

نقد موسع للبحث من حيث منهج البحث والدراسة الميدانية

أولاً: نقد منهج البحث

-ملاءمة المنهج الوصفي التحليلي .

اختار الباحث المنهج الوصفي التحليلي لكونه من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإنسانية. ومع أن اختياره مناسب لدراسة واقع الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية، إلا أن الباحث لم يقدم تبريراً كافياً لعدم دمج مناهج أخرى مثل المنهج النوعي الذي كان سيوفر فهماً أعمق للأبعاد السلوكية والتنظيمية المتعلقة بموضوع الدراسة.

-قصور المنهج .

يعاني المنهج المستخدم من محدودية قدرته على تفسير الأسباب، إذ يقتصر على الوصف والتحليل دون القدرة على إثبات العلاقات السببية. إضافة إلى ذلك، لم يتطرق الباحث إلى المتغيرات الوسيطة أو المؤثرة التي قد تلعب دوراً في العلاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.

ثانياً: نقد الدراسة الميدانية

مجتمع الدراسة 1.

حدد الباحث مجتمع الدراسة بأنه يشمل العاملين الإداريين والفنيين والطبيين في مستشفى شرق جدة . لكن الدراسة لم تقدم وصفاً دقيقاً لحجم المجتمع الكلي أو توزيعه الدقيق بين الفئات الثلاث، مما يجعل تقييم تمثيل العينة أمراً غير واضح.

العينة وحجمها وطريقة اختيارها 2.

ذكر الباحث أن عينة الدراسة بلغت 205 أفراد تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، ونسبة تمثيل 10 % من المجتمع. إلا أن هناك تناقضاً واضحاً بين هذا الوصف وبين ما ورد لاحقاً في "المنهجية من استخدام أسلوب "الحصر الشامل".

غياب المبررات الإحصائية 3.

لم يقدم الباحث أي مبرر علمي لاختيار نسبة 10 % لتحديد حجم العينة، كما لم يستخدم أي معادلة حسابية مثل معادلة كوكران أو كريج ومورغان لحساب الحجم الأمثل للعينة.

أداة الدراسة (الاستبيان) 4.

على الرغم من أن معاملات الثبات وصدق الاتساق الداخلي كانت مرتفعة، مما يعكس موثوقية الأداة، إلا أن الباحث لم يقدم تفاصيل كافية عن عملية بناء الاستبيان أو عملية التحكيم العلمي له، كما لم يذكر النموذج النظري الدقيق الذي استند عليه في صياغة العبارات.

:التحيز المحتمل 5.

اعتماد الدراسة على أداة واحدة (الاستبيان) قد يؤدي إلى تحيزات ذاتية في البيانات، خصوصاً مع عدم استخدام أدوات نوعية داعمة مثل المقابلات أو الملاحظة. كما أن الباحث يعمل في المستشفى المدروس، مما قد يؤدي إلى تحيز في تفسير النتائج.

ثالثاً: نقد التحليل الإحصائي

1. لم يوضح الباحث ما إذا كانت البيانات تفي بمتطلبات استخدام التحليل الإحصائي مثل طبيعة التوزيع أو تجانس التباين.
2. الاعتماد على الدلالة الإحصائية فقط دون تقديم قياسات حجم التأثير يقلل من القدرة على تفسير أهمية النتائج العملية.
3. لم يتم تقديم شرح مستفيض لآليات اختبار الفرضيات.

رابعاً: نقد حدود الدراسة

على الرغم من ذكر حدود موضوعية وزمانية ومكانية، إلا أن الباحث لم يقدم تبريراً كافياً لاختيار مستشفى واحد فقط، مما يقلل من إمكانية تعميم النتائج على بيئات أخرى.

خامساً: نقد شامل لجودة تنفيذ الدراسة الميدانية

1. ضعف الربط بين الإطار النظري والتطبيق العملي

2. غياب نموذج نظري واضح للعلاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية.
3. عدم إدراج أدوات نوعية لدعم النتائج.
4. اعتماد الدراسة على بيانات من مستشفى واحد فقط، مما يحد من القوة التفسيرية والتعميمية.

:الخلاصة

تميز الباحث في اختيار موضوع مهم وحديث، كما اعتمد على أدوات إحصائية مناسبة وحقق ثباتاً وصدقاً جيداً. إلا أن الدراسة تعاني من تناقضات منهجية، غياب مبررات علمية لاختيار العينة، محدودية الأداة المستخدمة، وضعف في الربط النظري والتفسير التحليلي.

دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

(دراسة حالة مستشفى شرق جدة العام)

سند عبده علي مجرشي¹ صلاح الدين إسماعيل صلاح الدين²

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مختلف الوظائف (الإدارية، الفنية، الطبية) بمستشفى شرق جدة واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم عينة الدراسة (205) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ونسبة تمثيل بلغت 10 % من أجمالي حجم المجتمع، وتم جمع البيانات من خلال أداة الاستبيان ، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن غالبية أفراد العينة من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون على توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية بدرجة عالية وأثبتت الدراسة وجود تأثير لها على تطبيق الجودة الشاملة بأبعادها التي تم اختبارها في هذه الدراسة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة نحو جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة) .

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية، الجودة، الخدمة الصحية

¹ باحث في ماجستير في إداره المستشفيات تجاره -جامعة حلوان

² أستاذ إدارة الإنتاج والعمليات _ عميد كلية التجارة جامعة حلوان (سابقاً)

The Role of Electronic Management in Achieving the Quality of Health Services

(A case study on General East Jeddah Hospital)

Abstract

The study aimed to identify the role of electronic management in achieving the quality of health services at East Jeddah Hospital. The study population consisted of all workers in various jobs (administrative, technical, medical) at East Jeddah Hospital. The study used the descriptive analytical approach, and the size of the study sample was (205) who were selected. By simple random method, with a representation rate of 10% of the total population size, The data was collected through a questionnaire tool that was designed based on theoretical literature and previous studies, and the data was analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. The study reached a number of results, the most important of which are: The results showed that the majority of the sample members of East Jeddah Hospital employees agreed to the availability of electronic management requirements to a high degree. The study proved that it had an impact on the application of comprehensive quality with its dimensions that were tested in this study, and the results showed that there were no differences. It is statistically significant in the opinions of the study sample members towards the application of electronic management at East Jeddah Hospital due to the variables (gender - age - academic qualifications - years of experience). There are also no statistically significant differences in the opinions of the study sample members towards the quality of health services in East Jeddah Hospital due to the variables (gender, age, educational qualification, years of experience).

Keyword: Electronic Management, Quality, Health Service.

دخل العالم مرحلة متقدمة ضمن آفاق عصر المعلومات، بغية الاستفادة من التقنيات المتوفرة في مجال المعلومات. والتي أصبحت معياراً يقاس به تقدّم المجتمعات وتطورها، فأدى ذلك التطور إلى معرفة ما يسمى بالإدارة الإلكترونية التي مثلت طفرة كمية ونوعية في مجال العمل الإداري بكافة أنواعه وكان لكافة مجالات العمل فرصة واسعة في الاستفادة من هذا التطور بشكل يجعل من السهل إجراء الأعمال بواسطة الإدارة الإلكترونية التي تشكل منها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات القوة الدافعة الرئيسة. وأشار (ياسين، 2019) إلى أن الإدارة الإلكترونية أصبحت تمثل مفهوم ومنظومة وبنية وظائف وأنشطة تضم كل الأنشطة والعمليات في مستوى الأعمال من جهة والأعمال الحكومية الإلكترونية من جهة أخرى مما أدى إلى تجاوز الفصل الذي كان شائعاً في الماضي بين إدارة الأعمال والإدارة العامة. كما أن الجودة أصبحت الركيزة الأولى للمنظمات وفلسفة إدارية ونمط حياة تُمكن المنظمات من البقاء في ظل المتغيرات المتلاحقة. ويؤكد (العالول، 2011) على أن جودة الخدمات من الموضوعات الحيوية في تحسين وتطوير الأداء، فاستمرار المنظمات والمؤسسات الخدمية متوقف بالدرجة الأولى على تقديم الخدمة بالمستوى المتفق مع توقعات العميل الفعلي لهذه الخدمة. وبها تتكامل مجهودات جميع الأقسام والأنشطة التي من خلالها يتم تلبية توقعات المستفيدين. فتوقعات المستفيد عن جودة الخدمة لها أثر كبير جداً في تحديده لمستوى جودة الخدمة التي قدمت له بالفعل. ويكمن جوهر وفلسفة الإدارة الإلكترونية في تغيير نمط وأسلوب تعامل وتفاعل العاملين والمستفيدين والمؤسسات الحكومية والخاصة، ويحتم هذا المفهوم الجديد للإدارة الإلكترونية بضرورة تنظيم المعاملات والخدمات المختلفة، وإعادة هيكلتها إلكترونياً للتخلص من الروتين والبيروقراطية الشائعة في الأعمال والمهام العامة لترتبط باحتياجات

