

جامعة ميد أوشن.

كلية الإدارة.

إدارة مشاريع.

أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين بالتطبيق على
قطاع الخدمات الصحية بالرياض - المملكة العربية السعودية.

الطالبة: هنادي محمد الدغيثر

الدكتورة: منى مصطفى العشري

Midocean University

جدول المحتويات

1.	صفحة الغلاف
1.	عنوان الدراسة
1.	المقدمة
2.	مشكلة الدراسة
3.	أهمية الدراسة
4.	أسئلة الدراسة
5.	أهداف الدراسة
6.	نموذج وفرضيات الدراسة
7.	منهجية الدراسة
1-7	مقدمة
2-7	التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة
3-7	تصميم الدراسة
4-7	مجتمع الدراسة و طرق و تقنيات اخذ العينة
5-7	طريقة جمع البيانات
6-7	انواع البيانات
7-7	اجراءات التحليل الاحصائي
8-7	الخاتمة
8	الدراسة الميدانية
9	مخطط الدراسة
10	الاطار النظري
11	الدراسات السابقة
12	التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة
13	المراجع
14	الملاحق
15	المستخلص

1. المقدمة:

كانت استخدام الإنترنت في بداية التسعينات من قبل الأكاديميين والمهتمين بتقنية المعلومات والحوسبة تقتصر على دائرة محدودة. ومع تزايد الاهتمام بالإنترنت في الوقت الحاضر، خاصة في المجال التجاري والتجارة الإلكترونية، يعتمد الكثيرون على التكنولوجيا في تسهيل وتسريع المعاملات التجارية وتوسيع نطاق الأسواق في جميع أنحاء العالم. الشركات التي تتبنى التجارة الإلكترونية وتتطور باستخدامها تكسب فوائد لا حدود لها، بينما الشركات التي لم تتخبط في هذا المجال تجني فوائد محدودة. على الرغم من أن التجارة الإلكترونية لم تكن آمنة حتى الآن، إلا أنها ستصبح أكثر أماناً مع تطور التكنولوجيا وزيادة الثقة في التعاملات التجارية عبر الإنترنت.

(Loudon and Loudon,2006)

تُعرف التجارة الإلكترونية بأنها طريقة من طرق التجارة حيث تتم المعاملات التجارية بين المشاركين إلكترونياً، أي بإجراء المعاملات التجارية عبر الحاسوب عن طريق شبكات الإنترنت، أو عبر استخدام شبكات خاصة مثل الشبكة الوسيطة، أو عبر الاتصال المباشر بأجهزة الحاسوب للشركاء التجاريين. ويعتبر هذا النوع الأخير مكلفاً مادياً ويتطلب وجود خط اتصال مما يزيد من التكاليف.

(Loudon and Loudon,2006)

قامت تقنية المعلومات بتغيير طريقة عمل الخدمات الصحية وساعدت في تقديم خدمات بشكل أفضل وأسرع. تعتبر علاقات العملاء والمرضى الدافع لهذا التغيير. في بعض الدول، تظل المجتمعات الطبية متمسكة برفضها لاستخدام الوسائط الرقمية في الطب. وفي أوروبا، تتباطأ بيئة الخدمات الصحية في تطبيق واستخدام التكنولوجيا الرقمية كما يحدث في الولايات المتحدة. يجب أن تتطور الصحة الإلكترونية لتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل التكاليف والوقت. دراسة كشفت على أنه لا توجد تقدم في مجال الصحة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية، على الرغم من التطور في القطاع الصحي.

, (2010) التويجري

لم تتوقف الثورة الإلكترونية، حيث أحدثت تغييراً كبيراً في خدمات الرعاية الصحية مقارنة بالسنوات الخمس الماضية. ستستفيد العديد من التطورات التكنولوجية القادمة المساهمين والمرضى والعيادات الطبية وشركات التأمين والصيديات والمؤسسات الحكومية التنظيمية. النمو السريع في التجارة الدولية والعولمة ودفع الشركات والمنظمات لتوجيه أنظمتها نحو التجارة الإلكترونية. تتميز التجارة الإلكترونية والأعمال الحديثة بزيادة العرض والمنافسة العالمية وتلبية احتياجات العملاء، مما دفع الشركات في جميع أنحاء العالم لإعادة هيكلة أعمالها لتناسب مع هذه التطورات وقامت الدراسات بتأكيد ذلك.

(Stephen L. Walston, et. Al. , 2010)

توسيع استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من انتشار الأخطاء في رعاية المرضى ويسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية.

تركز الدراسات البحثية في العقد الماضي على فوائد ومشاكل التجارة الإلكترونية بين الشركات، بينما تهمل صناعة الخدمات الطبية. يتميز قطاع الخدمات الصحية في الولايات المتحدة بسعيه للاستفادة من الخدمات الصحية الإلكترونية، وهو ما يشير إلى استعداد القطاع للتطور التكنولوجي. تهدف الدراسة الحالية إلى فهم اتجاهات الخدمات الصحية وتقييم دور الأعمال الإلكترونية في تطوير الخدمات الصحية، مع التركيز على كفاءة الأعمال الإلكترونية في هذا القطاع. تهدف الدراسة أيضًا إلى دعم نظام الخدمات الصحية في السعودية وتقديم المساعدة للمستشفيات الحكومية والخاصة، من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية وتحقيق التطور التكنولوجي اللازم في هذا القطاع.

2. مشكلة الدراسة:

بناءً على الفوائد العديدة لاستخدام التكنولوجيا في الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الحكومية والخاصة، ودورها الواسع والمادي والربحي في جميع المجالات، يساعد استخدام التكنولوجيا على تحسين نظام العمل. على الرغم من الدعم الحكومي الكبير لاستخدام التكنولوجيا في القطاع الصحي السعودي، إلا أن المستشفيات السعودية تعاني من عجز في استخدام الأعمال الإلكترونية.

سؤال الدراسة الرئيسي:

ما أثر تقييم الأداء على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي؟

3. أهمية الدراسة:

يتمثل أهمية هذا البحث في استجابته للتطور السريع في عالم الاتصالات والتوجه نحو الأعمال الإلكترونية في جميع القطاعات التجارية والصناعية والصحية. فالانتقال إلى الأعمال الإلكترونية أصبح ضرورة حتمية للمجتمعات في جميع القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. ومن بين هذه القطاعات القطاع الصحي، حيث تزداد انتشار الصحة الإلكترونية في المستشفيات السعودية وتغيراتها تتبع الاتجاهات الدولية. يتمثل أهمية هذا البحث أيضًا في تقديم أهم الأعمال الإلكترونية التي يمكن استخدامها في المستشفيات وأسباب استخدامها.

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- 1) تقييم استعداد المستشفيات السعودية لتقديم خدمات طبية إلكترونية لدعم اتخاذ قرارات صحيحة لتحسين جودة الخدمة فيها.
- 2) تحديد دور الأعمال الإلكترونية في تطوير المستشفيات داخليا ومساعدتها خارجياً.
- 3) تحديد إمكانيات المستشفيات السعودية لتقديم الخدمات الطبية الإلكترونية بفاعلية.
- 4) تقصي إمكانية تطبيق الأعمال الإلكترونية في نظام الخدمات الصحية بالمملكة.
- 5) تجاوز العقبات لتعزيز الخدمات الصحية وتشجيع المديرين على تطبيق الأعمال الإلكترونية.
- 6) تقييم قدرة النظام الصحي الإلكتروني على تحسين العلاقات بين المستشفيات والمرضى وشركات التأمين والصيدليات والمؤسسات الحكومية.

4. أسئلة الدراسة الفرعية:

1. ما واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الحكومية والخاصة مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية في أسباب استخدام تكنولوجيا المعلومات وضغوط من الشركات الموردة للمعدات والأدوية الطبية وضغوط من وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية والأهلية والرغبة في تقديم خدمات متميزة للعملاء والرغبة في تخفيض التكاليف في تنفيذ الطلبات وتخفيض الأخطاء في إصدار أوامر التوريد والرغبة في السرعة في إنهاء المعاملات التجارية والسرعة في التوريد؟
3. هل يوجد اختلاف في ترتيب المشكلات بإدارة الحاسب الآلي في أداء عملها باختلاف المستشفيات (العامة-الخاصة)؟
4. هل يوجد اختلاف في ترتيب أسباب استخدامات تطبيقات الحاسب الآلي باختلاف المستشفيات (العامة-الخاصة)؟
5. هل يوجد اختلاف في ترتيب المقترحات حول تحسين استخدام الحاسب الآلي باختلاف المستشفيات (العامة-الخاصة)؟

5. أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

1. تستخدم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الحكومية والخاصة لتنفيذ العديد من المهام والأنشطة، مثل إدارة الملفات الطبية وتنظيم الجداول الزمنية والمواعيد الطبية، وتوثيق الوصفات الطبية، وإدارة المخزون الدوائي واللوازم الطبية، وتتبع تطورات حالة المرضى، وتبادل المعلومات الطبية لأغراض البحث والتحليل.

2. تستخدم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات لذلك توجد فروق إحصائية في استخدامها. حيث إن هناك عدة عوامل وضغوط تسهم في اتخاذ قرار استخدام تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي. من بين العوامل الرئيسية التي تؤثر على اتخاذ القرار في استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات:

1. **الضغوط التجارية:** تشمل ضغوط الشركات الموردة للمعدات والأدوية الطبية التي تعمل على تسويق وترويج تقنيات المعلومات الصحية للمستشفيات. تهدف هذه الشركات إلى زيادة مبيعاتها وتعزيز مكانتها في السوق من خلال تقديم حلول تكنولوجيا المعلومات التي تلبي احتياجات المستشفيات.
2. **الضغوط التنظيمية:** تأتي من الجهات الحكومية ووزارة الصحة. قد تفرض الجهات التنظيمية متطلبات ومعايير تقنية للمستشفيات، بما في ذلك استخدام تكنولوجيا المعلومات، من أجل تحسين الجودة والأمان في الرعاية الصحية وتوفير بيئة صحية متقدمة.
3. **تحسين الخدمات وتقديم خدمات متميزة للعملاء:** يمكن لتكنولوجيا المعلومات أن تسهم في تحسين تجربة المرضى وتوفير رعاية صحية متفوقة. تساعد الأنظمة الإلكترونية في تسجيل المواعيد وتسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية وتحسين تواصل الفريق الطبي.
4. **تخفيض التكاليف:** يمكن استخدام تكنولوجيا المعلومات لتحسين كفاءة العمليات وتقليل التكاليف، بما في ذلك تنفيذ الطلبات وإدارة المخزون وتحسين استخدام الموارد.
5. **تقليل الأخطاء:** تكنولوجيا المعلومات يمكن أن تساهم في تقليل الأخطاء الطبية، مثل أخطاء إصدار الأوامر والتوريد.
6. **السرعة والكفاءة:** يمكن لتكنولوجيا المعلومات أن تساعد في تسريع المعاملات التجارية وتحسين سرعة تنفيذ الطلبات وتوريدها.

أن هذه العوامل قد تؤثر بطرق مختلفة في المستشفيات الحكومية والخاصة، وقد تختلف أهميتها وتأثيرها حسب سياسات وأهداف كل مستشفى. علاوة على ذلك، قد تكون هناك عوامل أخرى تؤثر في اتخاذ قرار استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات، مثل القدرة المالية والموارد المتاحة والتحديات التقنية والثقافية والتدريب والتطوير المهني.

لذا، من المهم أن يتم إجراء دراسات وتحليلات دقيقة لتحديد أفضل الاستراتيجيات والحلول التقنية التي تلبي احتياجات كل مستشفى بناءً على العوامل المحددة لتلك المؤسسة الصحية.

3. تكون هناك اختلافات في ترتيب المشكلات في إدارة الحاسب الآلي بين المستشفيات العامة والخاصة. هذه الاختلافات تنبع من الاختلافات في هيكل وعمل المستشفيات العامة والخاصة. فيما يلي بعض الاختلافات الشائعة:

- A. حجم المؤسسة وتعقيدها.
- B. التمويل والموارد.
- C. القوانين والتنظيمات.
- D. ثقافة المؤسسة ومستوى الاعتماد على التكنولوجيا.

4. تعكس الاختلافات في ترتيب أسباب استخدام تطبيقات الحاسب الآلي بين المستشفيات العامة والخاصة في الأهداف والاحتياجات والقيود التي تواجهها كل نوع من المستشفيات.

بعض الاختلافات الشائعة:

- (a) الهدف الرئيسي للاستخدام.
- (b) القيود المالية والموارد.
- (c) التوافر التكنولوجي.
- (d) القوانين واللوائح.

