع عن بقية الفئات، بتكرار بلغ (65) فرداً، وهو ما يمثل النسبة الأكبر من العينة بواقع (68.4٪). وفي المرتبة الثانية، جاءت فئة "الممرضين" بعدد (19) فرداً وبنسبة بلغت (20٪)، تلاها في المرتبة الثالثة فئة "الفنيين" بتكرار قدره (7) أفراد وبنسبة مئوية (7.4٪). في حين سجلت فئة "الأطباء" النسبة الأدنى في التوزيع الوظيفي للعينة، حيث بلغ عددهم (4) أفراد فقط بنسبة (4.2٪).

ويستخلص من هذه البيانات أن الصبغة الإدارية هي المهيمنة على عينة البحث الحالية، حيث يشكل الإداريون أكثر من ثلثي العينة الإجمالية. وتعكس هذه النتيجة أن الدراسة قد ركزت بشكل أساسي على الجوانب التنظيمية أو الإدارية في بيئة العمل، مع مشاركة محدودة من الكوادر الطبية والفنية المساعدة.

(5) عينة البحث حسب متغير سنوات الخدمة: توزعت عينة البحث حسب متغير سنوات الخدمة إلى أربع فئات، وقد استنتجت التكرارات والنسب المئوية لها، والجدول الاتي يوضح ذلك:

**جدول (11) عدد ونسبة أفراد عينة البحث بحسب متغير سنوات الخدمة**

| متغير سنوات الخدمة | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 31 | %33 |
| 5- 10 سنوات | 25 | %26 |
| 11- 15 سنة | 24 | %25 |
| أكثر من 15 سنة | 15 | %16 |
| **الإجمالي** | **95** | **%100** |

ISSN : 2410-1818

يوضح الجدول رقم (11) توزيع أفراد عينة البحث بناءً على متغير سنوات الخدمة، وتظهر النتائج تقارباً نسبياً في الفئات الثلاث الأولى مع تدرج طفيف يميل نحو الخبرات الحديثة والمتوسطة. فقد جاء المبحوثون الذين تقل خبرتهم عن 5"سنوات "في المرتبة الأولى بتكرار بلغ (31) فرداً وبنسبة (33٪) من إجمالي العينة. وفي المرتبة الثانية، حلت الفئة التي تتراوح خبرتها ما بين 5"إلى 10 سنوات "بواقع (25) فرداً وبنسبة بلغت (26٪)، تلتها بفارق ضئيل جداً فئة ذوي الخدمة من 11"إلى 15 سنة "بعدد (24) فرداً ونسبة (25٪). بينما سجلت فئة ذوي الخدمة الطويلة التي تتجاوز 15"سنة "النسبة الأقل، حيث بلغ عددهم (15) فرداً بنسبة (16%) ، ويشير هذا التوزيع إلى أن عينة البحث تتمتع بمزيج متنوع من سنوات الخدمة الوظيفية؛ حيث إن ثلث العينة يمثلون دماءً جديدة في مناصبهم الحالية، بينما يمتلك الثلثان الآخران (67٪) خبرة تراكمية تزيد عن خمس سنوات. هذا التنوع يضفي نوعاً من التوازن على نتائج الدراسة، حيث يجمع بين حماس وتطلعات الكوادر الحديثة، وبين دراية وحكمة الكوادر ذات سنوات الخدمة الطويلة في فهم مجريات العمل وظروفه.

**نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها**

**نتائج التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة**

النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول من أسئلة الدراسة ومناقشتها والذي نص على: -ما مستوى تطبيق منهجية السينات الخمس في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر العاملين فيها؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد السينات الخمس بناءً على استجابات عينة الدراسة، ومن ثم ترتيبها تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي والجدول (12) يوضح ذلك:

**جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمستوى تطبيق منهجية السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | السينات الخمس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | بُعد الفرز | 3.75 | 0.82 | %75 | 1 | مرتفع |
| 2 | بُعد الترتيب | 3.54 | 0.84 | %71 | 3 | مرتفع |
| 3 | بُعد التنظيف | 3.61 | 0.73 | %72 | 4 | مرتفع |
| 4 | بُعد التقييس | 3.40 | 0.80 | %68 | 5 | متوسط |
| 5 | بُعد الاستدامة | 3.47 | 0.73 | %69 | | مرتفع |
| **الدرجة الكلية للسينات الخمس** | | **3.55** | **0.69** | **٪71** | | **مرتفع** |

ISSN : 2410-1818

يتضح من الجدول رقم (12) أن مستوى واقع السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار كان مرتفعاً بوجه عام، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.55) ووزن نسبي (71٪)، وكلتا القيمتين تقعان ضمن المستوى المرتفع. وكذلك الحال على مستوى الأبعاد حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع الأبعاد بين (3.40) و(3.75) وبأوزان نسبية تتراوح بين (68٪) و(75٪) وجميع هذه القيم تقع ضمن المستوى المرتفع باستثناء بعد التقييس الذي يقع ضمن المستوى المتوسط. واستناداً لذلك نستنتج أن مستوى منهجية السينات الخمس بأبعادها المختلفة بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار جاء مرتفعاً بوجهٍ عام. كما نلاحظ أن بُعد الفرز قد جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.75) ووزن نسبي (75٪)، يليه بُعد التنظيف في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.61) ووزن نسبي (72٪)، في حين جاء بُعد الترتيب في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.54) ووزن نسبي (71٪)، ثم في المرتبة الرابعة بُعد الاستدامة بمتوسط حسابي (3.47) ووزن نسبي (69٪)، يليه في المرتبة الخامسة والأخيرة بُعد التقييس بمتوسط حسابي (3.40) ووزن نسبي (68٪).