المستفيدين ومؤسسات المجتمع المختلفة من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتقدمة التي أصبحت متاحة وتعمل على توفيرها خطط تمهيد البنية الأساسية في الدول المختلفة . ويعتبر بلوغ الجودة وإدارتها من خلال المحافظة عليها وتحسينها باستمرار من العوامل الأساسية لجلب المستفيد والمحافظة عليه وبالتالي يصبح تحقيقها في قلب اهتمامات جميع الإدارات على اختلافها وتكاملها وملكيته . والواقع أن قدرة المؤسسات على تحسين الجودة والابتكار تحدث تأثيراً مباشراً على قدرتها التنافسية وأدائها حيث تتميز المؤسسات الناجحة باستخدام التكنولوجيا وإنتاج المنتجات الرائدة ،وبقدرتها الداخلية على وضع خطط التطوير، وحيازة آلية فعالة لتلبية احتياجات الطلب (قدوري، 2010، ص 158). ومن هذا المنطلق سعت هذه الدراسة لمعرفة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة ميدانية يقوم بها الباحث في مستشفى شرق جدة بالمملكة العربية السعودية، قد جاء اختيار مستشفى شرق جدة وذلك لشمولية وتكامل جميع التخصصات، ولإلمام الباحث بطبيعة العمل بالمستشفى بحكم عمله.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

تواجه المؤسسات المعاصرة تغيرات كبيرة وسريعة في إيقاعها بما يعكس متطلبات أعمال جديدة تستوجب الاستجابة السريعة والتي يمكن ضمانها من خلال استخدام المؤسسات لتطبيقات الادارة الالكترونية وتكاملها مع منظومة المعلومات والمعرفة التي تمتلكها وتكوين ذاكرة وعقل للمنظمة كقوة تضمن تحقيق الجودة وتحسينها وديمومتها في سياق المنافسة والبقاء والتطور . واستجابة لتلك التطورات في مجال استخدام تقنية المعلومات سعت إدارة مستشفى شرق جدة كغيرها من المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية في ظل الدعم الحكومي الكبير المقدم من حكومة خادم الحرمين الشريفين - حفظه الله - وانسجاماً مع رؤية المملكة 2030 التي من أهم ركائزها دعم القطاع الصحي في مختلف الجوانب، فقد سعى

مستشفى شرق جدة سعيًا حثيثاً للتوجه نحو إدارة كافة الأعمال باستخدام الوسائل التقنية الحديثة واستخدام الوسائل الإلكترونية في كافة مجالات العمل بالمستشفى. إلا أنه ومع ذلك فقد لاحظ الباحث بحكم عمله بالمستشفى عدم تطبيق الإدارة الإلكترونية بالشكل الأمثل ويتمثل ذلك في عدم استخدام التكنولوجيا بطاقاتها المتاحة عن طريق الحاسب الآلي واستخدام البيانات والشبكات وذلك للنقص الحاد للأيدي العاملة المدربة وعدم انتشار ثقافة البيئة التكنولوجية في العمل بشكل عام حيث مازالت هناك بعض الأعمال في المستشفى يلزمها بعض من سمات الإدارة التقليدية والاعتماد على النظام الورقي في إنجازها.

ويمكن التعبير عن مشكلة الدراسة الحالية بالتساؤل التالي: " ما دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة " ؟
وينبثق عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

ما مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة ؟.

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة؟

ما دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة؟

ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى شرق جدة تعزى إلى (العمر - سنوات الخبرة - المؤهل العلمي)؟

أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية هذه الدراسة في جانبين:

أ. الأهمية العلمية:

تجد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية ولتعلقه بتقديم الخدمات في واحد من أهم

القطاعات وهو القطاع الصحي، حيث تساهم في ايضاح مفهوم الإدارة الإلكترونية وبيان اهميتها للإدارة العليا بالمنظمات الصحية، حيث لا يقتصر مفهوم الادارة الإلكترونية على احداث تغييرات شكلية في أساليب تقديم الخدمات للمستفيدين بل في اعادة آلية وهندسة وهيكلية الأنشطة والعمليات والإجراءات الادارية ذاتها تدعيماً للجودة التي تسعى لتحقيقها المنظمات الصحية، ويأمل الباحث ان تشكل هذه الدراسة اضافة جديدة الى حقل المعرفة في هذا المجال خصوصاً المكتبة العربية.

ب. الأهمية العملية:

وتتجلى الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما يأمل فيه الباحث من التوصل إلى نتائج ويصدر في ضوءها عدد من التوصيات والمقترحات تسهم في التطبيق الأمثل للإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة وسائر المنظمات الصحية، وكذلك يأمل الباحث أن تسهم الدراسة في توفير مدخلاً لمعرفة أسس تطبيق الإدارة الإلكترونية بالشكل الأمثل بما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمة الصحية المقدمة، الأمر الذي يفيد طالبي الخدمة ومقدميها على السواء كما يفيد المجتمع بكامله.

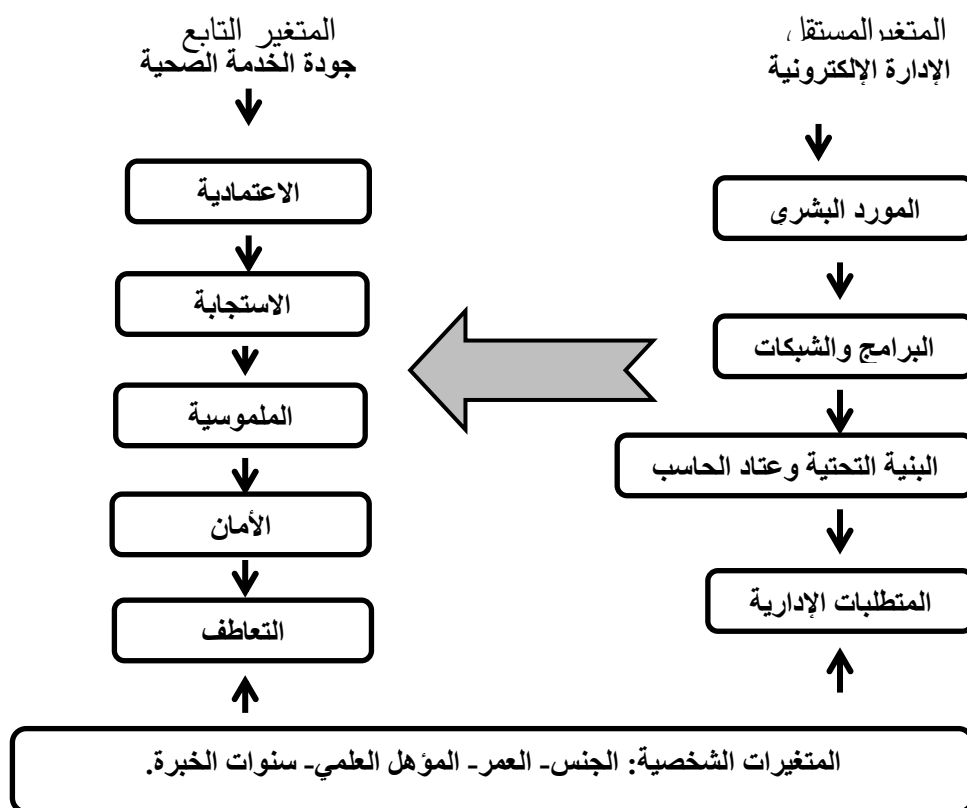
أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:
التعرف على مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة .
التعرف على مستوى جودة الخدمة بمستشفى شرق جدة.
الكشف دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة.

التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات

الصحية في مستشفى شرق جدة تعزى إلى (الجنس- العمر- المؤهل العلمي- سنوات الخبرة).

متغيرات البحث:



المصدر : من إعداد الباحث

فروض البحث:

في حدود اطار متغيرات البحث سوف يتم اختبار الفروض التالية:

لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) للمتغير المستقل للإدارة الالكترونية على المتغير التابع لجودة الخدمات الصحية .

لايوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) للأبعاد المتغير المستقل (المورد البشري-البرامج والشبكات -البنية التحتية وعتاد الحاسب- المتطلبات الإدارية) على المتغير التابع لجودة الخدمات الصحية .

ج- لايوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) للمتغير المستقل للإدارة الإلكترونية على أبعاد المتغير التابع (الإعتمادية - الإستجابة -الملموسية -الأمان- التعاطف).

مصطلحات الدراسة:

الإدارة الإلكترونية:

تعرف بأنها " عبارة عن استخدام نتاج الثورة التكنولوجية في تحسين مستويات أداء المنظمات ورفع كفايتها وتعزيز فعاليتها في تحقيق الأهداف المرجوة" (المسعودي، 2010، ص24).

وتعرف الإدارة الإلكترونية كذلك بأنها" منظمة إلكترونية متكاملة تعتمد على تقنيات الاتصالات المعلومات لتحويل العمل الإداري اليدوي إلى أعمال تنفذ بواسطة التقنيات الرقمية الحديثة" (عامر، 2007، ص 28).

وتعرف أيضاً بأنها: "توليفة شبكية الكترونية من البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات والتطبيقات البرمجية وتكنولوجيا الانترنت وتقنيات الويب وغيرها بما يتيح تبادل المعلومات وتنفيذ الانشطة والعمليات" (Awad,2002, P3).

ويعرف الباحث الإدارة الإلكترونية إجرائياً بأنها: منظومة أعمال متكاملة، يتم من خلالها استخدام الوسائل الحديثة والمتطورة كشبكات الإنترنت والبرامج وأجهزة الحواسيب، من أجل إنجاز الوظائف الإدارية (التخطيط ، التنظيم ، التنفيذ ،

الرقابة، القيادة) بسرعة فائقة وبدقة متناهية بهدف تحسين الأداء على المستوى الإداري والطبي والفني وجودة الخدمة المقدمة للمستفيد.