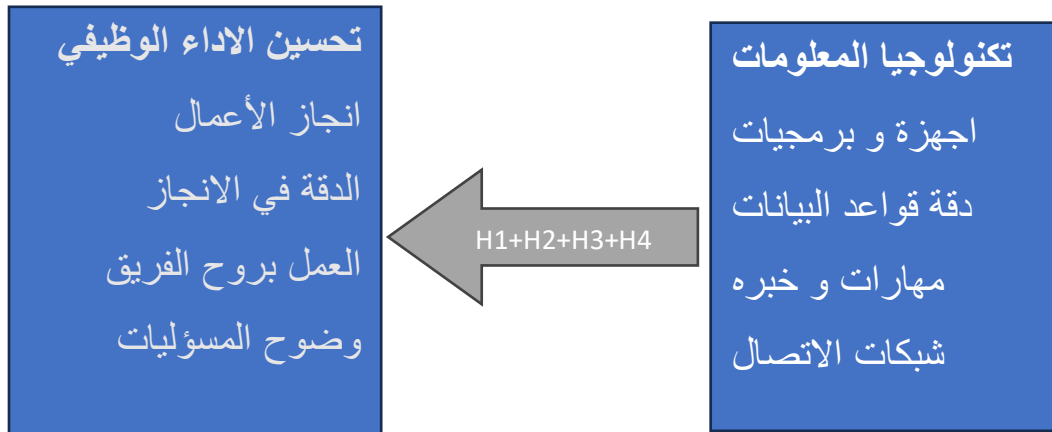
يجب على كل مستشفى تحديد احتياجاتها الفريدة وأهدافها وتوظيف تطبيقات الحاسب الآلي بطريقة تتناسب معها.

5. يختلف ترتيب المقترحات حول تحسين استخدام الحاسب الآلي في المستشفيات العامة والخاصة، هذا يرجع الى الاختلافات في الأهداف والاحتياجات و الموارد لكل نوع من المستشفيات.

بعض الاختلافات الشائعة:

- A. تحسين التكلفة والكفاءة.
- B. تحسين تجربة المرضى والرعاية الشخصية.
- C. تحسين أمان المرضى حماية البيانات الصحية.
- D. تحسين التواصل والتعاون بين الفرق الطبية.

7. نموذج الدراسة:



الفرضيات:

- H1-** كلما زاد استخدام الموظفين لتكنولوجيا المعلومات، كلما تحسن اداءهم.
- H2-** يمكن لتكنولوجيا المعلومات ان تساعد الموظفين على انجاز مهامهم بشكل اكثر كفاءة و فعالية.
- H3-** يمكن لتكنولوجيا المعلومات ان تحسن من التواصل و التعاون بين الموظفين
- H4-** يمكن لتكنولوجيا المعلومات ان توفر للموظفين معلومات و بيانات افضل لاتخاذ القرارات

الشكل:

دراسة كواديك 2021

مؤشر تقييم الاداء في المؤسسات الصحية
دراسة حالة القطاع الصحي لولاية المدية
للفترة (2012-2018).

دراسة المغيري و الدمرداش
2020

تقييم اداء الموارد البشرية و اثرة على جودة
الخدمة الصحية في المستشفيات العامة :
دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام.

دراسة عبدالقادر 2015

تقييم اداء الخدمات الصحية في المستشفيات
العامة الليبية دراسة نظرية و مقارنة في
بعض المستشفيات العامة الليبية بمدينة
بنغازي.

دراسة ابو حصيرة 2016

تقييم جودة اداء المؤسسات الصحية الحكومية
حسب معايير منظمة الصحة العالمية : دراسة
حالة مستشفى الولادة لمجمع الشفاء الطبي.

دراسة خرخاش و عسلي 2015

تقييم كفاءة اداء مؤسسات الخدمات الصحية
في الجزائر : دراسة ميدانية في المؤسسات
الاستشفائية سليمان العميرات بالمسيلة.

الخاتمة:

في النهاية، يعد تطبيق تكنولوجيا المعلومات في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية فرصة هامة لتحسين الرعاية الصحية و تعزيز كفاءة الموظفين. يجب أن تتبنى المؤسسات الصحية أفضل الممارسات في استخدام تكنولوجيا المعلومات و توفير الدعم اللازم للموظفين للتكيف مع هذه التغييرات التكنولوجية. من خلال ذلك، يمكن تعزيز الأداء العام للموظفين و تحقيق تحسينات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المملكة العربية السعودية.

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته:

يجري الباحث دراسته بعنوان "أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين : دراسته ميدانية في مستشفى مدينة الامير سلطان الطبيه العسكريه" و هي جزء من متطلبات الحصول على شهادة البكالوريوس في ادارة المشاريع من جامعة ميداوشن و لكون الموضوع يخص مستشفى العسكري فان نجاح هذه الدراسة تركز على مدى مساهمتكم في قراءتها و من ثم الاجابه عن فقراتها و ذلك بوضع اشارة صح في المربع الذي يتفق مع رأيك.

و اشكركم سلفا عن تقديركم لأهمية الدراسة و تعاونكم معي للوصول لنتائج هذه الدراسة. و و أود اعلامكم بأن المعلومات الواردة في الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي حصرا و سيتم التعامل معها بسريه تامه.

تفضلو بقبول فائق الاحترام و التقدير،

اشراف:

د.منى مصطفى العشري

الباحثه:

هنادي محمد الدغيثر

القسم الأول: الخصائص الديموغرافية

1-النوع الاجتماعي:

ذكر أنثى

2-العمر

30 سنة فأقل من 31-34 سنة

من 35-39 سنة 40 سنة فأكثر

3-المؤهل العلمي

دبلوم بكالوريوس

ماجستير دكتوراه

4-عدد سنوات الخبرة

5 سنوات فأقل من 6-10 سنة خبرة

من 11-15 سنة خبرة 16 سنة خبرة فأكثر

5-المركز الوظيفي

رئيس مجلس اداره نائب رئيس مجلس ادارة

مساعد مدير

مدير

مدير فرع

رئيس قسم

6-المستوى الاداري

ادارة وسطى

ادارة عليا

1-تكنولوجيا المعلومات: تعني بها جميع الوسائل و الاجهزة التي يستخدمها الأفراد في المنظمة من أجل الحصول على البيانات و المعلومات و معالجتها لغرض تخزينها و الرجوع لها عند الحاجة. تشمل أجهزه و برمجيات، دقة قواعد البيانات، مهارات وخبرة، شبكات اتصال.

لا اتفق بقوة	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق بقوة	محاور الاستبانه و تعريفها الاجرائيه و فقراتها
1	2	3	4	5	
1-أجهزة و برمجيات: هي مكونات أساسية لتكنولوجيا المعلومات. الاجهزه: هي المكونات المادية لتكنولوجيا المعلومات. البرمجيات: هي التعليمات التي تخبر الاجهزة بما يجب القيام به.					
					1-توفر الحواسيب في المستشفى بعدد كاف .
					2-يستعين المستشفى ببعض البرمجيات الجاهزة لاداء عملة.
					3-يقوم مستشفى العسكري باستخدام أجهزة ذات تقنية عالية للاستفادة من المعلومات و العمل بادر الطرائق.
					4-الاجهزة الموجودة في المستشفى توفر معالجة سريعة و دقيقة للبيانات المطلوبة.

محاور الاستبانة و تعريفها الاجرائية و فقراتها					اتفق بقوة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة
					5	4	3	2	1
2-دقة قواعد البيانات: هي مدى مصداقية و اتساق و اكتمال البيانات المخزنة في قاعدة البيانات.									
5-يمكن الوصول للبيانات بالوقت المناسب من قبل الاعضاء العاملين في مستشفى العسكري.									
6-تتوفر الدقة في استرجاع البيانات والمعلومات.									
7-تمتاز البيانات بمرجعيتها و تحديثها باستمرار.									
8-يحرص المستشفى على انتقاء البيانات المفيدة له من غير المفيدة قبل معالجتها.									

محاوِر الاستبانه و تعريفها الاجرائية و فقراتها					اتفق بقوة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة
					5	4	3	2	1
3-المهارة و الخبرة: عناصر أساسية للنجاح في عصر المعلومات.									
9-يمتلك الأفراد في مستشفى العسكري مهارات استخدام الحاسوب و برمجياته.									
10-قسم المعلوماتية في المستشفى يقوم بتدريب العاملين لتأهيلهم على تطبيق البرمجيات بكفاءة.									
11-لدى مستشفى العسكري مبرمجين و خبراء يستطيعون تطوير البرمجيات و تكييفها وفقا لما يحتاج له المستشفى.									
12-يمنح المستشفى الامتيازات لذوي الأفكار الخلاقة و المبدعه.									

معايير التقييم					معايير التقييم
اتفق بقوة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة	
5	4	3	2	1	
4-شبكات الاتصال: هي عبارة عن مجموعات من العقد مثل (اجهزة الكمبيوتر و الاجهزة المحمولة و الخوادم) المتصلة ببعضها البعض من خلال روابط مثل (الكابلات و الموجات اللاسلكية) لتمكين التواصل و تبادل المعلومات بين المستخدمين.					
					13-يستخدم مستشفى العسكري شبكات اتصال لربط كافة الأقسام المهمة في المستشفى.
					14-تبادل المعلومات و البيانات يتم بسهولة ما بين الأقسام في المستشفى من خلال وسائل الاتصال المتوفرة لديها.
					15-يحرص المستشفى على توفير أمن الشبكات لغرض حماية المعلومات و البيانات و الحفاظ على سريتها.
					16-تمتاز ادارة المستشفى بمقدرتها على تنفيذ برامجها و خططها من خلال ما تمتلكه من ادارة تكنولوجيا المعلومات المحوسبة.

2-الاداء الوظيفي: تقييم مساهمة الفرد في تحقيق أهداف المنظمة. و مقياس لكفاءة و فعالية مساهمة الموظف في انجاز مهامه و واجباته و تشمل انجاز الأعمال، الدقة في الانجاز، العمل بروح الفريق، وضوح المسؤوليات.

محاور الاستبانة و تعريفها الاجرائية و فقراتها					اتفق بقوة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة
					5	4	3	2	1
1-انجاز الاعمال: هو القدرة على اكمال المهام و المشاريع بشكل فعال و كفاء و تحقيق الاهداف المرجوة.									
1-حرص الموظفين على تقديم المبررات التي تسهم في تحسين الأداء ضمن فريق عملي.									
2-حرص الموظفين على انجاز العمل الموكل في الوقت اللازم.									
3-يتبعون القيم و السلوكيات المشجعة على انجاز المهام.									
4-قدرتهم في الانجاز تتوافق مع المطلوب منهم.									

لا اتفق بقوة	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق بقوة	محاور الاستبانة و تعريفها الاجرائية و فقراتها
1	2	3	4	5	
2-الدقة في الانجاز: يشير الى مدى جودة و مصداقية و اكتمال المهام و الواجبات المنجزة.					
					5-يحاولون الموظفون دائما معرفة و فهم مضمون العمل.
					6-يؤدون واجباتهم الوظيفية بدقة و اتقان.
					7-هناك تنسيق و تعاون بين جميع العاملين معهم لانجاز الأعمال بدقة و اتقان.
					8-يعتمد الفريق على تقارير الاداء لاكتشاف التوافق بين اداء العامل و عملة.

اتفق بقوة					محاور الاستبانة و تعريفها الاجرائية و فقراتها
اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة		
5	4	3	2	1	
3-العمل بروح الفريق: هو التعاون الفعال بين افراد الفريق لتحقيق الأهداف المشتركة.					
					9-يقومون بمناقشة مشاكل الأعمال مع اعضاء الفريق في العمل.
					10-يساعد فريق العمل في توجيه و توعية بعضهم البعض من اجل تحسين الاداء.
					11-يقوم الموظفين بانجاز الاعمال المعقدة في فريق عملهم.
					12-يعد فريق العمل دافع لبذل مزيد من الجهد.

لا اتفق بقوة	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق بقوة	محاور الاستبانة و تعريفها الاجرائية و فقراتها
1	2	3	4	5	
4-وضوح المسؤوليات: هو مفهوم اساسي في أي منظمة أو فريق يشير الى تحديد مهام و واجبات كل فرد بشكل واضح و صريح.					
					13-تتوافق المهام مع المعارف و المهارات.
					14-يتمكنون من انجاز المهام الموكلة لهم.
					15-يتملكون القدرة على تحمل المسؤولية.
					16-تتناسب السلطة الممنوحة لهم مع المسؤوليات و الواجبات.

7- منهجية الدراسة:

7-1مقدمة المنهجية:

أستخدم الباحث المنهج الوصفي للتحليل لأنه المنهج الأنسب لطبيعة البحث الذي يهدف إلى رصد تقييم الأداء و أثره على جودة الخدمات الصحية في (مستشفى العسكري) الرياض و دراسة أحداث و ظواهر و ممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة، و يستطيع الباحث أن يتفاعل معها و يحللها، حيث يعرف التحليل الوصفي "وصف الظاهرة التي يراد دراستها و جمع معلومات دقيقة عنها و يعبر عنها تعبيراً كمياً".