(1) تحليل واقع الفرز في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار

ولتحقيق ذلك أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات بُعد الفرز، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (13) مستوى الفرز في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | فقرات بُعد الفرز | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تُزال كافة العناصر غير الضرورية من الممرات ومناطق العمل لضمان حركة آمنة وسلسة | 3.96 | 0.96 | %79.2 | 1 | مرتفع |
| 2 | يقتصر تواجد الأدوات والمواد في نقاط العمل على الاحتياج الفعلي فقط لمنع التكدس | 3.76 | 0.96 | %75.2 | 2 | مرتفع |
| 3 | يتم استبعاد المستلزمات القديمة أو التالفة فوراً وتجنب تخزينها في أماكن تقديم الخدمة. | 3.74 | 0.95 | %74.8 | 3 | مرتفع |
| 4 | يُطبق نظام ترميز لوني دقيق لفرز وتصنيف النفايات، المعدات، والأدوية بشكل منهجي. | 3.57 | 1.09 | %71.4 | 5 | مرتفع |

ISSN : 2410-1818

| م | فقرات بُعد الفرز | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | تُجرى عمليات فرز أسبوعية للأدوات والمخزون لضمان استمرارية التنظيم وصلاحية المواد. | 3.74 | 0.96 | %74.8 | 4 | مرتفع |
| **الدرجة الكلية لبُعد الفرز** | | **3.75** | **0.82** | **٪75** | | **مرتفع** |

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لجميع فقرات بُعد الفرز قد جاءت في المستوى المرتفع، وكذلك الحال بالنسبة إلى الدرجة الكلية، حيث نجد أن المتوسط الحسابي الكلي للبُعد يبلغ (3.75) وبوزن نسبي يبلغ (75٪)، وكلتا القيمتين تقعان ضمن المستوى المرتفع. وبالنظر إلى ترتيب الفقرات، فقد حازت الفقرة رقم (1) المتعلقة بإزالة العناصر غير الضرورية من الممرات على أعلى مستوى موافقة بمتوسط (3.96)، مما يعكس وعياً إدارياً بضرورة تأمين بيئة خالية من المعوقات لضمان انسيابية حركة الحالات الطارئة. وفي المقابل، جاءت الفقرة رقم (4) الخاصة بتطبيق نظام الترميز اللوني لفرز النفايات والأدوية في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.57)، ورغم بقائها ضمن المستوى (المرتفع)، إلا أن هذا الترتيب يشير إلى حاجة المستشفيات لتعزيز المعايير التقنية الدقيقة مقارنة بالفرز المكاني العام. وبشكل عام، تعكس قيمة الانحراف المعياري الكلي (0.82) تجانساً في آراء العينة نحو كفاءة إجراءات الفرز المتبعة لتقليل الهدر وتحسين الأداء التنظيمي. ولذلك نستنتج أن مستوى الفرز كأحد أبعاد السينات الخمس بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار قد جاء مرتفعاً بوجهٍ عام.

(2) تحليل واقع الترتيب في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار

ولتحقيق ذلك أظهرت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات بُعد الترتيب والجدول رقم (14) يوضح ذلك.

ISSN : 2410-1818

**جدول (14) مستوى الترتيب في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | فقرات بُعد الترتيب | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يتم ترتيب المواد حسب معدل استخدامها مع وضع علامات تمييز واضحة عليها. | 3.76 | 0.96 | %75.2 | 1 | مرتفع |
| 2 | تُحفظ جميع الأدوات والمستلزمات في أماكن محددة يسهل الوصول إليها بسرعة. | 3.69 | 1.01 | %73.8 | 2 | مرتفع |
| 3 | تظل الممرات والمواقع الطبية خالية من العوائق والنفايات بشكل مستمر | 3.57 | 0.91 | %71.4 | 3 | مرتفع |
| 4 | تُجهز معدات العمل (كعربات الإسعاف والحاويات) للتشغيل الفوري بعد كل استخدام | 3.39 | 1.04 | %67.8 | 4 | متوسط |
| 5 | تتوفر أجهزة الفحص والقياس اللازمة لمراقبة جودة العمل في أماكنها المخصصة | 3.28 | 1.07 | %65.6 | 5 | متوسط |
| **الدرجة الكلية لبُعد الترتيب** | | **3.54** | **0.84** | **٪71** | | **مرتفع** |

تُظهر النتائج الواردة في الجدول رقم (14) أن مستوى الترتيب في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار قد حصل على تقدير عام (مرتفع) من وجهة نظر أفراد العينة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للدرجة الكلية للبُعد (3.54 من 5.00)، وبوزن نسبي قدره (71٪). وتعكس هذه النتيجة اهتمام الإدارات العليا في هذه المستشفيات بتطبيق المبادئ الأساسية للتنظيم المكاني، مما يساهم في تحسين انسيابية العمليات الطبية والإدارية وتقليل الهدر الزمني.