جودة الخدمة الصحية:

تعرف بأنها: نتائج تقديم الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية والتي تكون أكثر أمناً وأكثر إرضاء للمستفيدين وتشتمل على : "الملموسية والتعاطف والامان والاستجابة والاعتمادية" (الشوابكة، 2019، ص 126)

وتعني جودة الخدمة كذلك: " إلى أي مدى هذه الخدمة تلبي توقعات العملاء" (Bharati and Berg,2005,P9).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: تقديم الخدمات للمستفيد بأسرع وقت وبأقل التكاليف وذلك من أجل تقديم الخدمة المطلوبة على أفضل وجه، بحيث إن الجودة يجب أن تضم الجودة الداخلية والخارجية للمستشفى أي تلبية الاحتياجات والمستلزمات لكل من المستفيد ومقدم الخدمة نفسها بأسرع وقت وأعلى دقة وأقل تكلفة

حدد الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة من الناحية الموضوعية على تناول دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة.
- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على العاملين في الأقسام الإدارية والطبية بمستشفى شرق جدة.
- الحدود الزمنية: سيتم إنجاز هذه الدراسة خلال العام الدراسي 1444هـ/ 2022م.
- الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة من الناحية المكانية على مستشفى شرق جدة بالمملكة العربية السعودية.

الدراسات السابقة:

1- الدراسات ا لعربية: هدفت دراسة (العنزي، 2022) إلى التعرف على واقع الإدارة الإلكترونية وعلاقته بكفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية بالرياض من وجهة نظر عينة من الإداريين والكوادر الصحية بمدينة الرياض، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت الأداة في استبانة تم توزيعها على عينة عشوائية من العاملين في المؤسسات الصحية في القطاع الحكومي بمدينة الرياض وعددهم (281) فرداً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: وجود علاقة طردية موجبة (وتعكس علاقة) كبيرة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ما بين الإدارة الإلكترونية ورفع كفاءة المؤسسات الصحية الحكومية بالرياض. وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور الإدارة الإلكترونية في رفع كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية بالرياض تعزى لمتغير (نوع الوظيفة، وعدد سنوات الخبرة).

كما هدفت دراسة (أبو العوف، 2021) إلى التعرف إلى مدى تطبيق الإدارة الإلكترونية ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات، والتعرف إلى العلاقة والأثر بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية، ويتكون مجتمع الدراسة من العاملين الإداريين في كل من مجمع الشفاء وناصر ومستشفى الأوروبي والبالغ عددهم 293 موظف، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، كما وكانت أداة الدراسة الاستبانة، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (205) مفردة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة إيجابية بين أبعاد الإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية حيث بلغ معامل الارتباط (0.767) .

وكذلك هناك دراسة (الشوابكة، 2019) التي هدفت إلى التعرف على اثر متطلبات الخدمات الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك عبدالله الطبية في مكة المكرمة. وقد تم تطوير استبانة تكونت من (34) مفردة، وزعت على عينة الدراسة، بلغت (82) موظفاً، واستخدم البرنامج الإحصائي SPSS لاختبار الفرضيات. وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود أثر لمتطلبات الخدمات الإلكترونية بأبعادها (قدرة العاملين والقدرة المالية والجاهزية التكنولوجية والثقافة التنظيمية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية. وكذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمتطلبات الخدمات الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية. كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الباحثين تعزى إلى متغير (العمر، الخبرة الوظيفية). بينما لا توجد فروق تعزى إلى متغير المؤهل العلمي. فيما هدفت دراسة (عبد وعباس، 2018) إلى التعرف بمفهوم الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية مع تسليط الضوء على الامكانيات المتاحة في مستشفى الكندي التعليمي وآثارها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد تم جمع البيانات اعتماد على استبانة صممت لهذا الغرض ووزعت على عينة البحث البالغ عددهم (80) فرداً من مختلف الاختصاصات . واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي ، وتوصل ومن خلال استخدام الاساليب الاحصائية في تحميل اجابات عينة البحث الى جملة من الاستنتاجات كان من ابرزها ضرورة تطبيق الادارة الالكترونية لتصبح الهوية الحقيقة في العمل لتؤثر بوضوح وفاعلية في تحسين جودة الخدمات الصحية وفقاً لأهداف ورؤية رسالة المنظمة ،وقد اثبتت نتائج البحث بشكل عام صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيري البحث في المستشفى المبحوثة.أما دراسة (ابن قسمي،2017) فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إسهام الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية وتحديد الآثار المترتبة على استخدامها، كما

نهدف إلى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام أدوات الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية وذلك بإجراء دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بركة. ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة وجهة نظر موظفي قطاع الصحة من أطباء ومساعدين طبيين وإداريين حيال أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفيات على جودة الخدمة من خلال تصميم استبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالاعتماد على الدراسات السابقة. اعتمادا على العينة العشوائية تم توزيع 150 استبانة استرجع منها 90 بنسبة استجابة بلغت 60%. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية وتحسين الأداء للعاملين بالمستشفى. حيث أن الإدارة الإلكترونية تؤثر معنويا على جودة الخدمة الصحية وتحسن من أدائها. وقام (عبد الرحيم وقاسمي، 2017) بدراسة كان الهدف منها تقديم بعض التعاريف و المفاهيم المتعلقة بالإدارة الالكترونية والخدمة العمومية، ثم متطلبات تحقيق جودة الخدمة العمومية، وكذلك تناول الشق القانوني والأساس القانوني لفكرة تحسين الخدمة العمومية، ثم تناول دور الادارة الالكترونية في تفعيل جودة الخدمة العمومية استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوبه النظري، وخلصت الدراسة إلى: أن تحسين الخدمة العمومية في الجزائر على مدار السنوات الأخيرة جاء استجابة للمطالب الشعبية المتزايدة الناتجة عن امتداد المرحلة التي عانى المواطن فيها من رداءة في مستوى الخدمات التي تقدمها هيئات القطاع العمومي لفترة طويلة. وهدفت دراسة (المسعودي، 2010م) إلى التعرف على معوقات تطبيق الإدارة الالكترونية في إدارة الموارد البشرية وتتمثل في (المعوقات الإدارية، التقنية، البشرية، المالية) والتعرف على ابرز الآليات المقترحة للتغلب على تلك المعوقات من وجهة نظر مديري وموظفي الموارد البشرية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال استخدام استمارة الاستبيان لجمع المعلومات من عينة الدراسة

المكونة من (100) فرد من مديري وموظفي الموارد البشرية . أظهرت النتائج وجود معوقات إدارية تتمثل في : الإجراءات الروتينية التي تؤخر عملية التحول نحو الإدارة الإلكترونية، نقص الدورات التدريبية لموظفي الموارد البشرية في مجال الإدارة الإلكترونية، ضعف التحفيز بنوعيه (المادي / المعنوي) لاستخدام التقنيات الإلكترونية، وكذلك نقص الأدلة الإرشادية الموضحة لآليات تطبيق الإدارة الإلكترونية، والافتقار إلى قواعد بيانات دقيقة ومتكاملة ، مع وجود ضعف في مستوى البنية التحتية اللازمة لتطبيق، كما أظهرت النتائج وجود معوقات مالية تتمثل في : ضعف المخصصات المالية بإدارات المنظمة لتنظيم (المحاضرات، الندوات، ورش العمل)، ضعف الدعم المالي المخصص للبحوث والدراسات في مجال تقنيات المعلومات.

2- الدراسات الأجنبية: قام (Ibrahim. et al, 2022) بدراسة الهدف منها مقارنة مستوى رضا المرضى بين العيادات القائمة على السجلات الطبية الإلكترونية والعيادات الورقية كانت الدراسة عبارة عن تصميم شبه تجريبي استخدم مجموعة ضابطة وأجريت بين المرضى في 14 من مرافق الرعاية الصحية في منطقة سيريمبان بماليزيا من 10 مايو إلى 30 يونيو 2021. بلغ حجم العينة (321) مريضاً، تم تقييم رضا المرضى باستخدام استبيان رضا المرضى المصادق عليه والذي يتألف من 7 نطاقات فرعية. تم تحليل جميع البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 21. وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: كان النطاق الفرعي للاتصالات هو الأعلى عند 4.08 و 3.96 في العيادات المعتمدة من قبل EMR وعيادات السجلات الورقية. كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا العام والمقاييس الفرعية للتواصل ، مع ارتفاع رضا المرضى الموجود في العيادات التي تستخدم السجلات الطبية الإلكترونية ، تحسن رضا المرضى والتواصل في تقديم خدمات الرعاية