2-7 التعرف الاجرائي:

يعرف اثر تكنولوجيا المعلومات على اداء الموظفين بشكل اجرائي :

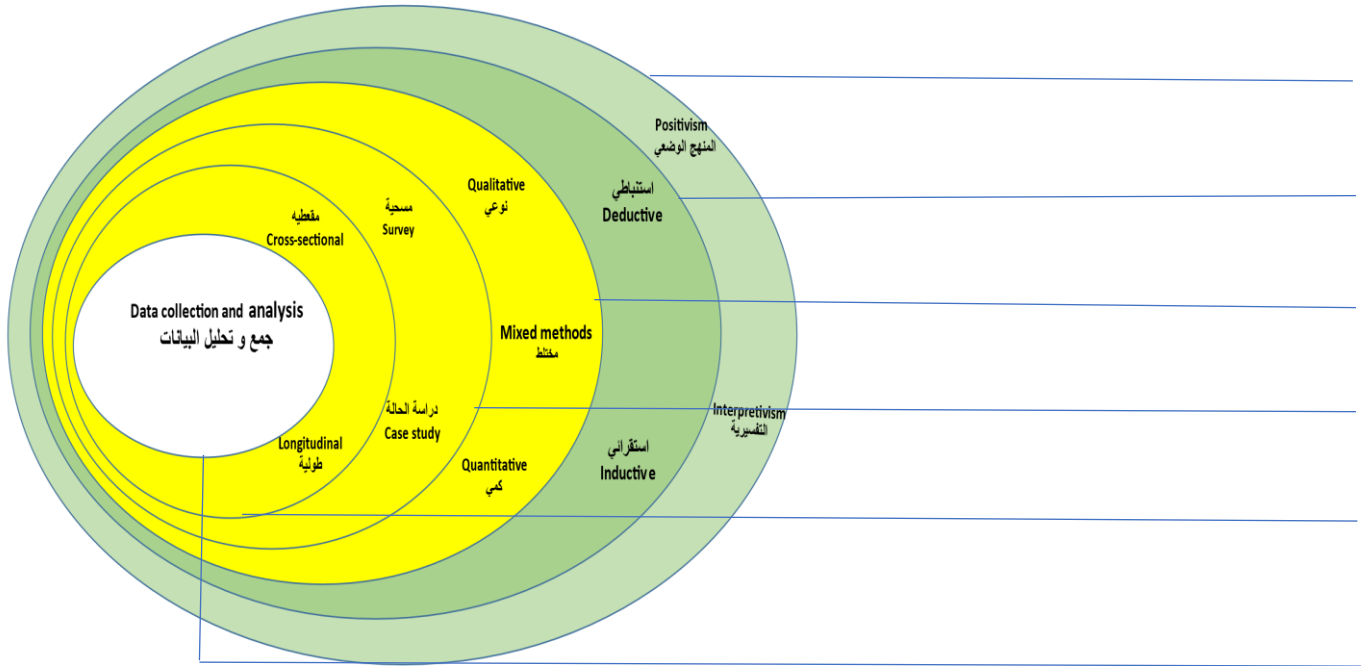
المتغير المستقل: استخدم تكنولوجيا المعلومات من قبل الموظفين.

المتغير التابع: اداء الموظفين.

*استخدام تكنولوجيا المعلومات: يمكن قياسه من خلال عدد المرات التي يستخدم فيها الموظفون أدوات تكنولوجيا المعلومات مثل أجهزة الكمبيوتر و البرامج و الشبكات.

*اداء الموظفين: يمكن قياسه من خلال مجموعة من المؤشرات مثل الانتاجية و جودة العمل و الالتزام بالمواعيد و رضا المتعاملين.

3-7 تصميم البحث:



1 فلسفة البحث:

تشهد المملكة العربية السعودية، مدينة الرياض على وجه الخصوص، نهضة تقنيه هائلة في مختلف المجالات، بما في ذلك قطاع الخدمات الصحية، ولعبت تكنولوجيا المعلومات دوراً محورياً في تحسين كفاءة وفعالية هذا القطاع، من خلال توفير أدوات و تقنيات جديدة تساعد على تحسين أداء الموظفين و تقديم خدمات أفضل للمرضى.

يهدف هذا البحث الى تفسير أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في مدينة الرياض.

يعتمد البحث على مجموعة من النظريات والأطر المتعلقة بتأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين .

تفترض الدراسة ما يلي:

• هناك تأثير إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض.

• يختلف تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين باختلاف نوع التكنولوجيا المستخدمة.

• تلعب مهارات الموظفين دوراً هاماً في التأثير على فعالية استخدام تكنولوجيا المعلومات.

يعتمد البحث على منهجية كمية، حيث يتم جمع البيانات من خلال استبانة توزع على عينة من الموظفين العاملين في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض.

نستخدم أدوات للدراسة:

• استبانة. • أدوات تحليل البيانات الإحصائية.

من المتوقع ان تظهر نتائج البحث وجود تأثير إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض، كما من المتوقع ان تظهر النتائج ان نوع التكنولوجيا المستخدمة ومهارات الموظفين تلعب دوراً هاماً في التأثير على فعالية استخدام تكنولوجيا المعلومات.

التأثيرات المتوقعة:

من المتوقع ان يكون للبحث تأثيرات ايجابية على مختلف أصحاب المصلحة بما في ذلك:

- **الموظفون:** من خلال تحسين كفاءة وفعالية عملهم ورفع مستوى رضاهم عن العمل.
- **المديرون:** من خلال تحسين قدرتهم على إدارة الموظفين وتحقيق الأهداف التنظيمية.
- **المرضى:** من خلال تقديم خدمات أفضل وتحسين جودة الرعاية الصحية.

تعد هذه الدراسة ذات أهمية كبيرة لفهم تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض، ومن المتوقع ان تساعد نتائج البحث في تطوير سياسات وإجراءات جديدة لتحسين استخدام تكنولوجيا المعلومات في هذا القطاع.

2. منهج الدراسة:

تشهد المملكة العربية السعودية ومدينة الرياض على وجه الخصوص، نهضة تقنيه هائلة في مختلف المجالات، بما في ذلك قطاع الخدمات الصحية، ولعبت تكنولوجيا المعلومات دورا محوريا في تحسين كفاءة وفعالية هذا القطاع، من خلال توفير أدوات و تقنيات جديدة تساعد على تحسين أداء الموظفين و تقديم خدمات افضل للمرضى.

الفرضيات:

هناك تأثير إيجابي لاستخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض.

- تختلف أنواع تكنولوجيا المعلومات في تأثيرها على أداء الموظفين.
- تلعب مهارات الموظفين دورا هاما في التأثير على فعالية استخدام تكنولوجيا المعلومات.
- تواجه استخدام تكنولوجيا المعلومات في قطاع الخدمات الصحية بمدينة الرياض مجموعة من التحديات.

نوع الدراسة: استدلالي استنتاجي.

التصميم: مسحي.

أدوات جمع البيانات:

- **استبانة:** تصمم خصيصا لجمع البيانات حول تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين.
- **مقابلة:** تجرى مع مجموعة من الخبراء في مجال تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية.

النتائج الكمية:

- اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية باستخدام اختبارات إحصائية مناسبة.
- تحديد العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات وأداء الموظفين.
- تحديد المهارات التي يحتاجها الموظفون للاستخدام الفعال لتكنولوجيا المعلومات.

3. استراتيجية الدراسة:

النوع المناسب لهذا البحث هو كمي لجمع وتحليل البيانات الكمية من خلال المسح.

أداة جمع البيانات:

استبانة كمية:

يوزع على الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في الرياض.

عينة عشوائية طبقية:

تمثل مختلف الفئات الوظيفية والأقسام في قطاع الخدمات الصحية.

تحديد حجم العينة المناسب:

باستخدام معادلات حجم العينة او برامج إحصائية.

تحليل البيانات:

تحليل الانحدار الخطي: لاختبار الفرضيات.

تحليل التباين: لدراسة الفروق بين مجموعات الموظفين.

تحليل الارتباط: لقياس العلاقة بين المتغيرات.

تحليل العامل: لكشف العوامل الأساسية التي تؤثر على أداء الموظفين.

نشر النتائج:

• نشر النتائج في مجلات علمية محكمة.

• مشاركة النتائج مع أصحاب المصلحة في قطاع الخدمات الصحية.

4. نوع الدراسة:

دراسة كمية:

التصميم: تصميم مسحي.

أدوات جمع البيانات:

الاستبانة: أداة أساسية لجمع البيانات الكمية من عينة الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في الرياض.

المقابلات: أداة تكميلية لجمع البيانات الكيفية من مجموعة من الخبراء في مجال تكنولوجيا المعلومات.

- اختيار الفرضيات الرئيسية والفرعية باستخدام اختبارات إحصائية مناسبة.
- تحديد المهارات التي يحتاجها الموظفون للاستخدام الفعال لتكنولوجيا المعلومات.
- تحديد أنواع تكنولوجيا المعلومات التي لها أكبر تأثير على أداء الموظفين.

5. الأفق الزمني:

يمكن أن يكون الأفق الزمني للبحث العلمي حول تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية متنوعا حسب تعقيد الموضوع ونطاق الدراسة.

هناك خطوات عامه يمكن أن تكون مفيدة لتحديد الأفق الزمني:

1. المرحلة التحضيرية (2-3 weeks) تشمل هذه المرحلة تحديد موضوع البحث وصياغة الأهداف والأسئلة البحثية. يتم في هذه المرحلة أيضاً إجراء مراجعة مكثفة للمراجع الأدبية المتعلقة بتأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في القطاع الصحي.
2. تصميم الدراسة وجمع البيانات (4-6 weeks) في هذه المرحلة، يتم تطوير تصميم الدراسة ووضع خطة لجمع البيانات، يمكن ان يتضمن ذلك مسوحات للموظفين والمرضى ومقابلات مع المسؤولين ومراجعة الوثائق المتاحة.
3. يتطلب جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها وقتاً إضافياً.
4. تحليل البيانات والتفسير (2-3 weeks) يتم في هذه المرحلة تحليل البيانات المجمعة واستخدام الأدوات والإحصائية المناسبة للكشف عن العلاقات والمعروفات. يجب أن يتم تفسير النتائج بعناية وفقاً للمراجع النظرية المتاحة.
5. كتابة التقرير ((2-3 weeks) يتم في هذه المرحلة كتابة التقرير النهائي للبحث العلمي، يجب ان يتضمن التقرير مقدمة ومراجعة للأدبيات ووصفاً لتصميم الدراسة ونتائج التحليل، والتفسير، والاستنتاجات، والتوصيات.

تتوقف المدة الزمنية الفعلية للدراسة العلمية على عدة عوامل، مثل توافر الموارد وحجم وتعقيد الدراسة.

قد يستغرق هذا البرنامج الزمني العام 10-15 اسبوع، ولكن يدب ان يتم تعديله بناء على ظروف الدراسة الفردية والمتطلبات المحددة للدراسة.

6. جمع وتحليل البيانات:

لجمع وتحليل البيانات لبحث علمي كمي حول تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية يمكن اتباع الخطوات:

1. تصميم الدراسة:

اقوم بتحديد المتغيرات المستقلة والمتغيرات النتيجة المرتبطة باستخدام تكنولوجيا المعلومات وأداء الموظفين.

قم بتحديد العينة المستهدفة من الموظفين في قطاع الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

قم بتحديد المؤشرات الكمية التي ستستخدم لقياس أداء الموظفين مثل معدل الإنتاجية او مستوى الجودة.

2. جمع البيانات:

استخدام أدوات الاستبانة او المقابلات لجمع البيانات من الموظفين.

تأكد من أسئلة الاستبانة او المقابلات تتعلق بالمتغيرات المستقلة النتيجة المحددة في تصميم الدراسة.

3. تحليل البيانات:

استخدم تقنيات التحليل الاحصائي المناسبة لتحليل البيانات الكمية، مثل التحليل الوصفي والاختبارات الإحصائية المتعلقة بالارتباط والتباين.

أقوم بتحليل البيانات باستخدام برامج الإحصاء المناسبة مثل (SPSS)

4. تفسير النتائج:

أقوم بتفسير النتائج التحليلية وتحليل العلاقات والتأثيرات المكتشفة بين المتغيرات.

أقوم بتحليل النتائج بناء على الإطار النظري المستخدم في الدراسة و الأدبيات السابقة.

الخاتمة:

تقدم تكنولوجيا المعلومات فرصا كبيرة لتحسين اداء الموظفين في مجال الخدمات الصحية من خلال الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات و توفير التدريب للموظفين و تشجيع استخدام تكنولوجيا المعلومات، يمكن لمقدمي الخدمات الصحية تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

مقدمة:

يقدم هذا الجزء معلومات عن مجتمع الدراسة وعينتها. بالإضافة إلى ذلك، يوضح هذا الجزء الأساليب والتقنيات التي تم وضعها لاختيار عينة الدراسة، وتحديد حجم العينة.

7-4مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة في مستشفى العسكري من جميع الاطباء و التمريض و الاداريون و الفنيون و الاختصاصيون وعددهم (7170) .

عينة الدراسة:

نظرا لحجم مجتمع البحث الكبير نختار عينة عشوائية ممثلة من الموظفين.