وقد حلت الفقرة رقم (1) المتعلقة بترتيب المواد حسب معدل استخدامها مع وضع علامات تمييز واضحة في المرتبة الأولى بمتوسط (3.76)، مما يبرز كفاءة المستشفيات في تنظيم الموارد وتسهيل تداولها بناءً على الحاجة التشغيلية. وعلى النقيض من ذلك، حصلت الفقرة رقم (5) الخاصة بتوفر أجهزة الفحص والقياس في أماكنها المخصصة لمراقبة الجودة على أدنى مستوى بمتوسط (3.28)وتقدير (متوسط)، وهو ما يشير إلى وجود تحديات نسبية في توزيع أو توفير أجهزة الرقابة في مواقع العمل الميدانية. وبشكل عام، يعكس الانحراف المعياري الكلي (0.84)تقارباً في وجهات نظر أفراد العينة، مؤكداً أن الترتيب

ISSN : 2410-1818

يمثل ركيزة أساسية في الهيكل التنظيمي لهذه المستشفيات رغم الحاجة لتعزيز الإمكانات التقنية المرتبطة بمراقبة الجودة.

(3) تحليل واقع التنظيف في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار

ولتحقيق ذلك استنتجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات بُعد التنظيف، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (15) مستوى تطبيق التنظيف في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | فقرات بُعد التنظيف | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يتم تنظيف الأرضيات والأسطح يومياً مع الالتزام بالتخلص الآمن من المخلفات الطبية. | 3.61 | 0.85 | %72.2 | 3 | مرتفع |
| 2 | "تخضع أسرة المرضى والمعدات الطبية لعمليات تطهير مستمرة وفق بروتوكولات التعقيم المعتمدة" | 3.87 | 0.84 | %77.4 | 1 | مرتفع |
| 3 | تُنفذ برامج التنظيف الدوري والصيانة الوقائية للأجهزة الطبية وفق جداولها الزمنية المحددة" | 3.56 | 0.91 | %71.2 | 4 | مرتفع |
| 4 | تُخزن معدات وأدوات التعقيم والتنظيف بشكل منظم يضمن سلامتها وسهولة استخدامها | 3.78 | 0.95 | %75.6 | 2 | مرتفع |
| 5 | تتم المحافظة على نظافة مناطق التخزين والمستودعات وعربات الإسعاف بصفة دائمة | 3.25 | 1.01 | %65 | 5 | متوسط |
| **الدرجة الكلية لبُعد التنظيف** | | **3.61** | **0.73** | **%72** | | **مرتفع** |

تُبين نتائج الجدول (15) أن مستوى تطبيق التنظيف في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار جاء بدرجة تقدير (مرتفع) إجمالاً، بمتوسط حسابي عام قدره (3.61) ووزن نسبي (72٪). وقد سجلت الفقرة رقم (2) المتعلقة بتطهير أسرة المرضى والمعدات الطبية وفق بروتوكولات التعقيم أعلى مستوى موافقة بمتوسط (3.87)، مما يعكس التزاماً صارماً بمعايير مكافحة العدوى في الجوانب الأكثر تماساً مع المريض. وفي المقابل، جاءت الفقرة رقم (5) الخاصة بنظافة مناطق التخزين والمستودعات وعربات

ISSN : 2410-1818

الإسعاف في المرتبة الأخيرة بتقدير (متوسط) ومتوسط حسابي قدره (3.25)، مما يشير إلى تركيز جهود التنظيف في البيئات الطبية المباشرة مقابل اهتمام أقل نسبياً بالمرافق اللوجستية والخدمية الملحقة. ويؤكد الانحراف المعياري الكلي البالغ (0.73) على وجود توافق كبير في آراء العينة، مما يعزز الثقة في استقرار منظومة النظافة والتعقيم داخل هذه المستشفيات مع وجود حاجة لتوسيع نطاقها ليشمل كافة المرافق المساندة.

ولذلك نستنتج أن مستوى تطبيق التنظيف كأحد أبعاد السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار قد جاء مرتفعاً بوجهٍ عام.

(4) تحليل واقع التقييس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار

ولتحقيق ذلك استنتجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات بُعد التقييس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (16) مستوى التقييس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | فقرات بُعد التقييس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | توجد لوحات إرشادية واضحة في كافة مواقع العمل لضمان توحيد فهم وإجراءات العمل للجميع. | 3.46 | 1.01 | %69.2 | 1 | مرتفع |
| 2 | يتم إجراء تدقيق أسبوعي ومنتظم لمناطق العمل لضمان الالتزام بمعايير "السينات الخمس" | 3.45 | 0.98 | %69 | 2 | مرتفع |
| 3 | تُحدث لوحات المهام والمسؤوليات أسبوعياً لضمان معرفة كل موظف بدوره في النظام المعياري | 3.42 | 0.87 | %68.4 | 3 | مرتفع |
| 4 | تُوثق كافة بيانات وعمليات "السينات الخمس" في قاعدة بيانات موحدة لضمان مرجعية الأداء | 3.27 | 0.89 | %65.4 | 5 | متوسط |
| 5 | تُستخدم نتائج التدقيق وورش العمل كمعايير أساسية لقياس الأداء وتحديد فرص التحسين المستمر | 3.37 | 0.92 | %67.4 | 4 | متوسط |
| **الدرجة الكلية لبُعد التقييس** | | **3.40** | **0.80** | **٪68** | | **متوسط** |