الصحية. كما هدفت دراسة (Chioma & Chijiuba,2018) إلى تصميم إدارة إلكترونية لسجل المريض من أجل إدارة دقيقة تركز على سهولة تخزين واسترجاع معلومات المرضى في المستشفيات. يوفر نظام الصحة الإلكترونية الأمان من خلال تقنية أمان/حماية مشفرة لحماية بيانات المريض، ونظام يمكنه القضاء على التأخيرات (الوقت) المرتبطة بالمعالجة اليدوية للمستند في المؤسسة الصحية. تم إجراء البحث بسبب المشاكل التي تعيق إدارة البيانات الدقيقة واسترجاعها في القطاع الصحي والتي تشمل: التأخير في تشخيص المرضى من قبل الأطباء، بسبب نقص المعدات الحديثة، الوصفات الدوائية الخاطئة وعلاج المرضى، فقدان البيانات داخل الصحة. بسبب سوء إدارة السجلات، وضعف سلامة البيانات والتكرار، ونقص أمن البيانات / الملف. كانت المنهجية المعتمدة هي تحليل وتصميم النظام الهيكلي (SSADM) بينما كان برنامج التنفيذ المستخدم هو HTML و PHP و CSS و MySQL، من أهم نتائج الدراسة أن الإدارة الإلكترونية لنظام سجلات المرضى تمكن الممارسين الصحيين والمؤسسات من إدارة سجلات المرضى بشكل فعال وكذلك تمكين المرضى من التحقق من المعلومات الصحية وحجز موعد مع الطبيب إلكترونياً من منطقة نائية. إنه وسيلة فعالة لضمان حماية البيانات الدقيقة، والتخزين، والإدارة السهلة لسجلات المرضى. فيما هدفت دراسة (Hadji & Degoulet,2016) إلى تقييم نظم تكنولوجيا المعلومات في مستشفى جامعة بومبيدو في باريس، حيث تم اختيار خمسة أبعاد وهي جودة نظام المعلومات السريرية، والفائدة المدركة، وتأكيد التوقعات، ورضا المستخدمين، ونية الاستمرارية. وتم اختبار صحة النموذج باستخدام الإجابات المجمعة على أربع دراسات استقصائية أجريت بين عامي 2011م و 2015م وقد تم استخدام منهجية النمذجة بالمعادلة البنائية لاختبار الفرضيات الثمانية المرتبطة بالنموذج. وقد تضمنت مجموعة الدراسة المتعددة المهنية المكونة من 571 مستجيباً حيث

وزعت على 158 طبيباً و 282 ممرضاً و 131 سكرتيراً. حيث حققت الرضا بنسبة 84 % و 53% من التباين في مؤشرات الاستثمار للفترة 2011 و 2015م، و 92 % و 69 % للفترة 2014 م و 2015، وخلصت الدراسة إلى أن استخدام نظام المعلومات السريرية ذات مغزى، وذات تأثير في جودة نظام المعلومات السريرية وفي الرضا واستمرارية الاستخدام..

التعليق على الدراسات السابقة:

تم استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، واتضح أن الدراسات السابقة تتشابه مع الدراسة الحالية في جوانب كما تختلف عنها في جوانب أخرى، ولزيادة التوضيح نستعرض أهداف وأساليب وأدوات الدراسات السابقة كما يلي:

1. من حيث الهدف العام للدراسة فقد هدفت الدراسات السابقة إلى تحقيق أهداف مختلفة وإن كانت قد تشابهت مع الدراسة الحالية في بعض جوانبها مثل تعلق موضوعاتها بالإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة.

2. تم الاعتماد على أسلوب الدراسة الميدانية في غالبية الدراسات السابقة وكذلك استخدام المنهج الوصفي وهذا الأمر تشابهت فيه جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية عد دراسة (عبد الرحيم وقاسمي، 2017) التي استخدمت الأسلوب الوصفي بمدخله النظري المعتمد على جمع المعلومات من المصادر المكتبية، ودراسة (Chioma & Chijiuba, 2018) التي استخدمت منهجية قائمة على تحليل وتصميم النظام الهيكلي (SSADM) .

3. كان مجتمع وعينة الدراسة في بعض الدراسات السابقة من المدراء والموظفين بالمنظمات الصحية مثل دراسة (العنزي، 2022) ودراسة (أبو العوف، 2021) ودراسة (الشوابكة، 2019) ، ودراسة (عبد عباس، 2018) ، ودراسة (ابن

قسمي، 2017) تم تطبيقها على أطباء ومساعدين طبيين وإداريين، وكذلك دراسة (المسعودي، 2010م) التي تم تطبيقها على عينة من مديري وموظفي الموارد البشرية بالقطاع الصحي الخاص بمدينة مكة المكرمة، أما دراسة (Hadji & Degoulet, 2016) فقد تم تطبيقها على فئة طبيب وممرض وسكرتير، كما تطبيق دراسة (Ibrahim. et al, 2022) على فئة المرضى، فيما استخدمت دراسة كل من (عبد الرحيم وقاسمي، 2017) ودراسة (Chioma & Chijiuba, 2018) الأسلوب النظري، بينما الدراسة الحالية تتكون عينتها من العاملين في الوظائف الإدارية والطبية بمستشفى شرق جدة بالمملكة العربية السعودية.

4. اعتمدت جميع الدراسات السابقة على أداة الاستبيان لجمع البيانات، وهي في ذلك تتفق مع الدراسة الحالية حيث تستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، ما عدا دراسة (عبد الرحيم وقاسمي، 2017) ودراسة (Chioma & Chijiuba, 2018) لاستخدامهما للأسلوب النظري.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم تناولها في أنها تمثل أول دراسة - في حدود علم الباحث - تناولت موضوع دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى شرق جدة، مما يكسبها أهمية خاصة، حيث أن غالبية الدراسات التي عثر عليه الباحثة تناولت جوانب مختلفة من موضوع البحث ولم تتناول متغيراته بشكل مباشر ، وحتى الدراسات التي اقتربت من الدراسة الحالية والتي تناولت متغير الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة الصحية فقد اختلفت مع الدراسة الحالية في مجتمع الدراسة والفئة المستهدفة.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تكوين الفكرة الأساسية لموضوع الدراسة الحالية، وكذلك صياغة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، كما ستقدم الدراسات السابقة للدراسة الحالية فائدة أخرى تتمثل تكوين الإطار النظري وكذلك في تكوين وبناء أداة الدراسة، بجانب استخدامها كمرشد لمنهجية البحث واختيار الأدوات والأساليب الإحصائية المناسبة التي تخدم الدراسة الحالية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، حيث يُعد هذا المنهج من الأساليب الأكثر استخداماً في مجال الدراسات الإنسانية، ولا يقف عند حدود الوصف للظاهرة، بل يتعدى ذلك إلى التحليل والمقارنة والتفسير والتقييم للوصول إلى التقييمات المطلوبة.

مجتمع وعينة الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في الوظائف (الإدارية ، الفنية ، الطبية) بمستشفى شرق جدة، وحيث أن المجتمع محدد وقابل للحصر بالكامل، فقد تم استخدام أسلوب الحصر الشامل

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اعداد استبانة لدراسة دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، تتألف من جزئين: الأول عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيبين وتحتوي على بيانات عن (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة). والجزء الثاني محاور الدراسة .

صدق وثبات أداة الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي

"يُعرف صدق الاتساق الداخلي بأنه مدى مقدرة الاستبيان على قياس ما صُمم من أجله" (Hair et al., 2006). وقد تم، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة البُعد الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (1). صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول (الإدارة الإلكترونية) حسب الأبعاد

الأبعاد	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الأبعاد	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
البُعد الأول: المورد البشري	1	.796**	0.000	البُعد الثاني: البرامج والشبكات	6	.860**	0.000
	2	.891**	0.000		7	.880**	0.000
	3	.874**	0.000		8	.878**	0.000
	4	.861**	0.000		9	.900**	0.000
	5	.873**	0.000		10	.811**	0.000
البُعد الثالث: البنية التحتية وعتاد الحاسب	11	.841**	0.000	البُعد الرابع: المتطلبات الإدارية	16	.895**	0.000
	12	.825**	0.000		17	.890**	0.000
	13	.881**	0.000		18	.891**	0.000
	14	.850**	0.000		19	.896**	0.000
	15	.821**	0.000		20	.864**	0.000

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول لأداة الدراسة حسب الأبعاد الفرعية بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البعد الذي تتبع له تراوحت بين (0.796 - 0.900) وجميعها قيم موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الأول لأداة الدراسة يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

جدول رقم (2). صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) حسب الأبعاد

الأبعاد	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	الأبعاد	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الاعتمادية	1	.932**	0.000	البعد الثاني: الاستجابة	5	.911**	0.000
	2	.921**	0.000		6	.910**	0.000
	3	.938**	0.000		7	.885**	0.000
	4	.902**	0.000		8	.853**	0.000
البعد الثالث: الملموسية	9	.842**	0.000	البعد الرابع: الأمان	13	.930**	0.000
	10	.871**	0.000		14	.945**	0.000
	11	.903**	0.000		15	.933**	0.000
	12	.885**	0.000		16	.848**	0.000
البعد الخامس: التعاطف	17	.898**	0.000	البعد الخامس: التعاطف	19	.893**	0.000
	18	.894**	0.000		20	.881**	0.000

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني لأداة الدراسة حسب الأبعاد الفرعية بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة البعد الذي تتبع له تراوحت بين (0.842 - 0.945) وجميعها قيم موجبة ومرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن المحور الثاني لأداة الدراسة يمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

ثبات الاستبانة:

تم استخدام معامل كرونباخ-ألfa وهو أحد أشهر الطرق الإحصائية المستخدمة في حساب الثبات، وتعتبر القيمة (0.60) فأكثر تعتبر مقبولة وتشير إلى ثبات الاستبانة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألfa

المحاور	الأبعاد	عدد العبارات	كرونباخ-ألfa
المحور الأول: الإدارة الإلكترونية	البعد الأول: المورد البشري	5	0.911
	البعد الثاني: البرامج والشبكات	5	0.916
	البعد الثالث: البنية التحتية وعتاد الحاسب	5	0.897
	البعد الرابع: المتطلبات الإدارية	5	0.931
المحور الأول كاملاً		20	0.972
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	البعد الأول: الاعتمادية	4	0.942
	البعد الثاني: الاستجابة	4	0.912
	البعد الثالث: الملموسية	4	0.879
	البعد الرابع: الأمان	4	0.932

0.913	4	البعد الخامس: التعاطف	
0.976	20	المحور الثاني كاملاً	

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيمة ألفا كرونباخ لأبعاد المحور الأول تراوحت بين (0.897 - 0.931) وللمحور الأول كاملاً فقد بلغ (0.972). بينما لأبعاد المحور الثاني فقد تراوحت بين (0.879 - 0.942) وللمحور الثاني كاملاً فقد بلغ (0.976)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة (>0.85). وبالتالي فإن النتائج تشير إلى أن الأداة تمتاز بالثبات.