5-7 طرق و تقنيات أخذ العينة:

يعمل بالمستشفى عدد كبير من الموظفين و الاداريين و الفنيين لتقديم الخدمات الصحية للعسكريين و عائلاتهم، فان اسلوب أخذ العينة تكون احتمالية عشوائية بسيطة. هذا الاسلوب يضمن أن يكون لكل موظف في المجتمع الاصلي (جميع موظفي المستشفى) فرصة متساوية في الاختيار للمشاركة في الدراسة.

الفئة	(N) حجم المجتمع الأصلي	(n) حجم العينة
الأطباء	1,200	61
التمريض	3,500	178
الاداريين	1,800	92
الفنيون	600	31
الاختصاصيون	79	4
المجموع	7,179	365

مقدمة:

يصف هذا الفصل أدوات البحث المستخدمة لجمع البيانات اللازمة للإجابة على أسئلة البحث واختبار الفرضيات. ولذلك استخدم الباحث المنهج المسحي لجمع البيانات الشاملة من خلال الدراسات الاستقصائية. تصف الأقسام التالية الأدوات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة.

5-7 طرق و اساليب جمع البيانات:

المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات)
المتغير التابع (اداء الموظفين)

المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات)

اعتمد الباحث على استبانة ندى اسماعيل جبوري (2009) و ذلك لقياس المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات)، و ذلك من حيث اربع ابعاد و هي أجهزة و برمجيات، دقة قواعد البيانات، مهارات و خبرة، شبكات اتصال باجمالي 16 فقرة للمتغير بأكمله. حيث ان البعد (أجهزه و برمجيات) تتكون من 4 عناصر، و البعد (دقة القواعد البيانات) تتكون من 4 عناصر، و البعد (مهارات و خبرة) تتكون من 4 عناصر، والبعد (شبكات الاتصال) تتكون من 4 عناصر.

المتغير المستقل	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
تكنولوجيا المعلومات	أجهزه و برمجيات	4	ندى اسماعيل جبوري (2009)
	دقة قواعد البيانات	4	
	مهارات و خبرة	4	
	شبكات اتصال	4	

المتغير التابع (اداء الموظفين)

اعتمد الباحث على استبانة بعضي & قاشي (2002) و ذلك لقياس المتغير التابع (اداء الموظفين)، و ذلك من حيث اربع ابعاد و هي انجاز الاعمال، الدقة في الانجاز، العمل بروح الفريق، وضوح المسؤوليات باجمالي 16 فقرة للمتغير بأكمله. حيث ان البعد (انجاز الأعمال) تتكون من 4 عناصر، و البعد (الدقة في الانجاز) تتكون من 4 عناصر، و البعد (العمل بروح الفريق) تتكون من 4 عناصر، و البعد (وضوح المسؤوليات) تتكون من 4 عناصر.

المتغير المستقل	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
اداء الموظفين	انجاز الأعمال	4	بعضى & قاشي (2002)
	الدقة في الانجاز	4	
	العمل بروح الفريق	4	
	وضوح المسؤوليات	4	

7-6 أنواع البيانات:

تم جمع البيانات اللازمة من خلال نوعين من المصادر هما:
مصادر ثانوية متمثلة في المراجع و الدوريات العملية و البحوث و الدراسات السابقة.
مصادر أولية و ذلك بتجميع البيانات من خلال الاستعانة بأسلوب الاستبيان و ذلك لمناسبته
لأغراض هذه ائلدراصة، حيث تم توزيع قوائم الاستبيان على عينة عشوائية ميسرة من
موظفون مستشفى العسكري بالرياض، و من ثم تجميعها و تفريغها و تحليلها باستخدام
برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية

(Statistical Package for Social Sciences)

7-7 طرق و أساليب تحليل البيانات:

يعد جمع البيانات، من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى. حيث تم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و تحديد الاصدار 28 لتحليل البيانات المجمعة.

تم اجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية و التفضيلات و المعلومات الاخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.
تعتبر اختبارات الصلاحية و الموثوقية حاسمه في ضمان دقة البيانات المجمعة و اتساقها.
اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشافي) لتحديد ما اذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف الى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ ألفا) بتقديم ثبات النتائج مع مرور الوقت.

تم اجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية و التفضيلات و المعلومات الاخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

7-8 خاتمة:

في ختام نقاشنا حول طرق و أساليب تحاليل البيانات في مستشفى العسكري بالرياض، يمكننا القول ان هناك مجموعة من الأساليب التي يمكن الاستفادة منها لتحسين عمليات المستشفى و تطويرها:

أولاً، التحليل الاحصائي للبيانات الخاصة باعداد المرضى، نوعية الحالات، معدلات الدخول و الخروج، و كذلك البيانات المالية كالايرادات و النفقات. هذا سيساعد في فهم الاتجاهات و الأنماط و وضع الخطط المناسبة

ثانياً، التنقيب عن البيانات باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لاستكشاف علاقات معقدة بين مختلف المتغيرات، كالعلاقة بين نوع الحالة و نتائج العلاج او بين الموقع الجغرافي للمرضى و انتشار بعض الأمراض. هذا سيساعد في اتخاذ قرارات أكثر دقة.

يجب على فريق تحليل البيانات في المستشفى امتلاك المهارات اللازمة في التعامل مع البيانات و الأدوات التحليلية، بالإضافة الى مهارات الاتصال و التفكير النقدي لضمان الاستفادة القرارات المتخذة من نتائج التحليل.

8- الدراسة الميدانية:

الصلة:

أهمية الموضوع: تعد تكنولوجيا المعلومات من أهم الأدوات التي تستخدم في مختلف المجالات، بما في ذلك المجال الطبي. في مستشفى العسكري بالرياض، يتم استخدام تكنولوجيا المعلومات في العديد من جوانب العمل، مثل حفظ السجلات الطبية للمرضى، إدارة المواعيد والعمليات الجراحية، التواصل مع المرضى والموظفين، تقديم الخدمات الطبية عن بعد.

الصلة بالاحتياجات العملية: تهدف هذه الدراسة الى تقييم تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في مستشفى العسكري بالرياض، مما يساعد على تحسين كفاءة وفعالية العمل في المستشفى و بالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

الصلة بالمعرفة العملية: تساهم هذه الدراسة في توسيع المعرفة العلمية حول تأثير تكنولوجيا المعلومات على أداء الموظفين في المجال الطبي.

الوصول:

عينة الدراسة: سيتم اختيار عينة عشوائية من الموظفين في مستشفى العسكري الرياض، مع مراعاة تنوع التخصصات والمناصب.

أدوات جمع البيانات: سيتم استخدام استبانة معدة خصيصاً لجمع البيانات من عينة الدراسة. **الوصول إلى المشاركين:** سيتم التواصل مع المشاركين من خلال البريد الإلكتروني أو الهاتف، من خلال الإعلانات داخل المستشفى.

الموافقة المستنيرة: سيطلب من جميع المشاركين في الدراسة الموافقة على المشاركة بشكل مكتوب قبل البدء في جمع البيانات.

الخصوصية والسرية: سيتم ضمان سرية جميع البيانات التي يتم جمعها من المشاركين. **الاستخدام المسؤول للبيانات:** سيتم استخدام البيانات التي يتم جمعها من المشاركين لأغراض البحث فقط.

التمويل: ستحتاج هذه الدراسة إلى تمويل لتغطية تكاليف جميع البيانات وتحليلها. **البشر:** ستحتاج هذه الدراسة إلى فريق من الباحثين ذوي الخبرة في مجال تكنولوجيا المعلومات والمجال الطبي. **التقنيات:** ستحتاج هذه الدراسة إلى استخدام برامج تحليل البيانات.

التمثيل:

التنوع: سيتم الحرص على تمثيل مختلف التخصصات والمناصب في عينة الدراسة. **التمثيل النسبي:** سيتم الحرص على أن تكون عينة الدراسة ممثلة بشكل نسبي لعدد الموظفين في مستشفى العسكري الرياض. **التحيز:** سيتم بذل الجهود لتجنب أي تحيز في جمع البيانات وتحليلها.

9-مخطط الدراسة:

هيكل المشروع المقترح:

	الفصل الأول: الأطار العام للدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري
	الفصل الثالث: منهجية البحث
	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي
	الفصل الخامس: مناقشة النتائج و الخاتمة

10-الاطار النظري:

إن عملية تقييم الأداء في المؤسسات العامة من المسائل الشائكة والمعقدة، و خاصة اذا كانت مخرجاتها ليست منتجات مادية، و هذا ينطبق تماما على القطاع الصحي الذي يقدم الخدمات الصحية للمستفيدين؛ و لكن هذا التعقيد لا يمنع من استخدام مختلف الأساليب و الطرق التي من شأنها ان تسهم في عملية تطوير معايير و اعتمادها لتقييم الأداء، حيث يسهم تقييم الأداء في رفع كفاءة و جودة الخدمات الصحية المقدمة حيث يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمستشفى، ويحلل أنشطتها، و يدرس مدى فاعليتها خلال الفترة الماضية؛ و يسهل ذلك من مهمة تجاوز اخفاقاتها و تعزيز ايجابياتها.

توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات على نحو يتيح تقديم صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة المستشفى والتزامها بالتوجيهات، كما تكشف عملية التقييم عن مدى قدرة المستشفى على استغلال الموارد المتاحة لها في تحقيق أهدافا، ومدى نجاحها في التخطيط و التنفيذ لتحقيق ذلك.

كما توفر نتائج التقييم الفرصة لخلق نوع من المنافسة بما يضمن تحسين الجودة مع ترشيد التكاليف (أبو حصيرة، 2016).

كما يسهم تقييم الأداء على تحسين الأداء الإداري والصحي في القطاع الصحي حيث يؤدي الى الاستغلال الأمثل للموارد الصحية؛ بسبب ندرتها، كما يعمل نظام قياس الأداء على احداث التوازن الداخلي والخارجي للمستشفى (عاشور، 2015).

11-الدراسات السابقة:

6. دراسة (كواديك، 2021) بعنوان " مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية: دراسة حالة القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (2012-2018)".

هدفت الدراسة الى التعرف على تقييم أداء القطاع الصحي لولاية المدية للفترة

(2012-2018) بالاعتماد على مؤشر التغطية الصحية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على اهداف الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على الأطباء وغير الأطباء العاملين بالقطاع الصحي لولاية المدية. و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أن القطاع الصحي لولاية المدية تشهد نقص كبير في عدد الموارد البشرية الصحية خلال الفترة (2012-2018) مقارنة مع تطور عدد السكان خلال نفس الفترة، و بالتالي انخفاض معدل التغطية الصحية، هذا الذي من شأنه ان يؤثر سلبا على أداء القطاع، و في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسات العمومية الصحية بولاية المدية بجانب الملموسية من خلال إرساء محيط داخلي مميز ينعكس إيجابيا على الحالة النفسية للمستفيد و صحته، من خلال توفير أماكن استقبال و انتظار مناسبة و توفير إقامة مميزة حتى يشعر المستفيد بانه بين أياد آمنة تكفل له الشفاء.

7. دراسة (المغيري والدمرداش، 2020) بعنوان "تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة: دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام"

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة بالمملكة، وتحليل تطبيق اعلان نتائج تقييم الأداء على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على اهداف الدراسة. واشتمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في مستشفى عفيف العام البالغ عددهم (447) موظف، وبلغ حجم العينة المناسب باستخدام الأساليب الإحصائية (207) واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة الاستبانة. و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها أنه يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى عفيف العام حيث أنها تساعد في إعطاء صوره واضحة لعملية التقييم بما يخدم جودة الخدمة الصحية.

و يستخدم مستشفى عفيف العام إعلان نتيجة التقييم لما له من آثار إيجابية على زيادة جودة الخدمة الصحية. و أن علانية التقييم يعتبر أحد أبعاد تنمية العاملين في مستشفى عفيف العام. و يعتمد مستشفى عفيف العام على مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية في تحديدها للبرامج التدريبية. و في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة الاستفادة من تطبيق بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى عفيف العام. و أن يتم إعلان نتيجة التقييم بصورة دورية و بشفافية لكل العاملين. و الاستفادة من نتيجة التقييم في تنمية و تطوير العاملين المقصرين في عملهم و اعلامهم بها.

8. دراسة (عبد القادر، 2015) بعنوان "تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي"

هدفت الدراسة الى التعرف على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية، كما يهدف الى تحليل واقع تقييم الأداء في المستشفيات العامة للوقوف على المعوقات وإمكانية علاجها، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على اهداف الدراسة، و قد اشتمل مجتمع الدراسة على العاملين في المستويات الإدارية العليا و الوسطى للمستشفيات 7 أكتوبر، و الجلاء، والهوارى، و الكلي و المسالك، من المديرين و المساعدين و المشرفين و رؤساء الأقسام و ذوي العلاقة المباشرة بالنشاط الوظيفي، و تكونت عينة الدراسة من (98) من مفردات الدراسة، و قد استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات. و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها الاستخدام السيئ لنظم المعلومات في تقييم الأداء. و الذي يؤكد عدم الاهتمام بالمعلومات المرتدة التي تصدر عن طريق التقارير او ملاحظات المشرفين و المختصين، تدني مستوى الكفاءة لدى أفراد رغم صرف المكافآت و العلاوات بشكل مستمر، ضعف الإمكانيات و المخصصات المالية للإنفاق على برامج تحسين الأداء و تطوير جودة الخدمات الصحية. و في ضوء النتائج توصي بالدراسة بما يلي: ضرورة مواكبة التقدم التقني في مجال تكنولوجيا المعلومات و الاتصال، توفير المستلزمات و متطلبات العمل و سداد المرتبات في مواعيدها، و تفعيل نظام الحوافز لتحسين واقع الخدمات الصحية في المستشفيات. و زيادة الوعي بأهمية العمليات الرقابية و الاشراف المستمر لمواجهة الظروف و المستجدات.