ISSN : 2410-1818

توضح نتائج الجدول (16) أن مستوى التقييس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار جاء بدرجة تقدير (متوسط)، بمتوسط حسابي إجمالي قدره (3.40) ووزن نسبي (68٪). وقد احتلت الفقرة رقم (1) المتعلقة بوجود لوحات إرشادية واضحة لتوحيد فهم وإجراءات العمل المرتبة الأولى بمتوسط (3.46)، مما يشير إلى اعتماد هذه المستشفيات على الوسائل البصرية لتعزيز الالتزام بالمعايير المهنية. وفي مقابل ذلك، حصلت الفقرة رقم (4) الخاصة بتوثيق بيانات وعمليات "السينات الخمس" في قاعدة بيانات موحدة على أدنى مستوى بمتوسط (3.27) وتقدير (متوسط)، مما يكشف عن ضعف نسبي في الجوانب التوثيقية والتحول الرقمي لإجراءات الجودة مقارنة بالجانب الإرشادي الميداني. وبشكل عام، يعكس الانحراف المعياري الكلي البالغ (0.80) اتفاقاً في آراء المبحوثين، مما يؤكد أن تطبيق التقييس يسير بشكل جيد نحو اعتماد العمل التنظيمي، مع حاجة ملحة لتطوير قواعد البيانات المرجعية لضمان استدامة الأداء. ولذلك نستنتج أن مستوى تطبيق التقييس كأحد أبعاد السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار قد جاء متوسطاً بوجهٍ عام.

(5) تحليل واقع الاستدامة في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار

ولتحقيق ذلك استنتجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات بُعد الاستدامة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (17) مستوى الاستدامة في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار**

| م | فقرات بُعد الاستدامة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تتوفر مستلزمات الصيانة والمعدات اللازمة بشكل كافٍ لضمان استمرارية التشغيل السليم والآمن | 3.58 | 0.82 | %71.6 | 2 | مرتفع |
| 2 | تُصنف وتُميز كافة المستندات والأدوات بعلامات واضحة تضمن التعرف السريع والدقيق عليها | 3.63 | 0.84 | %72.6 | 1 | مرتفع |
| 3 | يوجد نظام رقابي فعال يضمن الالتزام المستمر بجميع بنود معايير (السينات الخمس) وتطبيقها | 3.42 | 0.97 | %68.4 | 3 | مرتفع |

ISSN : 2410-1818

| م | فقرات بُعد الاستدامة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوزن النسبي | الرتبة | مستوى الموافقة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | يلتزم المدراء بجولات ميدانية أسبوعية لتقييم ممارسات الاستدامة وتوثيق نتائج الأداء في مواقع العمل | 3.41 | 0.99 | %68.2 | 4 | مرتفع |
| 5 | تتميز بيئة العمل بجاذبية وتنظيم عالٍ يساهم في تحفيز العاملين على الحفاظ على مكتسبات النظام | 3.29 | 0.87 | %65.8 | 5 | متوسط |
| **الدرجة الكلية لبُعد الاستدامة** | | **3.47** | **0.73** | **%69** | | **مرتفع** |

تُظهر نتائج الجدول (17) أن مستوى الاستدامة في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار جاء بدرجة تقدير (مرتفع) إجمالاً، بمتوسط حسابي عام بلغ (3.47) ووزن نسبي قدره (69٪). وقد حققت الفقرة رقم (2) المتعلقة بتصنيف وتمييز المستندات والأدوات بعلامات واضحة أعلى مستوى موافقة بمتوسط (3.63)، مما يشير إلى نجاح هذه المستشفيات في اعتماد آليات التعرف السريع على الموارد كجزء من ديمومة النظام. وفي المقابل، حلت الفقرة رقم (5) الخاصة بمدى جاذبية بيئة العمل وتحفيزها للعاملين في المرتبة الأخيرة بتقدير (متوسط) ومتوسط حسابي (3.29)، وهو ما يستوجب الاهتمام بالجانب المعنوي والتحفيزي لضمان استمرار حماس الكادر البشري في الحفاظ على مكتسبات نظام الجودة. وبشكل عام، يعكس الانحراف المعياري الكلي المنخفض (0.73) اتساقاً ملحوظاً في إجابات أفراد العينة، مما يؤكد أن الاستدامة تمثل توجهاً عاماً في السياسات الإدارية لهذه المستشفيات، مع وجود فرصة للتطوير في مجالات التحفيز البيئي والمهني. ولذلك نستنتج أن مستوى واقع الاستدامة كأحد أبعاد السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار قد جاء مرتفعاً بوجهٍ عام.

الإجابة على السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في كل من السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار تعزى لمتغيرات (المستشفى، العمر، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخدمة).

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير المستشفى.