مما سبق، فإنه يمكن التوصل إلى أن أداة الدراسة تمتاز بالصدق والثبات، وأن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

التحليل الإحصائي واختبار الفروض:

سيتم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science - SPSS) الإصدار (24)، كما تمت الاستعانة ببرنامج (Excel) لعمل الرسومات البيانية، وسيتم استخدام المعالجات والاختبارات الإحصائية التالية:

1. معامل بيرسون للارتباط للتحقق من صدق البناء الداخلي لأداة الدراسة.
2. معامل ألفا كرونباخ للتحقق من الثبات لأداة الدراسة.
3. التكرارات والنسب المئوية لوصف المبحوثين وفقاً للمتغيرات الشخصية.
4. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية للإجابة على تساؤلات الدراسة الأول والثاني.

5. تحليل الإنحدار الخطي البسيط للإجابة على التساؤل الثالث.

6. اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للإجابة على التساؤل الرابع.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: خصائص أفراد الدراسة

تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لوصف أفراد الدراسة، وتشمل: (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، حيث أنها تعطي مؤشرات عامة عن المبحوثين، وتقصيل ذلك فيما يلي:

جدول رقم (4) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	174	84.9%
أنثى	31	15.1%
المجموع	205	100.0%

يتبين من خلال الجدول أن غالبية أفراد الدراسة بنسبة 84.9 % هم ذكور، بينما بلغت نسبة الإناث 15.1 % من إجمالي المبحوثين.

جدول رقم (5) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	17	8.3%
من 30 - > 40 سنة	114	55.6%
من 40 - > 50 سنة	54	26.3%

من 50 سنة فأكثر	20	9.8%
المجموع	205	100.0%

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 55.6 % من أفراد الدراسة في الفئة العمرية (من 30 -> 40 سنة)، وأن نسبة 26.3 % في الفئة العمرية (من 40 -> 50 سنة)، وأن نسبة 9.8 % في الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر)، وأن نسبة 8.3 % في الفئة العمرية (أقل من 30 سنة).

جدول رقم (6) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
ثانوي فأقل	20	9.8%
دبلوم	55	26.8%
بكالوريوس	93	45.4%
دراسات عليا	37	18.0%
المجموع	205	100.0%

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 45.4 % من أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 26.8 % مؤهلهم العلمي (دبلوم)، وأن نسبة 18.0 % مؤهلهم العلمي (دراسات عليا)، وأن نسبة 9.8 % مؤهلهم العلمي (ثانوي فأقل).

جدول رقم (4-4) توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	24	11.7%
من 5 -> 10 سنوات	48	23.4%

من 10 - > 15 سنة	57	27.8%
من 15 سنة فأكثر	76	37.1%
المجموع	205	100.0%

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 37.1 % من أفراد الدراسة تبلغ سنوات خبرتهم (من 15 سنة فأكثر)، وأن نسبة 27.8 % تبلغ خبرتهم (من 10 - > 15 سنة)، وأن نسبة 23.4 % تبلغ خبرتهم (من 5 - > 10 سنوات)، وأن نسبة 11.7 % تبلغ خبرتهم (أقل من 5 سنوات).

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة

التساؤل الأول: ما مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة؟
 للتعرف على مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بأبعادها (المورد البشري - البرامج والشبكات - البنية التحتية وعتاد الحاسب - المتطلبات الإدارية) بمستشفى شرق جدة، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والرتب لاستجابات المبحوثين على عبارات أبعاد المحور الأول: (الإدارة الالكترونية)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (7) مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية للأبعاد

الأبعاد	م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
المورد البشري	1	تمتلك المستشفى الموارد المؤهلة استراتيجياً	3.88	0.99	77.6	موافق	4

					الإلكترونية.		
	موافق	75.2	1.04	3.76	تهتم المستشفى بوضع برامج واليات تدعم تطوير الموارد البشرية.	2	
	موافق	75.6	1.04	3.78	يتم توعية العاملين بهدف زيادة الثقة بالخدمات الإلكترونية وتطبيقاتها المختلفة.	3	
	موافق	72.0	1.12	3.60	يتم توفير فرص لتدريب وتأهيل العاملين في مجال استخدام الأجهزة والمعدات الإلكترونية الحديثة.	4	
	موافق	69.0	1.16	3.45	يشارك العاملون بالإدارة في صنع القرارات الخاصة بتطبيقات لإدارة الإلكترونية.	5	
	موافق	%73.8	1.07	3.69	المتوسط العام للبعد		
1	موافق	77.8	1.00	3.89	تتوفر شبكة اتصال حديثة وفعالة لخدمة نظام المعلومات في المستشفى.	6	البرامج والشبكات
	موافق	76.8	1.00	3.84	تتناسب البرامج المستخدمة مع طبيعة الخدمات	7	

دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة مستشفى شرق جدة العام)

					الصحية المطلوب تقديمها في المستشفى.		
	موافق	77.4	1.11	3.87	تسهل الاتصال بين الاقسام داخل المستشفى في تبادل المعلومات بما يقود الى تسريع وانجاز الاعمال.	8	
	موافق	77.6	1.05	3.88	يتوافر في المستشفى برمجيات الحاسوب المختلفة والتي تسهم في تطبيق الإدارة الإلكترونية.	9	
	موافق	77.8	1.06	3.89	تحرص المستشفى على توفير أمن الشبكات لغرض حماية المعلومات والبيانات والحفاظ على سريتها.	10	
	موافق	%77.4	1.04	3.87	المتوسط العام للبعد		
2	موافق	%79.8	0.95	3.99	تعتمد نظام معلومات محوسب .	11	البنية التحتية وعتاد الحاسب
	موافق	%73.6	1.16	3.68	تتوافر في المستشفى أجهزة حاسوب ذات مواصفات عالية لأداء الخدمات	12	

					الصحية.		
	موافق	%75.8	1.05	3.79	تغطي أجهزة الإخراج المتوفرة وشاشات الاستعلام متطلبات تقديم الخدمات الإلكترونية.	13	
	موافق	%77.6	1.04	3.88	تهتم ادارة المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم عبر الحاسب الآلي.	14	
	موافق	%77.0	1.07	3.85	تمتلك المستشفى مهارات بشرية قادرة ومتخصصة في صيانة الحاسوب وعلى استخدام شبكات الاتصال بكفاءة.	15	
	موافق	%76.8	1.05	3.84	المتوسط العام للبُعد		
3	موافق	78.6	0.93	3.93	تدعم الإدارة العليا في المستشفى سياسة تطبيق الإدارة الإلكترونية.	16	المتطلبات الإدارية
	موافق	77.8	0.92	3.89	تهتم ادارة المستشفى ببناء اجراءاتها الإدارية بما يتوافق مع متطلبات الإدارة	17	

					للإدارة الإلكترونية.		
	موافق	75.6	0.98	3.78	يتوافق الهيكل التنظيمي الحالي والتشريعات مع تطبيقات تقديم الخدمات الإلكترونية.	18	
	موافق	73.8	1.09	3.69	توجد خطط تتسم بقدرة عالية وكافية لاستيعاب أي تغييرات يتطلبها استخدام الإدارة الإلكترونية.	19	
	موافق	75.2	1.05	3.76	تتوفر رقابة من قبل الإدارة العليا على كافة العمليات التي تتم على تطبيق الحكومة الإلكترونية.	20	
	موافق	%76.2	0.99	3.81	المتوسط العام للبعد		
	موافق	%76.0	0.76	3.80	المتوسط الحسابي لكامل المحور		

الجدول (7) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول (الإدارة الإلكترونية) حسب الأبعاد، حيث تم من خلال الجدول توضيح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات المبحوثين على عبارات كل بُعد والدرجة الكلية له. بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.80) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 - 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) ونسبة مئوية لكامل المحور بلغت (76.0 %)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للمحور (0.76) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد

الدراسة على عبارات المحور بشكل عام، كما نجد أن نسب الموافقة على الدرجة الكلية للأبعاد تراوحت بين (77.4 % - 73.8 %)، وبالتالي فإن غالبية المبحوثين من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون بنسبة 76.0 % على مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بجميع أبعاده (المورد البشري - البرامج والشبكات - البنية التحتية وعتاد الحاسب - المتطلبات الإدارية) بمستشفى شرق جدة. ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب الأبعاد تنازلياً حسب درجة الموافقة، وجاءت بالترتيب الآتي:

حاز البُعد (البرامج والشبكات) على المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.87) ونسبة مئوية (77.4 %) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الثانية البُعد (البنية التحتية وعتاد الحاسب) بمتوسط حسابي بلغ (3.84) ونسبة مئوية (76.8 %) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الثالثة البُعد (المتطلبات الإدارية) بمتوسط حسابي بلغ (3.81) ونسبة مئوية (76.2 %) ومستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الأخيرة البُعد (المورد البشري) بمتوسط حسابي بلغ (3.69) ونسبة مئوية (73.8 %) ومستوى إستجابة (موافق).