4. دراسة (أبو حصيرة، 2016) بعنوان "تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي"

هدفت الدراسة الى تقييم جودة الأداء الصحي المؤسسي من خلال التعرف على مدى تطبيق مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على اهداف الدراسة، و قد تكونت عينة الدراسة من على ثلاث عينات الأولى

(200) موظف، و العينة الثانية على (400) متلقي الخدمة، و العينة الثالثة (12) مدير و رئيس قسم، و قد استخدمت الدراسة ثلاثة أدوات لجمع البيانات و هي (استبانة مقدمي الخدمة، أسئلة مقابلة لملتقيات الخدمة، و أسئلة مقابلة للمديرين و رؤساء الأقسام). و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها. لا يتم تطبيق غالبية معايير منظمة الصحة العالمية في مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي بسبب النقص الشديد في الإمكانيات المادية و البشرية. و عدم دراية العاملين الكافية بهذه المعايير. يستقبل قسم الولادة الطبيعية حوالي نصف الحالات التي تصل الى المستشفى. تردي البنية التحتية الخاصة بالمستشفى بسبب الحصار و الانقسام و نقص التمويل. و جود رضا عام مرتفع لدى متلقي الخدمة عن الخدمات المقدمة يرجع الى عدم درايتهم بحقوقهم حسب السياسات الصحية المعتمدة عالميا. و جود رضا متدني لدى مقدمي الخدمة عن استجابة الإدارة لهم و عن ظروف العمل المتوافرة لهم. و في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة اعتماد الإدارة لمعايير منظمة الصحة العالمية التي يجب تطبيقها في المستشفى حسب الإمكانيات المتوافرة. ضرورة بناء استراتيجية الوزارة في ضوء احتياجات جميع المعنيين بما يضمن تحسين جودة الخدمة المقدمة و توفير بيئة صحية آمنة. ضرورة حوسبة الخدمات المقدمة في المستشفى، و اعتماد ملف طبي موحد لكل متلقيه. ضرورة توفير الخدمات الصحية المساندة على مدار الساعة. ضرورة اعداد برامج تثقيفيه لتوعية متلقيات الخدمة و تقديمها من خلال مرافق الوزارة المختلفة.

9. دراسة (خرخاش وعسلي، 2015) بعنوان "تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر: دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة"

هدف الدراسة هو التعرف على دراسة الوضعية الحالية للمؤسسة الصحية في الجزائر والوقوف على اهم نقائصها قصد التمكن من تبني أفضل الحلول التي تؤدي الى تحسين أدائها، تسليط الضوء على واقع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي للتعرف على اهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (50) عامل بالمستشفى، وقد استخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات. و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها انه تعد عملية تقييم أداء المستشفى من المواضيع التي حظيت باهتمام المؤسسة الصحية _ سليمان عميرات _ الصحية حيث تعتبر الأساس الذي يمكن من خلاله تحديد النقاط للقوة و نقاط الضعف في اداء المستشفى و بالتالي تسهم في التطوير دعم الخدمات الصحية، كذلك عدم اعتماد المؤسسة كثيرا على استخدام المؤشرات الأداء في عمليات التقييم، و تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى لان هذا يعتبر حجر الزاوية في تقييم و تطوير الخدمات المقدمة و المتوافقة مع توقعات المرضى. و في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة زيادة اهتمام إدارة المستشفى بموضوع تقييم الأداء من خلال وضع برامج نظام دوري لعملية التقييم و المتابعة و باستخدام المؤشرات المعتمدة في البحث. و على إدارة المستشفى قيد البحث اعتماد مؤشرات و معايير الأداء التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية و عدها كأهداف تسعى الى تحقيقها عند تقديم خدماتها الصحية. و اعداد برنامج المحوسبة الخاصة بموضوع تقييم أداء المستشفى و توفير الكادر المناسب لعملها.

12- التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة:

1- التمهيد

2- خصائص عينة الدراسة

3- قياس صدق و ثبات اداة الدراسة

4- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

5- معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

6- نتائج اختبار صحة فروض الدراسة

7- الخلاصة

1- التمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الميدانية التي تم تحليلها احصائياً باستخدام برنامج الاحصاء SPSS الاصدار 27 . يتضمن الاحصاء الوصفي للعينة، اختبار صدق و ثبات الاستبيان المستخدم في جمع البيانات المطلوبة من عينة الدراسة بالاضافة الى ذلك، من اجل اختبار فرضيات الدراسة و مدى ملاءمة النموذج يتم اجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط.

2- خصائص عينة الدراسة:

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للنوع الاجتماعي-الفئة العمرية-المؤهل العلمي-عدد سنوات الخبرة-المركز الوظيفي-المستوى الاداري.

تم حساب التكرارات و النسب المئوية لافراد عينة الدراسة و تتمثل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل:

*النوع و يشتمل على (ذكر، انثى)

*الفئة العمرية و تشمل (30 سنة فأقل/ من 31-34 سنة/ 35-39 سنة/ 40 سنة فأكثر).

*المؤهل العلمي و يشمل (دبلوم/ بكالوريوس/ ماجستير/ دكتوراة).

*عدد سنوات الخبرة و تشمل (5 سنوات فأقل/ 6-10 سنوات خبرة/ من 11-15 سنة خبرة/ 16 سنة خبرة فأكثر).

*المركز الوظيفي و يشمل (رئيس مجلس ادارة/ نائب رئيس ادارة/ مدير/ مساعد مدير/ رئيس قسم/ مدير فرع)

*المستوى الاداري و يشمل (ادارة عليا/ ادارة وسطى)

3-صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة:

*تم اختيار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة، بالإضافة الى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج.

*الصدق التقاربي يتم قياسها في التحليل العاملي الاستكشافي عن طريق حساب متوسط التباين المستخرج.

نتائج SPSS للتحليل العاملي الاستكشافي

المتغير	العبارات	معاملات الارتباط	Standard Deviation (STDEV)	T STATISTICS	P VALUES	متوسط التباين المستخرج
تكنولوجيا المعلومات	ت 1	0,781	0,695			0,544
	ت 2	0,773	0,582			
	ت 3	0,534	0,729			
	ت 4	0,684	0,861			
	ت 5	0,535	0,590			
	ت 6	0,726	0,868			
	ت 7	0,567	0,759			
	ت 8	0,664	0,742			
	ت 9	0,498	0,715			
	ت 10	0,563	0,833			
	ت 11	0,580	0,882			
	ت 12	0,567	1,016			
	ت 13	0,847	0,662			
	ت 14	0,799	0,725			
	ت 15	0,819	0,720			
	ت 16	0,506	0,567			

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.791
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1348.710
	df	496
	Sig.	<.001

AVE متوسط التباين المستخرج	P VALUES	T STATISTICS	Standard Deviation (STDEV)	معاملات الارتباط	العبارات	المتغير
0,710			0,914	0,768	1 أ	اداء الموظفين
			0,886	0,876	2 أ	
			0,907	0,853	3 أ	
			0,955	0,811	4 أ	
			0,810	0,824	5 أ	
			0,750	0,761	6 أ	
			0,932	0,687	7 أ	
			0,918	0,463	8 أ	
			0,921	0,699	9 أ	
			0,863	0,727	10 أ	
			0,826	0,775	11 أ	
			0,856	0,627	12 أ	
			1,025	0,568	13 أ	
			0,886	0,675	14 أ	
			0,993	0,825	15 أ	
			1,048	0,429	16 أ	

1.3-ثبات اداة الدراسة:

يشير ثبات الاستبيان الى: الاستقرار في نتائج الاستبيان و عدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم اعادة توزيعها على افراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية محددة. لقياس ثبات الاستبيان المستخدم لقياس متغيرات الدراسة، تم احتساب قيم ألفا كرونباخ.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.928	.929	16

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.969	.970	16

4- التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة من اجمالي العينة
النوع الاجتماعي	1-ذكر	22	41.5
	2-انثى	31	58.5
	اجمالي	53	%100
العمر	1-30 سنة فأقل	4	7.5
	2-من 31-34 سنة	11	20.8
	3-من 35-39 سنة	11	20.8
	4-40 سنة فأكثر	27	50.9
	اجمالي	53	%100
المؤهل العلمي	1-دبلوم	1	1.9
	2-بكالوريوس	10	18.9
	3-ماجستير	15	28.3
	4-دكتوراه	27	50.9
	اجمالي	53	%100
عدد سنوات الخبرة	1-5 سنوات فأقل	5	9.4
	2-من 6-10 سنة خبره	11	20.8
	3-من 11-15 سنة خبرة	14	26.4
	4-16 سنة خبرة فأكثر	23	43.4
	اجمالي	53	%100
المركز الوظيفي	1-رئيس مجلس ادارة	2	3.8
	2-مدير	5	9.4
	3-مساعد مدير	7	13.2
	4-رئيس قسم	12	22.6
	5-مدير فرع	27	50.9
	اجمالي	53	%100
المستوى الاداري	1-ادارة عليا	11	20.8
	2-ادارة وسطى	42	79.2
	اجمالي	53	%100

المتغيرات		المتوسط الحسابي		الانحرافات المعيارية		الاتجاه العام		مستوى الأهمية الممارسة	
تكنولوجيا المعلومات	اجهزة و برمجيات	3.89		682.		موافق		مرتفع	
	دقة قواعد البيانات	3.85	3.87	682	.645	موافق	موافق	مرتفع	مرتفع
	مهارات و خبرة	3.69		859.		موافق		مرتفع	
	شبكات اتصال	4.05		671.		موافق		مرتفع	
اداء الموظفين	انجاز الاعمال	3.84		.855		موافق		مرتفع	
	الدقة في الانجاز	3.77	3.78	.733	.756	موافق		مرتفع	مرتفع
	العمل بروح الفريق	3.84		.764		موافق		مرتفع	
	وضوح المسؤوليات	3.69		.868		موافق		مرتفع	

يتضح من الجدول بأعلى الخاص بالمتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة ما يلي:

1- ما واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الحكومية والخاصة مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟

تستخدم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الحكومية والخاصة لتنفيذ العديد من المهام والأنشطة، مثل إدارة الملفات الطبية وتنظيم الجداول الزمنية والمواعيد الطبية، وتوثيق الوصفات الطبية، وإدارة المخزون الدوائي واللوازم الطبية، وتتبع تطورات حالة المرضى، وتبادل المعلومات الطبية لأغراض البحث والتحليل.

2- هل توجد فروق دالة احصائية في اسباب استخدام تكنولوجيا المعلومات ضغوط من الشركات المورد للمعدات و الادوية الطبية و ضغوط من وزارة الصحة على المستشفيات الحكومية و الاهلية و الرغبة في تقديم خدمات متميزة للعملاء و الرغبة في تخفيض التكاليف في تنفيذ الطلبات و تقليل الاخطاء في اصدار أوامر التوريد و الرغبة في السرعة في انهاء المعاملات التجارية و السرعة في التوريد؟

تستخدم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات لذلك توجد فروق إحصائية في استخدامها. حيث إن هناك عدة عوامل وضغوط تسهم في اتخاذ قرار استخدام تكنولوجيا المعلومات في المجال الصحي.

3- هل يوجد اختلاف في ترتيب المشكلات بادرارة الحاسب الالي في اداء عملها باختلاف المستشفيات؟

تكون هناك اختلافات في ترتيب المشكلات في إدارة الحاسب الآلي بين المستشفيات العامة والخاصة.

4- هل يوجد اختلاف في ترتيب أسباب استخدامات تطبيقات الحاسب الالي باختلاف المستشفيات؟

تعكس الاختلافات في ترتيب أسباب استخدام تطبيقات الحاسب الآلي بين المستشفيات العامة والخاصة في الأهداف والاحتياجات والقيود التي تواجهها كل نوع من المستشفيات.

5- هل يوجد اختلاف في ترتيب المقترحات حول تحسين استخدام الحاسب الآلي باختلاف المستشفيات؟

يختلف ترتيب المقترحات حول تحسين استخدام الحاسب الآلي في المستشفيات العامة والخاصة، هذا يرجع إلى الاختلافات في الأهداف والاحتياجات و الموارد لكل نوع من المستشفيات.