ISSN : 2410-1818

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (المستشفى)، ولتحديد دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، طُبّق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (18) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس حسب متغير المستشفى**

| المتغيرات | الوصف | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) المستخرجة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بين المجموعات | 1.253 | 2 | 0.627 | 1.340 | 0.267 |
| | داخل المجموعات | 43.023 | 92 | 0.468 | | |
| | **الإجمالي** | **44.276** | **94** | | | |

"يلاحظ من الجدول (18) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (1.340)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً كون مستوى الدلالة (Sig) البالغ (0.267) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة حول تطبيق (السينات الخمس) تعزى لمتغير المستشفى. مما يعني أن نوع المستشفى لم يؤثر في مستوى إدراك أو تطبيق السينات الخمس من وجهة نظر العينة. ويمكن تفسير ذلك بأن هذه المستشفيات قد تخضع لظروف بيئية وإدارية متشابهة، أو أنها تتبع معايير جودة متقاربة تفرضها وزارة الصحة أو التنافسية في القطاع الخاص بذمار، مما أدى إلى عدم وجود تباين جوهري في مستوى تطبيق المنهجية بين مستشفى وآخر من وجهة نظر أفراد العينة.

(2) التساؤل الفرعي الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير العمر.

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (العمر)، ولتحديد دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، طُبّق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

ISSN : 2410-1818

**جدول (19) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس حسب متغير العمر**

| المتغيرات | الوصف | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) المستخرجة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بين المجموعات | 1.230 | 4 | 0.307 | 0.643 | 0.633 |
| | داخل المجموعات | 43.046 | 90 | 0.478 | | |
| | **الإجمالي** | **44.276** | **94** | | | |

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (F) المستخرجة لمجال السينات الخمس تبلغ (0.643) وهي أصغر من قيمة (F) الجدولية البالغة (2.47)، كما أن مستوى دلالتها يبلغ (0.633) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في السينات الخمس بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار تعزى إلى متغير العمر. ويمكن تفسير ذلك بأن منهجية (5S ) هي ممارسة تنظيمية وإدارية موحدة داخل المستشفى، حيث يخضع جميع الموظفين بمختلف فئاتهم العمرية لنفس الأنظمة واللوائح وإجراءات العمل اليومية.

التساؤل الفرعي الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي)، ولتحديد دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، طُبّق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير المؤهل العلمي**

| المتغيرات | الوصف | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) المستخرجة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بين المجموعات | 5.288 | 4 | 1.322 | *3.052 | 0.021 |
| | داخل المجموعات | 38.988 | 90 | 0.433 | | |
| | **الإجمالي** | **44.276** | **94** | | | |

"يلاحظ من الجدول (20) أن قيمة (F) المستخرجة لمتغير المؤهل العلمي بلغت(3.052)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.021) وهو أصغر من مستوى الدلالة المعتمد .(0.05) وهذا يشير

ISSN : 2410-1818

إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة نحو تطبيق (السينات الخمس) تعزى لاختلاف مؤهلاتهم العلمية.

.ولمعرفة اتجاه تلك الفروق ولصالح أي فئة، تم استخدام اختبار "شيفيه" للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول الاتي.

**جدول (21) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe test) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس وفقاً لمتغير المؤهل العلمي**

| المتغير | المؤهل العلمي(I) | المؤهل العلمي(J) | متوسط الفروق (J -I) | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بكالوريوس | ماجستير | 0.444 | *0.006 |
| | | دكتوراه | 0.472 | *0.040 |

*** القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).**

يلاحظ من نتائج اختبار شيفيه الموضحة في الجدول (21) وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى تطبيق (السينات الخمس) تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ويمكن تفصيل هذه الفروق كالآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة مؤهل (البكالوريوس) وحملة مؤهل (الماجستير)، حيث بلغ متوسط الفروق (0.444) بمستوى دلالة (0.006). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حملة مؤهل (البكالوريوس) وحملة مؤهل (الدكتوراه)، حيث بلغ متوسط الفروق (0.472) بمستوى دلالة (0.040).وبما أن قيم متوسط الفروق (J-I) جاءت موجبة في كلتا الحالتين، فإن ذلك يبرهن إحصائياً على أن الاتجاه العام لهذه الفروق كان لصالح حملة مؤهل البكالوريوس؛ أي أن إدراكهم وممارستهم لمنهجية السينات الخمس في المستشفيات المبحوثة كانت أعلى من أقرانهم من حملة المؤهلات العليا (الماجستير والدكتوراه)." ويُعزى تفوق حملة البكالوريوس في هذا الجانب إلى كونهم يمثلون القوة التنفيذية الرئيسية والعدد الأكبر في المستشفيات (بنسبة 57٪ من العينة)، وهم الكادر الأكثر انخراطاً في التفاصيل الميدانية اليومية التي تقوم عليها منهجية السينات الخمس (مثل: الفرز، الترتيب، والتقييس). بينما قد تنصب اهتمامات حملة المؤهلات العليا (ماجستير ودكتوراه) على الجوانب الاستشارية، الإشرافية، أو الإدارية العليا، مما قد يجعلهم أقل تماساً مع الممارسات الإجرائية الدقيقة للمنهجية على أرض الواقع."

واستناداً إلى النتائج الواردة في الجدولين السابقين رقم (20) و(21) يتضح أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في كلّ من السينات الخمس بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار لها تعزى إلى متغير المؤهل العلمي ".

ISSN : 2410-1818

التساؤل الفرعي الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي.