التساؤل الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة؟
للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بمستشفى شرق جدة، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والرتب لاستجابات المبحوثين على عبارات أبعاد المحور الثاني: (جودة الخدمات الصحية)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (8) مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة مرتبة تنازلياً
حسب المتوسطات الحسابية للأبعاد

الأبعاد	م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى	الرتبة
الاعتمادية	1	تلتزم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	3.74	1.11	74.8	موافق	5
	2	تحرص ادارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة.	3.85	1.07	77.0	موافق	
	3	يقدم المستشفى الخدمات الصحية بالشكل الامثل الذي يلبي احتياجات المرضى.	3.72	1.15	74.4	موافق	
	4	تهتم إدارة المستشفى بمتابعة المرضى وتحرص على معرفة مشاكلهم والرد على استفساراتهم.	3.69	1.10	73.8	موافق	
	المتوسط العام للبعد		3.75	1.11	%75.0	موافق	
الاستجابة	5	يستعد العاملون دوما لتلبية طلبات المرضى بصورة فورية دون تردد.	3.81	1.04	76.2	موافق	1

	6	توجد رغبة لدى العاملين بتقديم المساعدة للمرضى بصورة مستمرة ودائمة.	3.88	1.04	77.6	موافق
	7	يقدم المستشفى خدماته للمرضى على مدار الساعة ودون توقف.	3.98	0.97	79.6	موافق
	8	يستعد الأطباء لأية حالة طارئة تستوجب الحضور وبشكل سريع.	3.92	1.04	78.4	موافق
	المتوسط العام للبعد		3.91	1.02	%78.2	موافق
2	9	يوجد عاملون وأطباء على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	4.15	0.87	83.0	موافق
	10	تتميز الوجبات المقدمة في المستشفى بالجودة العالية.	3.79	0.97	75.8	موافق
	11	تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل.	3.88	0.98	77.6	موافق
	12	يتم توفير الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان	3.76	1.07	75.2	موافق

دور الادارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة مستشفى شرق جدة العام)

					المتوسطين العام للبعد	المناسبتين للمريض .	
	موافق	%78.0	0.97	3.90			
4	موافق	72.0	1.21	3.60	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة لدى كافة الاطراف والمتعاملين في البيئة المحيطة.	13	الأمان
	موافق	73.4	1.14	3.67	يشعر المريض بالأمان خلال تعامله مع المستشفى	14	
	موافق	76.8	1.04	3.84	يظهر العاملون في المستشفى الاهتمام الصادق لحل مشاكل المريض	15	
	موافق	82.0	0.86	4.10	تحافظ ادارة المستشفى بكافة اطقمها على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	16	
	موافق	%76.0	1.06	3.80	المتوسط العام للبعد		
3	موافق	%76.8	1.05	3.84	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.	17	التعاطف
	موافق	%74.6	1.12	3.73	تعمل المستشفى بساعات عمل إضافية حسب حاجات المرضى.	18	

	موافق	75.6%	1.03	3.78	تهتم المستشفى بالمرضى ورعايتهم والاستجابة نحو مشاكلهم التي قد يواجهونها بالطرق الحضارية الراقية.	19
	موافق	78.8%	0.96	3.94	يتعامل العاملون مع المرضى بأدب ولطف عند تقديم الخدمة الصحية.	20
	موافق	76.4%	1.04	3.82	المتوسط العام للبعد	
	موافق	76.8%	1.04	3.84	المتوسط الحسابي لكامل المحور	

الجدول (8) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (جودة الخدمات الصحية) حسب الأبعاد، حيث تم من خلال الجدول توضيح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونسبة الموافقة لإجابات المبحوثين على عبارات كل بُعد والدرجة الكلية له. بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.84) ويقع ضمن الفئة الثانية (3.40 - 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (موافق) ونسبة مئوية لكامل المحور بلغت (76.8 %)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي للمحور (1.04) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد الدراسة على عبارات المحور بشكل عام، كما نجد أن نسب الموافقة على الدرجة الكلية للأبعاد تراوحت بين (75.0 % - 78.2 %)، وبالتالي فإن غالبية المبحوثين من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون بنسبة 76.8 % على مستوى جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية -

الأمان - التعاطف) بمستشفى شرق جدة. ومن خلال المتوسطات الحسابية، فقد تم ترتيب الأبعاد تنازلياً حسب درجة الموافقة، وجاءت بالترتيب الآتي:

حاز البُعد (الاستجابة) على الترتيب الأول حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.91) بنسبة مئوية بلغت (78.2 %)، وبمستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء بُعد (الملموسية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.90) ونسبة مئوية (78.0 %) وبمستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الثالثة بُعد (التعاطف) والذي بلغ متوسطه الحسابي (3.82) بنسبة مئوية (76.4 %) وبمستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الرابعة بُعد (الأمان) حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.80) ونسبة مئوية (76.0 %) وبمستوى إستجابة (موافق)، ثم جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بُعد (الاعتمادية) والذي حصل على أقل متوسط حسابي بلغ (3.75) ونسبة مئوية (75.0 %) وبمستوى إستجابة (موافق).

التساؤل الثالث: ما دور الإدارة الإلكترونية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة؟

للإجابة على هذا التساؤل فقد تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة أثر المتغير المستقل أبعاد (الإدارة الالكترونية) على المتغير التابع أبعاد (جودة الخدمات الصحية)، وذلك كما في الجداول التالية:

جدول رقم (9). دور المورد البشري في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بطريقة الانحدار

الخطي البسيط

اختبار F	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	اختبار (ت)	معاملات الانحدار β	نموذج الانحدار
283.1**	0.582	0.763**	16.8**	0.847	أثر المورد البشري على الإعتمادية

**160.1	0.441	**0.664	**12.6	0.658	أثر المورد البشري على الإستجابة
**183.8	0.475	**0.689	**13.5	0.638	أثر المورد البشري على الملموسية
**205.3	0.503	**0.709	**14.3	0.752	أثر المورد البشري على الأمان
**163.5	0.446	**0.668	**12.8	0.675	أثر المورد البشري على التعاطف
**271.3	0.572	**0.756	**16.5	0.714	أثر المورد البشري على تحقيق جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي للنماذج البسيطة لدراسة أثر (المورد البشري) كأحد أبعاد الإدارة الإلكترونية على أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف). والجدول عبارة عن ملخص لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لكل نموذج حيث يوضح أهم المؤشرات المفسرة لها وهي معاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية بالإضافة الى معامل الارتباط ومعامل التحديد وقيمة اختبار (F) المتعلق بمعنوية كل نموذج إنحدار. أظهر الجدول أن جميع قيم الاختبار (F) المقابلة لنماذج الانحدار جاءت معنوية بمعنى أن هناك علاقة تأثيرية بين المتغير المستقل (المورد البشري) وكل متغير تابع من أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما يظهر الجدول معاملات الانحدار في كل نموذج (β) حيث جاءت جميع المعاملات موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيم الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في كل نموذج من نماذج الانحدار الخطي البسيط. كما يوضح الجدول قيم معامل الارتباط بين المتغير المستقل وكل متغير تابع (R) والتي تراوحت بين (0.664 - 0.763) وهي قيم موجبة قوية ودالة إحصائياً، وكذلك يوضح الجدول معاملات التحديد والتي تراوحت بين (0.441 - 0.582)

وتشير إلى النسبة التي يساهم بها المتغير المستقل (المورد البشري) في إحداث التغير في كل متغير تابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) كل على حدة.

بالرجوع للجدول نجد أن نموذج الانحدار الأخير وهو أثر المورد البشري على جودة الخدمات الصحية (الدرجة الكلية للمحور) هو أيضاً نموذج معنوي وفقاً لقيم الاختبار (F) والذي بلغ (271.3) وكل من معامل الانحدار الذي بلغ (0.714) ومعامل الارتباط (0.756). وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن المورد البشري له دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

جدول رقم (10). دور البرامج والشبكات في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بطريقة الانحدار الخطي البسيط

نموذج الانحدار	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	اختبار F
أثر البرامج والشبكات على الاعتمادية	0.827	**15.4	**0.734	0.539	**237.6
أثر البرامج والشبكات على الإستجابة	0.723	**14.8	**0.720	0.518	**218.0
أثر البرامج والشبكات على الملموسية	0.698	**15.8	**0.743	0.553	**250.8
أثر البرامج والشبكات على الأمان	0.769	**14.5	**0.714	0.510	**211.6
أثر البرامج والشبكات على التعاطف	0.716	**13.9	**0.699	0.488	**193.7
أثر البرامج والشبكات على تحقيق جودة الخدمات الصحية	0.747	**17.7	**0.780	0.608	**314.6

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي للنماذج البسيطة لدراسة أثر (البرامج والشبكات) كأحد أبعاد الإدارة الإلكترونية على أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف). والجدول عبارة عن ملخص لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لكل نموذج حيث يوضح أهم المؤشرات المفسرة لها وهي معاملات الانحدار ودلالاتها الاحصائية بالإضافة الى معامل الارتباط ومعامل التحديد وقيمة اختبار (F) المتعلق بمعنوية كل نموذج إنحدار.

أظهر الجدول أن جميع قيم الاختبار (F) المقابلة لنماذج الانحدار جاءت معنوية بمعنى أن هناك علاقة تأثيرية بين المتغير المستقل (البرامج والشبكات) وكل متغير تابع من أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما يظهر الجدول معاملات الانحدار في كل نموذج (β) حيث جاءت جميع المعاملات موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيم الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في كل نموذج من نماذج الانحدار الخطي البسيط. كما يوضح الجدول قيم معامل الارتباط بين المتغير المستقل وكل متغير تابع (R) والتي تراوحت بين (0.699 - 0.743) وهي قيم موجبة قوية ودالة إحصائياً، وكذلك يوضح الجدول معاملات التحديد والتي تراوحت بين (0.488 - 0.553) وتشير إلى النسبة التي يساهم بها المتغير المستقل (البرامج والشبكات) في إحداث التغير في كل متغير تابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) كل على حدة.