اتفق بقوة	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بقوة
5	4	3	2	1

و قد تم حساب الوزن النسبي المقابل لكل فئة عن طريق ضرب المتوسط الحسابي في
($100 \div 5$ المقياس الخماسي) = 20 %

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة/ الأهمية
من 1 الى أقل من 1080	غير موافق تماما	من 20 الى أقل من 36 %	منخفض جدا
من 1080 الى أقل من 2060	غير موافق	من 36 الى أقل من 52 %	منخفض
من 2060 الى أقل من 3040	محايد	من 52 الى أقل من 68 %	متوسط
من 3040 الى أقل من 4020	موافق	من 68 الى أقل من 84 %	مرتفع
من 4020 الى أقل من 5	موافق تماما	من 84 الى 100 %	مرتفع جدا

5- معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة:

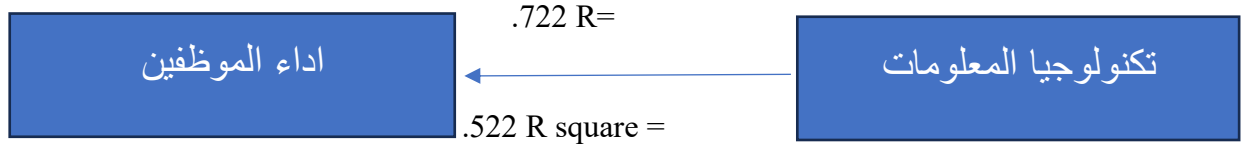
المتغيرات	اداء الموظف	تكنولوجيا المعلومات	شبكات اتصال	المهاره والخبره	دقة قواعد البيانات	اجهزة و برمجيات	وضوح المسؤوليات	العمل بروح الفريق	الدقه في الانجاز	انجاز الاعمال
اداء الموظفين	1									
person correlation										
Sig. (2-tailed)										
N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
تكنولوجيا المعلومات	.722**	1								
person correlation										
Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
شبكات الاتصال	.600**	.894**	1							
person correlation										
Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
اجهزة و برمجيات	.620**	.854**	.671**	.658**	.728**	1	.582**	.655**	.498*	.541**
person correlation										
-Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
.472**	.536**	.533**	.503**	.728**	1	.725**	.698**	.884**	.551**	دقة قواعد البيانات
										person correlation
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-Sig. (2)tailed
53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
.701**	.694**	.728**	.692**	.658**	.725**	1	.814**	.757**	.757**	مهارات وخبرة
										person correlation
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-Sig. (2)tailed
53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
1	.808**	.834**	.834**	.541**	.472**	.701**	.523**	.642**	.941**	انجاز الاعمال
										person correlation
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	Sig. (2-)tailed
53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
.808**	1	.799**	.790**	.498**	.536**	.694**	.553**	.654**	.908**	الدقة في الانجاز
										person correlation
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-Sig. (2)Tailed

53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
.848**	.799*	1	.835**	.655**	.533**	.728**	.639**	.727**	.938**	العمل بروح الفريق
										person correlat ion
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-Sig. (2)tailed
53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N
.834**	.790*	.835**	1	.582**	.503**	.692**	.659**	.659**	.935**	وضوح المسؤوليات
										person correlat ion
<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	-Sig. (2)tailed
53	53	53	53	53	53	53	53	53	52	N

01 level (2-tailed).Correlation is significant at the 0

6-نتائج اختبار صحة فروض الدراسة:



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.722 ^a	.522	.512	.528

a. Predictors: (Constant), تكنولوجيا المعلومات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.214	1	15.214	54.545	<.001 ^b
	Residual	13.946	50	.279		
	Total	29.159	51			

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

b. Predictors: (Constant), تكنولوجيا المعلومات

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.529	.447		1.185	.242	-.368	1.427
	تكنولوجيا المعلومات	.840	.114	.722	7.385	<.001	.611	1.068

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig . F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط (R = 0,722) الى وجود ارتباطا موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R squar) الى أن (522%) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالا) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيتا B = 0,722 ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) أقل من = 0.01

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسية الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين (اجمالا) كمتغير تابع.

اختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

بناء على ماسبق يتتفق نتيجة الدراسات دراسة أكرم بن محمد بن إبراهيم الرؤساء (2007م): بعنوان التعاملات الإلكترونية في المنظمات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية، وهدفت إلى معرفة المستوى الحالي للتعاملات الإلكترونية في المنظمات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية، والمرحلة التي تقع ضمنها هذه التطبيقات من المراحل الأربع لتطبيقات الحكومة الإلكترونية في منظمات القطاع العام ومنظمات القطاع الخاص.

Ha انجاز الاعمال
 Hb الدقة في الانجاز
 Hc العمل بروح الفريق
 Hd وضوح المسؤوليات

$.000R = 1$
 $.000R \text{ square} = 1$

اداء الموظفين

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	1.000 ^a	1.000	1.000	.000

a. Predictors: (Constant), انجاز الاعمال 1, الدقة في الانجاز 2, العمل بروح الفريق 3, وضوح المسؤوليات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29.159	4	7.290	.	. ^b
	Residual	.000	47	.000		
	Total	29.159	51			

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

b. Predictors: (Constant), انجاز الاعمال 1, الدقة في الانجاز 2, العمل بروح الفريق 3, وضوح المسؤوليات

Coefficients^a

Model	B	Std. Error	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
							Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-1.776E-15	.000		.	.	.000	.000

انجاز الاعمال1	.250	.000	.285	.	.	.250	.250
الدقة في الانجاز2	.250	.000	.244	.	.	.250	.250
العمل بروح الفريق3	.250	.000	.255	.	.	.250	.250
وضوح المسؤولية ات	.250	.000	.290	.	.	.250	.250

a. اداء الموظفين. Dependent Variable:

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig.F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط (R =1.000) الى وجود موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R square) الى (0.01 %) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالا) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

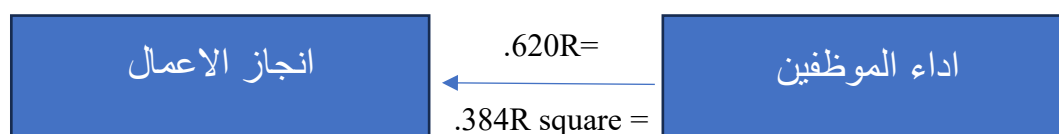
*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيت=0 ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لأختبار (ت) أقل من =0.01

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الفرعي الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بين اداء الموظفين و انجاز الاعمال، الدقة في الانجاز، العمل بروح الفريق، وضوح المسؤوليات.

ختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

بناء على ماسبق يتتفق نتيجة الدراسات دراسة العمري (2003م): بعنوان (المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الإلكترونية في المؤسسات العامة للموانئ بالمملكة العربية السعودية)، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة

الإلكترونية في المؤسسات العامة للموانئ بالمملكة، والتعرف على معوقات إدراك لدى العاملين بالمؤسسة التطبيق، وقد أكدت الدراسة على أن هناك وضوح وا العامة للموانئ بالمملكة، والتعرف على معوقات التطبيق، وتوصلت الدراسة إلى أن 206 محمد أحمد بن تركي السديري هناك وضوح وا للموانئ لمفهوم الحكومة إدراك لدى العاملين بالمؤسسة العامة الإلكترونية، كما أشار إلى أهمية التحول نحو العمل الإلكتروني وأوضحت الدراسة العديد من معوقات التطبيق كالمعوقات التكنولوجية، والمعوقات المالية، والمعوقات البشرية والإدارية.



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.620 ^a	.384	.372	.599

a. Predictors: (Constant), انجاز الاعمال

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.198	1	11.198	31.174	<.001 ^b
	Residual	17.961	50	.359		
	Total	29.159	51			

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

b. Predictors: (Constant), انجاز الاعمال

		Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.105	.487		2.269	.028	.127	2.084
	انجاز الاعمال	.686	.123	.620	5.583	<.001	.439	.933

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig .F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط (R =0.620) الى وجود ارتباطا موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R square) الى أن (384%) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالا) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

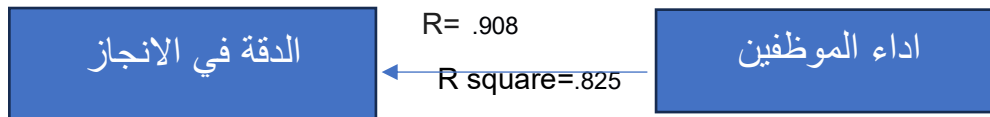
*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيتا = 0,620 ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) أقل من (0.01 =)

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسية الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بي اداء الموظفين و انجاز الاعمال.

اختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

بناء على ماسبق نتفق نتيجة الدراسات

دراسة مؤسسة ديلويت (2000: Research Deloitte), وهي دراسة عالمية حول الحكومة الإلكترونية اشتملت على (250) مؤسسة حكومية في خمس دول هي: الولايات المتحدة الأمريكية، واستراليا، وكندا، ونيوزيلندا، وبريطانيا، وقدمت الدراسة رؤى الإدارات العليا في المؤسسات التي خضعت للدراسة حول تطلعاتهم وتوقعاتهم وخططهم لمواجهة التحولات الجذرية في مفاهيم الحكومات المعاصرة والمستقبلية، وأظهرت الدراسة أن الحكومات التي أدخلت مفهوم الحكومة الإلكترونية إلى أساليب عملها في خدمة المستهلكين، قد نجحت في تحقيق فوائد عديدة أهمها توفير خدمات أسهل وتحقيق إنتاجية أعلى وتوفير معلومات أفضل وتقليص مجموعة من الخطوات يفترض من المؤسسات أن تتبعها عند تحولها إلى حكومة إلكترونية، وكان أبرز هذه الخطوات توسيع المشاركة بالمعلومات وتوفيرها للمستهلكين باستخدام التكنولوجيا المناسبة، وتجميع الخدمات التي تشترك فيها مؤسسات حكومية مختلفة في جهة واحدة.



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.908 ^a	.825	.822	.319

a. Predictors: (Constant), الدقة في الانجاز

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24.057	1	24.057	235.761	<.001 ^b
	Residual	5.102	50	.102		
	Total	29.159	51			

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

b. Predictors: (Constant), الدقة في الانجاز 2

Coefficients^a

		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B	
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	.282	.232		1.214	.231	-.185	.749
الدقة في الانجاز 2	.929	.061	.908	15.355	<.001	.808	1.051

a. Dependent Variable: اداء الموظفين

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig. F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط (R = 0.908) الى وجود ارتباط موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R square) الى أن (825%) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالاً) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

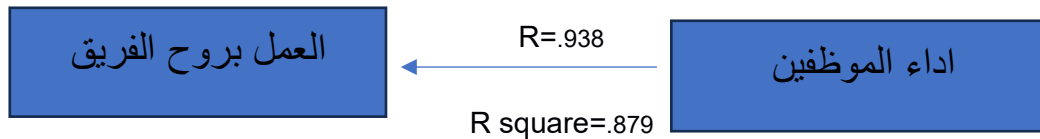
*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيتا $B = 0,908$ ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) اقل من 0.01

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسية الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بين اداء الموظفين و الدقة في الانجاز.

اختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

بناء على ماسبق يتتفق نتيجة الدراسات

دراسة البنك الدولي (2006: Bank World), بعنوان (بناء الحكومة الإلكترونية: دروس من تجارب الدول النامية) وهدفت إلى التعرف على القضايا التي تواجه الدول النامية في تطبيق مشروع الحكومة الإلكترونية، وتوصلت إلى أن أهم هذه القضايا هي مدى جاهزية هذه الدول لتطبيق مشروع الحكومة الإلكترونية، إيجاد بيئة تتضمن الجوانب التي تشتمل وأن هذه الجاهزية تعتمد على تطويع وا على: توفير بنية تحتية تكنولوجية في المنظمات والدوائر الحكومية المختلفة، وخلق الرغبة لدى مزودي الخدمات الحكومية في إعادة هندسة وظائفهم والمشاركة بالمعلومات، والرغبة في معاملة المواطنين كزبائن، وتوفير الالتزام السياسي، ونشر ثقافة الحاسوب والإنترنت بين الموظفين والمواطنين على حد سواء، وتوفير الرغبة والمقدرة لدى المواطنين للاستفادة من خدمات الحكومة الإلكترونية.



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.938 ^a	.879	.877	.265

a. Predictors: (Constant), العمل بروح الفريق

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si
1	Regression	25.637	1	25.637	363.900	<.001
	Residual	3.523	50	.070		
	Total	29.159	51			

a. اداء الموظفين. Dependent Vari

b. العمل بروح الفريق. Predictors: (Const

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	.245	.189		1.296
	العمل بروح الفريق	.920	.048	.938	19.076

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig . F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط ($R = .938^a$) الى وجود ارتباطا موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R square) الى أن (879%) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالا) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

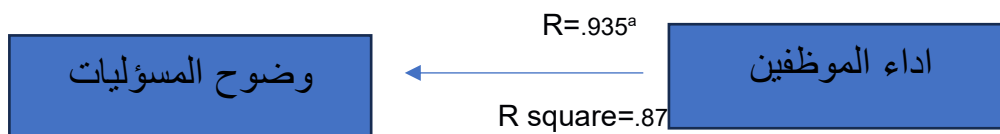
*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيتا $B = .938$ ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) أقل من $= 0.01$

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسية الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بين اداء الموظفين و العمل بروح الفريق.

اختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

بناء على ماسبق بتتفق نتيجة الدراسات دراسة (العنزي، 2006م): بعنوان العوامل المؤثرة في تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في المملكة العربية السعودية، وهدفت إلى الوقوف على الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المستشفيات السعودية والكشف عن العوامل التي تعيق تنفيذ السجل الصحي الإلكتروني في المملكة العربية السعودية، واستخدمت استبيان وزع على (6) مستشفيات رئيسية في المملكة العربية السعودية وهي: مجمع الرياض الطبي، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (مستشفى الملك فيصل التخصصي)، الرياض المسلحة مستشفيات القوات الملك فهد مستشفى الحرس الوطني، الملك فهد المستشفيات الجامعية

والسعودي ألمانيا المستشفيات، وشاركت ست مجموعات من المتخصصين في الرعاية الصحية في 204 محمد أحمد بن تركي السديري هذه الدراسة: الأطباء والصيادلة والمرضى وفنيي المختبرات، وإدارة شؤون الموظفين، والسجلات الطبية للموظفين. وتوصلت الدراسة إلى العوامل التي تعيق تنفيذ السجل الصحي الإلكتروني هي: هي ارتفاع تكاليف التكيف، وعدم الاستقرار من العاملين، وسرية المريض والخصوصية، وانعدام الخبرة في استخدام أجهزة الكمبيوتر، والافتقار إلى جودة عالية من التعقيد ونظم السجل الصحي الإلكتروني، والأمن في الحصول واستخدام نظم السجل الصحي الإلكتروني، والافتقار إلى معايير موحدة، وصيانة النظام والتوقف.



Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.935 ^a	.874	.871	.271

a. Predictors: (Constant), وضوحالمسؤوليات4

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si
1	Regression	25.478	1	25.478	346.055	<.001
	Residual	3.681	50	.074		
	Total	29.159	51			

a. اداءالموظفين Dependent Vari

b. Predictors: (Const وضوحالمسؤوليات4

Coefficients^a

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	.809	.164		4.919
	وضوحالمسؤوليات4	.807	.043	.935	18.603

يتضح من الجداول التالي:

* يشير مستوى المعنوية لأختبار (F) و هو (sig . F) أقل من (0,01) مما يشير الى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط عند مستوى دلالة 0,01

* وتشير قيمة معامل الارتباط ($R=.935^a$) الى وجود ارتباطا موجب قوي بين تكنولوجيا المعلومات و اداء الموظفين.

*يشير (معامل التحديد المعدل R square) الى أن (874%) من التباين الحاصل في ممارسات اداء الموظفين (اجمالا) يمكن تفسيره من خلال التباين في مستوى تطبيق التحول الرقمي.

*تشير قيمة (ت) الى معنوية معامل الانحدار بيتا $B=935$ ، حيث ان مستوى الدلالة المحسوب لاختبار (ت) أقل من 0.01

و بناء على النتائج السابقة يتم قبول صحة الفرض الرئيسية الاولى الذي ينص على وجود علاقة ارتباط ايجابية ذات دلالة احصائية بين اداء الموظفين و وضوح المسؤوليات.

اختبار الفرضية و مناقشة النتائج:

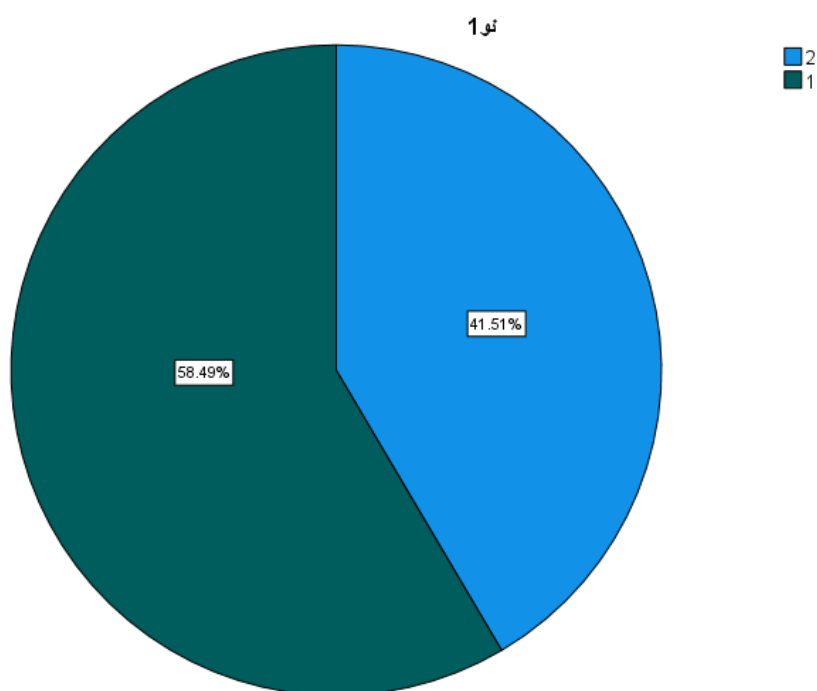
بناء على ماسبق بتنفق نتيجة الدراسات دراسة آل رشيد (2007م): بعنوان (إمكانية تطبيق الحكومة الإلكترونية في القسم النسائي بإدارة الرخص الطبية والشؤون الصيدلية بمنطقة الرياض، وهدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مدى وضوح مفهوم الحكومة الإلكترونية لدى موظفات إدارة الرخص، والتعرف على الرغبة في تطبيقها ومدى توفر المتطلبات التقنية والفنية اللازمة لتطبيقها في الإدارة، والمعوقات التي تحد من إمكان تطبيقها. وتوصلت إدراك بدرجة كافية بمفهوم الحكومة الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها وجود وعي وا الإلكترونية، وأن هناك رغبة في تطبيق الحكومة الإلكترونية من قبل موظفات الإدارة العامة للرخص الطبية، كما أظهرت النتائج وجود تفاوت في القدرات الفنية والتقنية المتوفرة في إدارة الرخص الطبية بالقدر الذي يكفل إمكان تطبيق الحكومة الإلكترونية.

خاتمة:

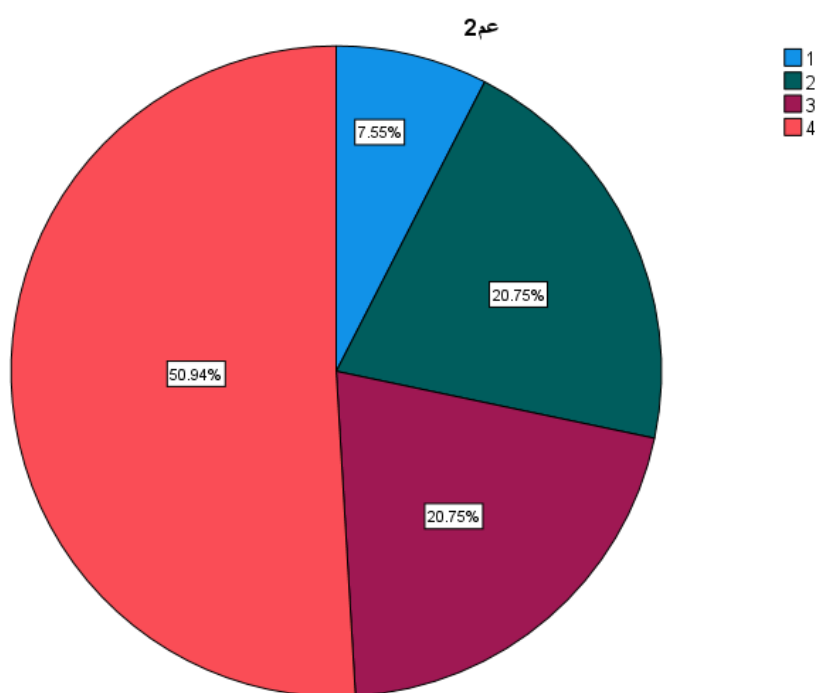
لخصت هذه الدراسة الإحصائية إلى نتائج مهمة تسهم في تعزيز الفهم النظري والتطبيقي في هذا المجال. وينبغي النظر إلى هذه النتائج في سياق قيود البحث الحالي وتوجيه الأبحاث المستقبلية لمواصلة استكشاف هذا الموضوع بشكل أشمل.

نو1

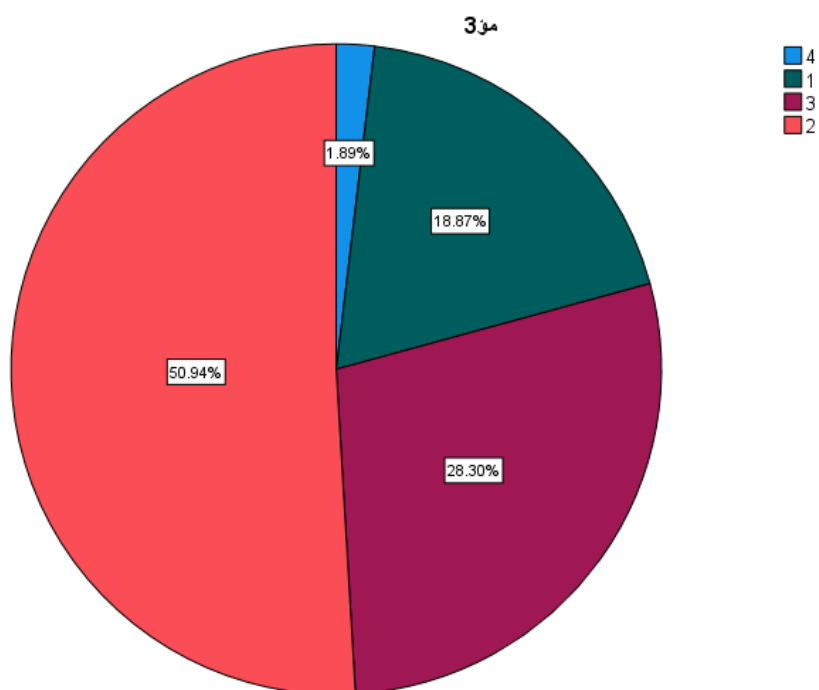
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 22	41.5	41.5	41.5
	1 31	58.5	58.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	



		ع2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	7.5	7.5	7.5
	2	11	20.8	20.8	28.3
	3	11	20.8	20.8	49.1
	4	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

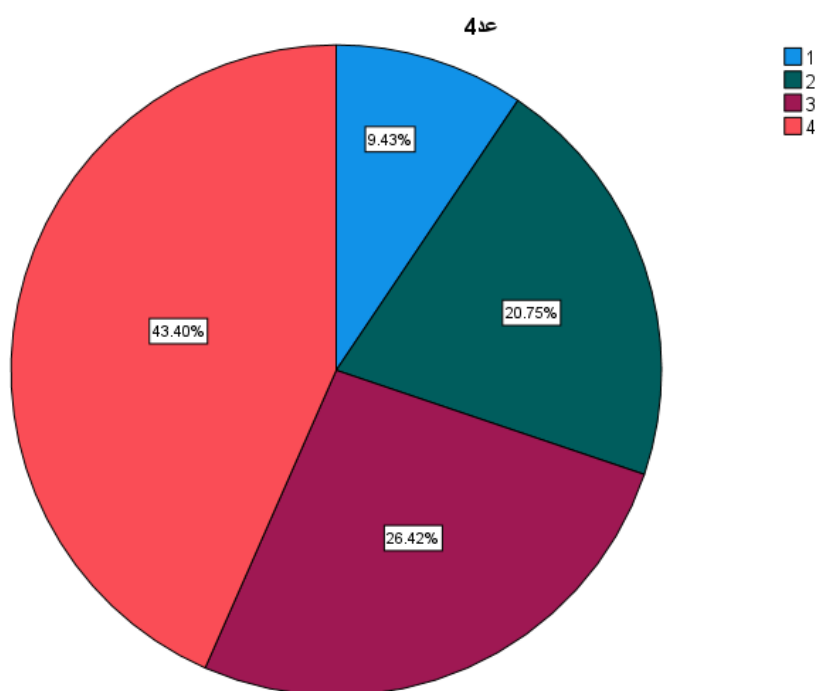


مؤ3					
	Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	1.9	1.9	1.9
	1	10	18.9	18.9	20.8
	3	15	28.3	28.3	49.1
	2	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