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (المسمى الوظيفي)، ولتحديد دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، طُبّق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

**جدول (22) نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس حسب متغير المسمى الوظيفي**

| المتغيرات | الوصف | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) المستخرجة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بين المجموعات | 0.422 | 3 | 0.141 | 0.292 | 0.831 |
| | داخل المجموعات | 43.854 | 91 | 0.482 | | |
| | **الإجمالي** | **44.276** | **94** | | | |

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (F) المستخرجة لمجال السينات الخمس تبلغ (0.292) وهي أصغر من قيمة (F) الجدولية البالغة (2.71)، كما أن مستوى دلالتها يبلغ (0.831) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في السينات الخمس بالمستشفيات الخاصة بمدينة ذمار تعزى إلى متغير المسمى الوظيفي. عزى هذه النتيجة إلى أن تقييم مستوى تطبيق السينات الخمس يحظى بنظرة موحدة ومشتركة بين جميع العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار بغض النظر عن مسمياتهم الوظيفية (سواء كانوا أطباء، ممرضين، إداريين، أو فنيين).

التساؤل الفرعي الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس تعزى إلى متغير سنوات الخدمة.

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير (سنوات الخدمة)، ولتحديد دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، طُبّق اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول الآتي يوضح ذلك.

ISSN : 2410-1818

**جدول (23) نتائج تحليل التباين (Anova) لمعرفة الفروق بين متوسطات أفراد العينة نحو السينات الخمس حسب متغير سنوات الخدمة**

| المتغيرات | الوصف | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة (F) المستخرجة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| السينات الخمس | بين المجموعات | 2.360 | 3 | 0.787 | 1.708 | 0.171 |
| | داخل المجموعات | 41.916 | 91 | 0.461 | | |
| | **الإجمالي** | **44.276** | **94** | | | |

يلاحظ من الجدول (23) أن قيمة (F) المستخرجة لمجال (السينات الخمس) بلغت (1.708)، وبمستوى دلالة بلغ (0.171)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05). وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء أفراد العينة حول تطبيق السينات الخمس تعزى لمتغير سنوات الخدمة. تُعزى هذه النتيجة إلى أن مستوى الوعي بمنهجية السينات الخمس (5S) وإدراك متطلباتها داخل المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار لا يرتبط بمدى أقدمية الموظف أو عدد سنوات خدمته فالأنظمة التشغيلية الخاصة بالنظافة، والفرز، والترتيب هي ممارسات يومية ملزمة ومستمرة يخضع لها الجميع فور التحاقهم بالعمل، وتتحول سريعاً إلى سلوك روتيني مألوف يتساوى في تقييمه وتطبيقه الكادر حديث التعيين مع الكادر ذي الخدمة الطويلة.

ISSN : 2410-1818

**نتائج الدراسة:**

توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام لتطبيق منهجية السينات الخمس في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار جاء بدرجة تقدير (مرتفع) بمتوسط حسابي إجمالي بلغ (3.75) ووزن نسبي .(75%)وقد جاء ترتيب الأبعاد الخمسة تنازلياً وفقاً لمستوى الأهمية النسبية على النحو التالي:

**بُعد الفرز :(Seiri)** احتل المرتبة الأولى بتقدير (مرتفع)؛ مما يعكس تميز المستشفيات المبحوثة في عزل واستبعاد العناصر غير الضرورية، وإخلاء ممرات العمل ومسارات الطوارئ لضمان انسيابية الحركة وسلامتها.

**بُعد التنظيف :(Seiso)** جاء في المرتبة الثانية بتقدير (مرتفع)؛ مما يظهر التركيز العالي لإدارات المستشفيات على بروتوكولات التعقيم المستمر للمعدات الطبية وأسرة المرضى ومكافحة العدوى.

**بُعد الترتيب :(Seiton)** جاء في المرتبة الثالثة بتقدير (مرتفع)؛ حيث برز الالتزام الواضح بتصنيف الأدوات والمواد الطبية في أماكن محددة وسهلة الوصول بناءً على معدلات الاستخدام اليومي.

**بُعد الاستدامة :(Shitsuke)** جاء في المرتبة الرابعة بتقدير (مرتفع)؛ وبالرغم من إيجابيته، إلا أنه أظهر حاجة نسبية لتعزيز الجوانب التحفيزية وصناعة بيئة عمل جاذبة تضمن ديمومة النظام.

**بُعد التقييس :(Seiketsu)** جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بتقدير(متوسط)؛ وكشفت النتائج عن حاجة المستشفيات إلى الانتقال نحو معايرة الإجراءات وتطوير قواعد بيانات موحدة لتوثيق عمليات الجودة رقمياً.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في مستوى تطبيق السينات الخمس تعزى لمتغيرات ( المستشفى، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة) .ويشير ذلك ً إلى أن العاملين في تلك المستشفيات - على اختلاف خلفياتهم الشخصية والوظيفية - يخضعون لبيئة تنظيمية، وظروف تشغيلية، وسياسات جودة موحدة ومتماثلة.

كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير (المؤهل العلمي) وجاءت هذه الفروق باتجاه صالح حملة مؤهل "البكالوريوس "مقارنة بحملة المؤهلات العليا (الماجستير والدكتوراه)؛ نظراً لأن حملة البكالوريوس هم الكادر التنفيذي والميداني الأكثر احتكاكاً مباشراً بالممارسات التفصيلية اليومية للمنهجية.