بالرجوع للجدول نجد أن نموذج الانحدار الأخير وهو أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات الصحية (الدرجة الكلية للمحور) هو أيضاً نموذج معنوي وفقاً لقيم الاختبار (F) والذي بلغ (314.6) وكل من معامل الانحدار الذي بلغ (0.747) ومعامل الارتباط (0.780). وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن

البرامج والشبكات لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

جدول رقم (11). دور البنية التحتية وعتاد الحاسب في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بطريقة الانحدار الخطي البسيط

نموذج الانحدار	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	اختبار F
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على الإعتمادية	0.894	**17.7	**0.779	0.607	**313.6
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على الإستجابة	0.718	**14.0	**0.702	0.492	**196.7
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على الملموسية	0.689	**14.8	**0.719	0.518	**217.9
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على الأمان	0.783	**14.5	**0.714	0.510	**211.5
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على التعاطف	0.682	**12.3	**0.653	0.426	**150.6
أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على تحقيق جودة الخدمات الصحية	0.753	**17.3	**0.772	0.596	**298.9

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي للنماذج البسيطة لدراسة أثر (البنية التحتية وعتاد الحاسب) كأحد أبعاد الإدارة الإلكترونية على أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان -

التعاطف). والجدول عبارة عن ملخص لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لكل نموذج حيث يوضح أهم المؤشرات المفسرة لها وهي معاملات الانحدار ودلالاتها الاحصائية بالإضافة الى معامل الارتباط ومعامل التحديد وقيمة اختبار (F) المتعلق بمعنوية كل نموذج انحدار.

أظهر الجدول أن جميع قيم الاختبار (F) المقابلة لنماذج الانحدار جاءت معنوية بمعنى أن هناك علاقة تأثيرية بين المتغير المستقل (البنية التحتية وعتاد الحاسب) وكل متغير تابع من أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما يظهر الجدول معاملات الانحدار في كل نموذج (β) حيث جاءت جميع المعاملات موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيم الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في كل نموذج من نماذج الانحدار الخطي البسيط. كما يوضح الجدول قيم معامل الارتباط بين المتغير المستقل وكل متغير تابع (R) والتي تراوحت بين (0.653 - 0.779) وهي قيم موجبة قوية ودالة إحصائياً، وكذلك يوضح الجدول معاملات التحديد والتي تراوحت بين (0.426 - 0.607) وتشير إلى النسبة التي يساهم بها المتغير المستقل (البنية التحتية وعتاد الحاسب) في إحداث التغير في كل متغير تابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) كل على حدة. بالرجوع للجدول نجد أن نموذج الانحدار الأخير وهو أثر البنية التحتية وعتاد الحاسب على جودة الخدمات الصحية (الدرجة الكلية للمحور) هو أيضاً نموذج معنوي وفقاً لقيم الاختبار (F) والذي بلغ (298.9) وكل من معامل الانحدار الذي بلغ (0.753) ومعامل الارتباط (0.772). وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن البنية التحتية وعتاد الحاسب لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

جدول رقم (12). دور المتطلبات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

اختبار F	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	اختبار (ت)	معاملات الانحدار β	نموذج الانحدار
**519.2	0.719	**0.848	**22.8	0.981	أثر المتطلبات الإدارية على الاعتمادية
**263.1	0.564	**0.751	**16.2	0.776	أثر المتطلبات الإدارية على الإستجابة
**299.0	0.596	**0.772	**17.3	0.745	أثر المتطلبات الإدارية على الملموسية
**481.7	0.704	**0.839	**21.9	0.927	أثر المتطلبات الإدارية على الأمان
**255.9	0.558	**0.747	**16.0	0.786	أثر المتطلبات الإدارية على التعاطف
**560.2	0.734	**0.857	**23.7	0.843	أثر المتطلبات الإدارية على تحقيق جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي للنماذج البسيطة لدراسة أثر (المتطلبات الإدارية) كأحد أبعاد الإدارة الإلكترونية على أبعاد جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف). والجدول عبارة عن ملخص لنتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط لكل نموذج حيث يوضح أهم المؤشرات المفسرة لها وهي معاملات الإنحدار ودلالاتها الاحصائية بالإضافة إلى معامل الارتباط ومعامل التحديد وقيمة اختبار (F) المتعلق بمعنوية كل نموذج إنحدار.

أظهر الجدول أن جميع قيم الاختبار (F) المقابلة لنماذج الإنحدار جاءت معنوية بمعنى أن هناك علاقة تأثيرية بين المتغير المستقل (المتطلبات الإدارية) وكل

متغير تابع من أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما يظهر الجدول معاملات الانحدار في كل نموذج (β) حيث جاءت جميع المعاملات موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيم الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في كل نموذج من نماذج الانحدار الخطي البسيط. كما يوضح الجدول قيم معامل الارتباط بين المتغير المستقل وكل متغير تابع (R) والتي تراوحت بين (0.747 - 0.848) وهي قيم موجبة قوية ودالة إحصائياً، وكذلك يوضح الجدول معاملات التحديد والتي تراوحت بين (0.558 - 0.719) وتشير إلى النسبة التي يساهم بها المتغير المستقل (المتطلبات الإدارية) في إحداث التغير في كل متغير تابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) كل على حدة.

بالرجوع للجدول نجد أن نموذج الانحدار الأخير وهو أثر المتطلبات الإدارية على تحقيق جودة الخدمات الصحية (الدرجة الكلية للمحور) هو أيضاً نموذج معنوي وفقاً لقيم الاختبار (F) والذي بلغ (560.2) وكل من معامل الانحدار الذي بلغ (0.843) ومعامل الارتباط (0.857). وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى أن المتطلبات الإدارية لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

التساؤل الرابع: ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد الدراسة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى شرق جدة تعزى إلى (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)؟

للإجابة على هذا التساؤل، فقد تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء الباحثين نحو

محوري أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية (الجنس – العمر – المؤهل العلمي – سنوات الخبرة).

جدول رقم (13). نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو الإدارة الإلكترونية وفقاً للمتغيرات الأولية.

المتغيرات الأولية	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار F / T	الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكر	3.83	0.83	0.876	0.382
	أنثى	3.68	0.90		
العمر	أقل من 30 سنة	4.23	0.74	1.951	0.123
	من 30 > 40 سنة	3.76	0.86		
	من 40 > 50 سنة	3.84	0.79		
	من 50 سنة فأكثر	3.61	0.88		
المؤهل العلمي	ثانوي فأقل	4.11	1.06	0.961	0.412
	دبلوم	3.77	0.78		
	بكالوريوس	3.77	0.80		
	دراسات عليا	3.78	0.90		
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.99	0.86	0.462	0.709
	من 5 > 10 سنوات	3.76	0.86		
	من 10 > 15 سنة	3.79	0.80		
	من 15 سنة فأكثر	3.79	0.86		

الجدول (4-11) يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو الإدارة الإلكترونية وفقاً للمتغيرات الأولية، وبمتابعة قيم الاختبارات (T) و (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد الدراسة نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، حيث أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) .

جدول رقم (14). نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو جودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الأولية.

المتغيرات الأولية	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار F / T	الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكر	3.83	0.88	-0.057	0.954
	أنثى	3.84	0.84		
العمر	أقل من 30 سنة	3.96	0.99	0.855	0.465
	من 30 - > 40 سنة	3.84	0.87		
	من 40 - > 50 سنة	3.89	0.78		
	من 50 سنة فأكثر	3.56	0.96		
المؤهل العلمي	ثانوي فأقل	3.98	1.11	0.258	0.856
	دبلوم	3.85	0.78		

		0.86	3.80	بكالوريوس	
		0.89	3.82	دراسات عليا	
0.847	0.270	0.92	3.84	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
		0.92	3.74	من 5 - > 10 سنوات	
		0.86	3.87	من 10 - > 15 سنة	
		0.83	3.87	من 15 سنة فأكثر	

الجدول (14) يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء المبحوثين نحو جودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الأولية، وبمتابعة قيم الاختبارات (T) و (F) وبمقارنة قيم الدلالة الإحصائية نجدها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد الدراسة نحو جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة)، حيث أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) .

ملخص النتائج والتوصيات

أولاً: ملخص بأهم النتائج

1/ شملت الدراسة جميع العاملين في الوظائف (الإدارية ، الفنية ، الطبية) بمستشفى شرق جدة بلغ عددهم (205)، وأظهرت النتائج أن الغالبية بنسبة 84.9 % هم ذكور، وأن نسبة 55.6 % من أفراد الدراسة في الفئة العمرية (من 30 - > 40 سنة)، وأن نسبة 45.4 % مؤهلهم العلمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 37.1 % تبلغ سنوات خبرتهم (من 15 سنة فأكثر).

2/ أظهرت النتائج أن غالبية المبحوثين من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون بنسبة 76.0 % على مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية بجميع أبعاده (المورد البشري - البرامج والشبكات - البنية التحتية وعتاد الحاسب - المتطلبات الإدارية) بمستشفى شرق جدة.

3/ أظهرت النتائج أن غالبية المبحوثين من موظفي مستشفى شرق جدة يوافقون بنسبة 76.8 % على مستوى جودة الخدمات الصحية بجميع أبعادها (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) بمستشفى شرق جدة.

4/ أظهرت النتائج أن المورد البشري له دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

5/ أظهرت النتائج أن البرامج والشبكات لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

6/ أظهرت النتائج أن البنية التحتية وعتاد الحاسب لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

7/ أظهرت النتائج أن المتطلبات الإدارية لها دور إيجابي في تحقيق جودة الخدمات الصحية من حيث (الاعتمادية - الاستجابة - الملموسية - الأمان - التعاطف) من وجهة نظر العاملين بمستشفى شرق جدة.

8/ أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد الدراسة نحو تطبيق الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة).

9/ أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد الدراسة نحو جودة الخدمات الصحية بمستشفى شرق جدة تعزى إلى المتغيرات (الجنس - العمر - المؤهل العلمي - سنوات الخبرة).

ثانياً - التوصيات:

/ على الإدارة العليا بمستشفى شرق جدة العمل على إسناد الاعمال الادارية الى المؤهلين تأهيلاً متخصصاً في العلوم الادارية على أن يكونوا من ذوي الالمام بتطبيقات الإدارة الإلكترونية. حتى تحقق النقلة الكاملة نحو تحقيق الإدارة الالكترونية بالشكل الأمثل بما ينعكس ايجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

العمل على وضع هدف تحسين جودة الخدمات الصحية في الاولوية والعمل على اساسه، من خلال تبني الاساليب الادارية العلمية الحديثة وتطبيقها من اجل تحسين الخدمات الصحية.

ضرورة العمل على إعداد البنى التحتية ووضع الخطط لتطوير أساليب الإدارة الإلكترونية بمستشفى شرق جدة مستقبلاً بالاعتماد على الذكاء الاصطناعي والنظم الخبيرة والحوسبة السحابية لما لها من مزايا يمكن أن تساعد المؤسسات الصحية في مجال الإدارة كاستخدامها لإعادة هندسة الأعمال، وتطوير أساليب القيادة والرقابة الإلكترونية من خلال النظم الخبيرة.

ضرورة نشر الوعي الإلكتروني للعاملين في المستشفى وتزويدهم بالمعارف اللازمة والتي تسمح بتجسيد مفهوم الإدارة الإلكترونية .

الحرص على استمرار تقديم بعض الخدمات عن بعد وتفعيلها بدرجة أكبر والتوسع في استخدام التقنيات الممكنة لها وزيادتها، خدمة للمرضى وتخفيفاً لحدة الزحام بالحضور إلى المستشفى، وتقليل وقت الانتظار، كخدمة توصيل الأدوية وإعادة صرفها وغيرها من خدمات.

على الإدارة العليا بمستشفى شرق جدة العمل على تحقيق التكامل الرقمي وتعزيز دوره بمزيد من الجهود لما له من دور حيوي ومهم في تطوير الخدمات الصحية وغيرها المقدمة للمستفيدين وذلك لوجود العديد من الآليات التي تساعد على ذلك لزيادة الارتباط مع المستفيدين من الخدمة.

العمل على رفع كفاءة جميع الموارد البشرية بالمستشفى من خلال التدريب الجيد من أجل الاستفادة من تطبيقات الخدمات الإلكترونية وتحقيق جودة الخدمة الصحية بالشكل الأمثل الذي تنشده المستشفى.

المراجع:

أولاً - المراجع العربية:

إبراهيم، سعيد مبروك (2012) إدارة المكتبات الجامعية في ضوء اتجاهات الإدارة المعاصرة، ط2، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر .

ابن قسيمي، طارق (2017). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مجلة اقتصاد المال والأعمال، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، مج2، ع2.

أبو العوف، رزان عطية محمد.(2021). الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى - غزة.

تبون، عبدالكريم(2021) الإدارة الإلكترونية: الأهمية والمتطلبات، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مج 10 ، ع 2.

جمعة، صفاء فتوح (2014). مسؤولية الموظف العام في إطار تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية، ط 1، دار الفكر والقانون) والتوزيع، المنصورة.

الجهني، أحمد محمد حامد (2023).تقييم الأداء الوظيفي وأثره على جودة الرعاية الصحية دراسة ميدانية على مستشفى الملك خالد بمدينة تبوك، مجلة الادارة والقيادة الاسلامية، مج8، ع2.

الحسن، حسين محمد (2011). الإدارة الإلكترونية: المفاهيم، الخصائص، المتطلبات، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

خليفي، رزقي (2017)، الإدارة الإلكترونية: متطلبات ومعيقات التطبيق، أبحاث المؤتمر الدولي المحكم: الإدارة الإلكترونية بين الواقع والاحتمية، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح ومختبر التنمية التنظيمية وإدارة الموارد البشرية جامعة البليدة، الجزائر.

الرشيدي، حمد بن عايش (2017)، واقع استخدام الإدارة الإلكترونية بجامعة حائل من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس : دراسة ميدانية، المجلة التربوية، ع50 .

زرزار، العياشي(2016)، الادارة الالكترونية: فلسفة جديدة في إدارة المنظمات الحديثة، ملفات الأبحاث في الاقتصاد والتسيير، جامعة محمد الأول، مركز الدراسات والبحوث الانسانية والاجتماعية، ع5.

سعد، خالد.(2002). الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

سويلم، محمد بن إبراهيم (2020)، واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في مدارس التعليم العام الحكومية للبنين في محافظة الدلم بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج4، ع8.

سيف، ناصر ابراهيم (2013). أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج9، ع4.

الشوابكة، عدنان عواد (2019)، أثر متطلبات الخدمات الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مدينة الملك عبدالله الطبية في مكة المكرمة، مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد - كلية التجارة.

صلاح، محمد جمال. (2019). فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطينية والمستشفيات الحكومية و أثره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.

الطويل، أكرم أحمد؛ والجليلي، آلاء حسيب؛ ووهاب، رياض جميل.(2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج6، ع19.

عبد الكريم، عشور . (2010) دور الإدارة الإلكترونية في ترشيد الخدمة العمومية في الولايات المتحدة الأمريكية والجزائر، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص: الديمقراطية والرشادة، جامعة منتوري، قسنطينة.

العالول، اباد فتحي، (2011). قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة. رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال-جامعة الازهر غزة.

عايض، عبد اللطيف مصلح محمد، والريمي، عمار على حمود (2019)، الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، ع25.

عبد، شذى حسن؛ و عباس، فردوس محمود (2018)، دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعميمي/العراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، ع 56.

عبدالرحيم، رحاوي، وقاسمي، خديجة. (2017). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمة العمومية، مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية، جامعة طاهري محمد بشار، مج1، ع3.

العضايلة، علي بن محمد (2017)، أثر تطبيق معايير جودة الخدمات الإلكترونية وأثرها على رضا طالبات جامعة الأميرة نوره بالملكة العربية السعودية : دراسة حالة، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج 13، ع3.

العنزي، عبد الله سليمان(2022). واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر عينة من الإداريين والكوادر الصحية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج6، ع29.

عيد، بيان جمال نصر (2012)، أثر أنماط القيادة في تحسين جودة الخدمة الداخلية : دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة العاملة في مدينة عمان، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، عمان.

قدوري، سحر(2016م). الإدارة الإلكترونية وإمكانياتها في تحقيق الجودة الشاملة، مجلة المنصور، ع 14، الجامعة المستنصرية.

الكبيسي، كلثم محمد (2008) ، متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في مركز نظم المعلومات التابع للحكومة الإلكترونية في دولة قطر، رسالة ماجستير .

اللوذي موسى (2003)، التطوير التنظيمي: أساسيات ومفاهيم حديثة، ط4، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

المسعودي، سميرة مطر. (2010)، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية بالقطاع الصحي الخاص بمدينة مكة المكرمة"، رسالة ماجستير، 2009م.

مصلح، عطية محمد(2012)، قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات، مج2، ع27.

مقري، زكية(2015)،أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية من خلال الرضا الوظيفي باستخدام تحليل المسار : دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة، مجلة دراسات، ع 36.

ياسين، سعد غالب . (2016). " الإدارة ا لإلكترونية "، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع الأردن.

ياسين، سعد غالب . (2019)، مقدمة في الإدارة الإلكترونية، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Chioma, Obika & Chijiuba, Agomuo(2018). E-Management of Patient Record Systems, West African Journal of Industrial and Academic Research, vol.19, No2.

Gatiti, Peter, et all . (2021). Enhancing Healthcare Quality in Hospitals through Electronic Health Records: A Systematic Review, Journal of Health Informatics in Developing Countries, Vol. 15 No. 2.

Hadji, B. and P. Degoulet. (2016). Information system end-user satisfaction and continuance intention: A unified modeling approach. **Journal of biomedical informatics, No 61.**

Ibrahim. A. Azfarahim. et al(2022).The role of electronic medical records in improving health care quality: A quasi-experimental study, **Journal of Medicine vol. 101, No 30.**

Magnussen, Amanda (2002). **Electronic Rights Management in the United Kingdom. Vol.23. No.3.**

Merwe S. Van Der. (2010). The Impact of Electronic Service Quality Dimension on Customer Satisfaction, Research proposal submitted towards partial fulfillment of the requirements for the degree Magister in Business Management, Nelson Mandela Metropolitan University.

Shaikh, Baber T.(2005), **Quality of Health Care : An absolute for Patient Satifaction , Journal of View Point , Vol.55, No.11.**