تؤكد الدراسة أن منهجية السينات الخمس ليست مجرد ثقافة نظرية في المستشفيات الخاصة بمدينة ذمار، بل هي ممارسة فعلية ملموسة تساهم في رفع كفاءة البيئة الصحية، مع وجود فرصة حقيقية للارتقاء بالأداء الاستراتيجي عبر التحول الرقمي للعمليات المعيارية (التقييس) وتعزيز البيئة الجاذبة للعاملين (الاستدامة).

ISSN : 2410-1818

**توصيات الدراسة:**

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية يوصي الباحث بالآتي:

تعزيز التحول الرقمي للجودة (محور التقييس): نقل عمليات الجودة من النمط الورقي التقليدي إلى النمط الرقمي عبر:

بناء قواعد بيانات إلكترونية موحدة :لتوثيق وتتبع كافة أنشطة السينات الخمس والجودة رقمياً، مما يسهل عمليات الرقابة واسترجاع البيانات الفورية وإصدار التقارير.

تنميط الإجراءات التشغيلية :إصدار أدلة استرشادية رقمية ومصورة (Visual Standards) توضح المعايير الموحدة للترتيب والنظافة لكل قسم، لضمان استقرار مستوى التطبيق ومنع التفاوت بين النوبات الوظيفية.

2- تبني آليات الرقابة التقنية والذكية (محور الترتيب والفرز):

استخدام نظام الوسم الرقمي :(Barcode/RFID) لتسهيل عمليات فرز وترتيب الأدوية والمستلزمات الطبية ذات الصلاحيات المحددة، مما يسرع عملية الوصول إليها ويقلل الهدر الزمني والمادي.

توفير أدوات القياس المتطورة :تزويد مواقع العمل بأجهزة تقنية لمراقبة مستويات النظافة والتعقيم البيئي، لتقليل الاعتماد على التقييم الشخصي أو العشوائي للعاملين.

3- تحفيز الاستدامة المعنوية وتحسين بيئة العمل (محور الاستدامة):

تحسين البيئة الفيزيائية للمستشفيات :الاهتمام بالعناصر الجمالية والمريحة داخل بيئة العمل (كالإضاءة الديناميكية، التهوية، وأماكن استراحة الكوادر) لما لها من أثر مباشر في تعزيز الصحة المهنية والروح المعنوية.

ربط نظام الحوافز بـ :$5S$تدشين منافسة دورية تحت مسمى "القسم المثالي"، وتخصيص مكافآت مادية ومعنوية للفرق المتميزة في تطبيق المنهجية، لتحويل سلوك النظام إلى ثقافة ذاتية مستدامة.

ISSN : 2410-1818

4- الاستثمار الأمثل للقدرات البشرية وسد الفجوة المعرفية:

توصي الدراسة باستثمار التفوق الميداني لحملة البكالوريوس ومعالجة الفجوة مع حملة المؤهلات العليا من خلال:

تشكيل فرق "سفراء الجودة :"اختيار العناصر المتميزة من حملة البكالوريوس لقيادة اللجان الميدانية، وتكليفهم بنقل الخبرة الإجرائية وتدريب بقية الزملاء.

تفعيل الدور الإشرافي والتطبيقي للمؤهلات العليا :إشراك حملة الماجستير والدكتوراه بشكل مباشر وميداني في جولات التدقيق والتخطيط للسينات الخمس، لدمج "الفكر الإداري الاستراتيجي" لديهم مع "الممارسة الميدانية" التنفيذية.

5- التدريب التخصصي المستمر:

تصميم وتنفيذ برامج تدريبية تخصصية دورية تركز بشكل مكثف على بُعدي ( التقييس والاستدامة)، كونهما الركيزتين الأقل تقييماً في الدراسة، لضمان بناء منظومة جودة متوازنة ومتكاملة الأركان.

**المقترحات البحثية (للدراسات المستقبلية): يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:**

أثر تطبيق منهجية السينات الخمس (S5) في تعزيز "سلامة المرضى" في المستشفيات الحكومية بالجمهورية اليمنية (دراسة مقارنة).

دور القيادة الرقمية في تحسين مستوى استدامة منهجية السينات الخمس في القطاع الصحي.

أثر منهجية (S5) كمتغير وسيط بين الثقافة التنظيمية وتحقيق التميز المؤسسي في المستشفيات.

ISSN : 2410-1818

**المراجع**

الحربي، أحمد محسن بخيت، واسماعيل، صلاح الدين (2025). تقييم تأثير أسلوب 5 إس (S5) للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة على مستشفى ابن سينا. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 39(3)، 839-890. https://doi.org/

الربيعي، بشرى عبد الحمزة عباس عيدان، والساعدي، رعد برزان محمد جواد. (2021). تأثير منهجية S5 في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من الأطباء والكادر الطبي في مستشفى الإمام الحسين التعليمي في ذي قار. مجلة الدنانير، 1(23)، 156-183.

الشحماوي، نورس قاسم، والبلداوي، شاكر عبدالكريم. (2024). استعمال أداة التفكير الرشيق (S5) في تخفيض تكاليف الخدمات الصحية. مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، 16(51)، 105-120.
https://kjeas.uowasit.edu.iq/index.php/kjeas/article/view/756

عثمان، عبد الرحمن عثمان. (2017). تشخيص واقع تطبيق نظام السينات الخمسة S5 في المستشفيات المصرية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة .المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 50(2)، 261–300.

غنيم، أ. ز.، عيسى، م. ا.، وعبد اللطيف، م. م. (2020). أثر تطبيق أسلوب S5 الليني على تحسين العمليات الداخلية بالمنظمات الخدمية: دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة المنصورة. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 50(2)، 261-300.

- Anh, D. C. T., & Do, N. H. (2025). Implementation of 5S lean tool at the obstetrics department of a General Hospital – A case study. World Journal of Advanced Engineering Technology and Sciences, 17(02), 081-097. https://doi.org/10.30574/wjaets.2025.17.2.1461

- Durur, F., Alper, M., & Aydın, İ. (2020). Implementation of 5S method in a public hospital pathology laboratory. Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 5(1), 122-127. https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70371

- Hamdoush, R., Zeitoun, G., Sleman, H., & Ramadan, K. (2025). Assessing the implementation of the 5S system in Syrian hospitals: A field study of private hospitals in Latakia governorate. International Journal of Social and Administrative Sciences, 10(2), 47–62. https://doi.org/10.55493/5051.v10i2.5520

ISSN : 2410-1818

- Hammami, S., Hmida, F., Gharbi, H., Ben Salah, A., & Hamouda, C. (2022). Implementation of the 5S-KAIZEN-TQM approach in a public hospital in Tunisia. La Tunisie Médicale, 100(07), 503-513.

- Johnson, M., & Smith, T. (2023). Implementing 5S in Healthcare Facilities for Improved Efficiency and Safety. Journal of Healthcare Quality & Safety, 15(2), 45-58.

- Kanabar, B., Piparva, K. G., Pandya, D., & Kanabar, R. B. (2024). The impact and challenges of the implementation of 5S methodology in healthcare settings: A systematic review. Cureus, 16(7), e64634. https://doi.org/10.7759/cureus.64634

- Katiyar, A., Patwa, J. R., & Chavda, N. (2025). Applicability of the "5S management method" for quality improvement at health care facilities in India. Asia Pacific Journal of Health Management, 20(2), Article i4339. https://doi.org/10.24083/apjhm.v20i2.4339

- Lee, S., & Brown, R. (2022). Application of 5S Principles in Hospitals: A Systematic Review. International Journal of Healthcare Management, 8(4), 102-115.

- Mahobiya, V., Rathi, J., & Rai, A. (2025). Lean 5S model: A strategic facilitator for accreditation preparedness in technical teaching institutes. International Journal of Environmental Sciences, 11(10s), 1074-1081

- Maulana, I., Winarti, E., Sunardi, & Haryuni, S. (2025). Analysis of the influence of value stream mapping and 5S methodology on outpatient waiting time at BIMC Nusa Dua Surgical Hospital. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(2), 5008-5018.

- Monata, P. M., & Kwizera, J. J. (2026). The moderating role of safety management practices on the relationship of 5S implementation and the operational performance of automotive repair shops in Philippines. Journal of Management Research and Review, 2(4), 176–181. https://doi.org/10.65150/EP-jmrr/V2E4/2026-03

- Nguyen, T., & Smith, L. (2023). Impact of 5S Implementation on Patient Safety in Hospital Settings. International Journal of Healthcare Quality & Safety, 17(3), 78-91.

- Nguyen, T. T. N., Pham, Q. A., Nguyen, H. P., Vo, T. N., & Chu, D. S. (2026). Factors influencing the implementation and sustainability of 5S in clinical departments: A study at a private general hospital in Vietnam. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8553344/v

ISSN : 2410-1818

- Patait, M., & Bangal, R. (2026). Enhancing Operational Efficiency and Quality Management by 5S Methodology in a Dental Hospital. International Journal of Science and Research (IJSR), 15(1), 2319-7064.

- Sallam, M., Allam, D., & Kassem, R. (2024). Improving efficiency in hospital pharmacy services: An integrated strategy using the OCTAGON-P framework and lean 5S management practices. Cureus, 16(2), e54286. https://doi.org/10.7759/cureus.54286

- Singh, M., Padhy, M., Kumar, S., Solanki, H. K., & Gupta, R. K. (2022). Implementation of 5S management method for lean healthcare in clinical biochemistry laboratory of a government hospital in India. International Journal of Health Sciences, 6(S3), 12124–12135. https://doi.org/10.5336/healthsci.2019-70371

- Sriyanto, S. (2025). The role of 5S methodology in supporting electronic medical record digitalization: Empirical insights from Indonesian hospitals. World Journal of Advanced Research and Reviews, 26(3), 2043–2049. https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.26.3.2396

- Uike, D. D., & Gopewad, A. V. (2020). Impact of 5S on the Productivity of Nursing Staff in Hospitals. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(11), 6328.

ISSN : 2410-1818

مجلـــة الأندلس للعلوم الإنسانيـة والاجتماعيـة
مجلـــة دوليـــة شهـريـــة علميـــة محكمـــة
الترقيـم الدولي الإلكتروني: ISSN:2410- 521X
الترقيـم الدولـي الورقـي :ISSN:2410- 1818
البريد الإلكتروني : journal@andalusuniv.net

## المجلـة مفهرسـة فـي المواقـع الآتيـة :

| العام | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| معامل أرسيف | 0.2692 | 0.1954 | 0.3759 | 0.3068 | 0.5978 |
| معامل التأثير العربي | 1.60 | 1.73 | 1.25 | 1.55 | 1.59 |