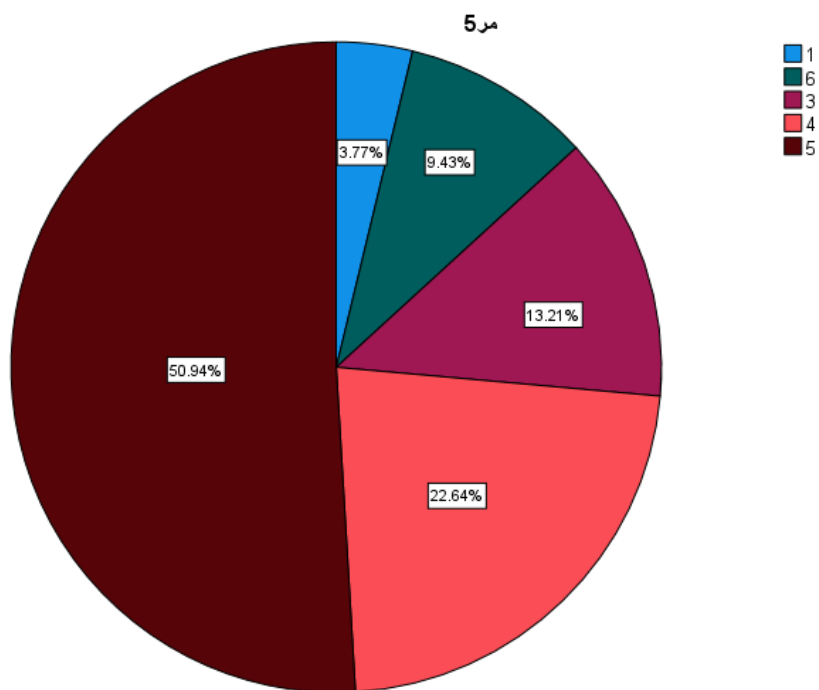
عدد 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	9.4	9.4	9.4
	2	11	20.8	20.8	30.2
	3	14	26.4	26.4	56.6
	4	23	43.4	43.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



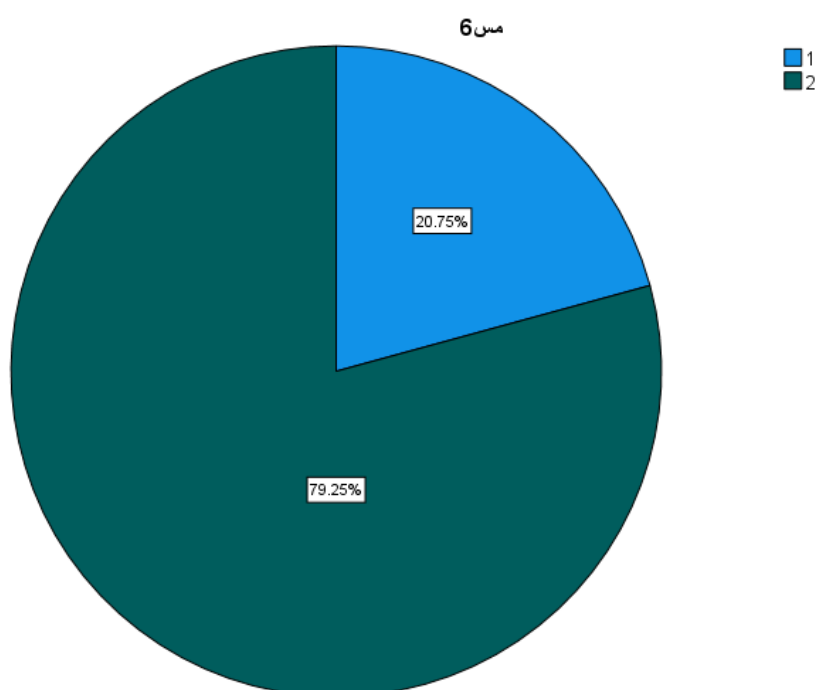
مر 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.8	3.8	3.8
	6	5	9.4	9.4	13.2
	3	7	13.2	13.2	26.4
	4	12	22.6	22.6	49.1
	5	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



مس6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	20.8	20.8	20.8
	2	42	79.2	79.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



Correlations

		اداءالموظفين	تكنولوجيا المعلومات	شبكة الاتصال	المهارات والخبرة	دقة القواعد لبيانات	اجهز قویر	وضوحالمسؤوليات	العملبرق	الدقةفيالانجاز	انجازالعمال
اداءالموظفين	Pearson	1	.722**	.600**	.757**	.551**	.620**	.935**	.938**	.908**	.941**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

تكنولوجيا لمعلومات	Pearson	.722*	1	.894**	.914**	.884**	.854**	.659**	.727**	.654**	.642**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
شبكات صال4	Pearson	.600*	.894**	1	.814**	.698**	.671**	.524**	.639**	.553**	.523**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
المهارات لخبره3	Pearson	.757*	.757**	.814**	1	.725**	.658**	.692**	.728**	.694**	.701**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
دقة ليانات2	Pearson	.551*	.884**	.698**	.725**	1	.728**	.503**	.533**	.536**	.472**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
اجهز جيات1	Pearson	.620*	.854**	.671**	.658**	.728**	1	.582**	.655**	.498**	.541**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
وضوح سؤليات4	Pearson	.935*	.659**	.524**	.692**	.503**	.582**	1	.835**	.790**	.834**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
المبرور لفريق3	Pearson	.938*	.727**	.639**	.728**	.533**	.655**	.835**	1	.799**	.848**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53
الدقة از2	Pearson	.908*	.654**	.553**	.694**	.536**	.498**	.790**	.799**	1	.808**
	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53

انجاز الاعم	Pearson	.941*	.642**	.523**	.701**	.472**	.541**	.834**	.834**	.808**	1
ال1	Correlation	*									
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	52	53	53	53	53	53	53	53	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Exploratory Factor analysis

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 أ	768.															
2 أ	876															
3 أ	853															
4 أ	811	.														
5 أ		824														
6 أ		761														
7 أ		687														
8 أ		463														
9 أ			699													
10 أ			727													
11 أ			775	.												
12 أ	.		627	.												
13 أ				568												
14 أ				675												
15 أ				825												
16 أ				429												

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 ب	781.															
2 ب	773															
3 ب	534															
4 ب	684	.														
5 ب		535														
6 ب		726														
7 ب		567														
8 ب		664														
9 ب			498													
10 ب			563													
11 ب			580	.												

12	ت		567	.												
13	ت			847												
14	ت			799												
15	ت			819												
16	ت			506												

Total Variance Explained

Componen	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	15.439	48.247	48.247	15.439	48.247	48.247	9.401	29.380	29.380
2	3.224	10.074	58.321	3.224	10.074	58.321	5.479	17.122	46.502
3	1.960	6.125	64.445	1.960	6.125	64.445	3.277	10.242	56.744
4	1.438	4.492	68.937	1.438	4.492	68.937	3.271	10.220	66.964
5	1.262	3.945	72.882	1.262	3.945	72.882	1.894	5.918	72.882
6	.949	2.966	75.848						
7	.894	2.794	78.642						
8	.787	2.460	81.102						
9	.721	2.255	83.356						
10	.646	2.018	85.374						
11	.589	1.841	87.215						
12	.487	1.522	88.738						
13	.451	1.409	90.147						
14	.382	1.193	91.340						
15	.378	1.181	92.520						
16	.346	1.081	93.601						
17	.306	.955	94.556						
18	.294	.919	95.475						
19	.287	.898	96.373						
20	.240	.750	97.124						
21	.189	.589	97.713						
22	.163	.509	98.222						
23	.121	.380	98.602						
24	.106	.332	98.934						
25	.077	.241	99.175						
26	.073	.228	99.403						
27	.054	.167	99.570						
28	.038	.118	99.689						

29	.035	.109	99.798					
30	.028	.088	99.885					
31	.020	.061	99.947					
32	.017	.053	100.000					

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1 ت	60.07	66.018	.351	.488	.931
2 ت	60.24	65.875	.450	.501	.928
3 ت	60.41	61.092	.775	.716	.920
4 ت	60.65	60.987	.650	.690	.924
5 ت	60.28	64.163	.630	.562	.925
6 ت	60.52	61.100	.634	.762	.924
7 ت	60.41	63.226	.552	.636	.926
8 ت	60.30	61.861	.689	.632	.923
9 ت	60.35	61.832	.722	.704	.922
10 ت	60.50	60.167	.743	.716	.921
11 ت	60.39	60.066	.704	.838	.922
12 ت	60.72	57.674	.762	.826	.921
13 ت	60.07	62.818	.686	.790	.923
14 ت	60.28	62.207	.676	.766	.923
15 ت	60.09	62.437	.660	.756	.923
16 ت	60.26	64.064	.670	.719	.924

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1 ا	56.75	125.996	.817	.808	.966
2 ا	56.74	125.044	.897	.931	.965
3 ا	56.74	125.429	.853	.892	.966
4 ا	56.75	124.112	.872	.861	.965
5 ا	56.72	127.861	.824	.809	.966
6 ا	56.81	128.502	.854	.876	.966
7 ا	56.89	127.295	.734	.740	.968
8 ا	56.83	129.874	.615	.687	.969

9 أ	56.72	126.015	.809	.766	.966
10 أ	56.79	126.591	.837	.851	.966
11 أ	56.75	128.073	.794	.734	.967
12 أ	56.72	128.207	.756	.718	.967
13 أ	56.98	124.673	.780	.835	.967
14 أ	56.74	126.006	.845	.784	.966
15 أ	56.81	124.310	.826	.866	.966
16 أ	57.04	125.537	.722	.741	.968

14-المستخلص:

هدفت الدراسة الى التعرف على تقييم الاداء و أثره على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي، و مدى تأثير تقييم الاداء على جودة الخدمات بالقطاع الصحي الحكومي السعودي، و العلاقة بين تقييم الاداء و جودة الخدمات الصحية، و تتمثل مشكلة الدراسة في الدور المهم في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين، و الاهتمام بالرعاية الصحية المقدمة لهم، بالإضافة الى كون القطاع الصحي من محاور الدولة الأساسية في الجانب الاقتصادي و التنموي و السياحي، فإن القطاع الصحي يعد من أكثر القطاعات الحيوية و أهميته، لذا و قد حضي هذا القطاع باهتمام كبير من قبل جميع الدول سواء من حيث زيادة الانفاق او التوجيه و الرقابة المستمرة عليه بهدف ضمان استمرار قيامه بأداء دوره على مستوى عال من الكفاءة و الفعالية وجودة الخدمات الصحية المقدمة لذا تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي : ما أثر تقييم الاداء على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي؟ كما تسهم الدراسة في تقديم المقترحات و التوصيات للمسؤولين و التي تسهم في رفع مستوى تقييم الاداء و العمل على زيادة جودة الخدمات الصحية، و ذلك بالتأكيد على أهمية عملية تقييم الاداء القطاع الصحي، و كذلك أسهمت الدراسة بتوعية العاملين في القطاع الصحي السعودي بأهمية تقييم الاداء في رفع كفاءة و زيادة مستوى و جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي. و قد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، و اشتمل مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، و في ضوء ما سبق توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها وجود علاقة طردية (ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمة الرعاية الصحية و تقييم الاداء و جودة الخدمات الصحية في القطاع السعودي و يتضح من النتائج أنه كلما زادت مستويات جودة الخدمات الصحية زادت مستويات تقييم الاداء في القطاع الصحي الحكومي بالمملكة العربية السعودية. و في ضوء النتائج توصي الدراسة بضرورة اهتمام القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية بعملية تقييم الاداء

بشكل مستمر من خلال وضع البرامج و الأنظمة الدورية لعملية التقييم و المتابعة و استخدام المؤشرات و المقاييس المعتمدة في المملكة و زيادة كفاءة أداء الخدمات الصحية بالقطاع الصحي عن طريق جوانب الخدمات الصحية باستخدام مؤشرات تقييم كفاءة الأداء في المستشفيات.

12-قائمة المراجع:

References in English:

- 1.Laudon, K. and Laudon, J.(2006) “Management Information System” Pearson Hall, 9th edition
DOI:[10.15837/ijccc.2007.1.2342](https://doi.org/10.15837/ijccc.2007.1.2342)
 - 2.Walston, Stephen L., Ari Mwachofi, Bakheet Aldosari and Badran A. Al-Omar (2010) The Impact of Information Technology and Organizational Focus on the Visibility of Patient Care Errors, Quality Management in Health Care, Jul-Sep 2010.19 (Issue 3),p.248
DOI: [10.1097/QMH.0b013e3181eb3b1d](https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181eb3b1d)
- The Impact of Information Technology on Employee Performance: A Review of the Literature:
<https://core.ac.uk/download/pdf/234628459.pdf>
- The Impact of Information Technology on Employee Productivity:
<https://www.econ-jobs.com/research/61024-The-Effects-of-Information-Technology-IT-on-Employee-Productivity-in-Shahr-Bank-Case-study-of-Shiraz-Iran.pdf>
- The Impact of Information Technology on Employee Satisfaction:

<https://www.researchgate.net/publication/329597074> The influence of information technology on job satisfaction and organizational commitment

Healthcare: The Use of Information Technology
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422949/>

Evaluating performance and its impact on the quality of health services in Saudi health sector in the city of Riyadh

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.A031022>

World Bank (2006) Building Blocks of E-government. August 91(1), available on: [http://www. World Bank.org](http://www.WorldBank.org). Retrieved on 6/2006

Deloitte Research (2000) At the Down of E-Government: The Citizen As Customers

المراجع بالعربي:

1 السديري، محمد أحمد بن تركي. (2014). مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية لمستشفيات مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية دراسة (أبو حصيره، 2016) تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية.

2. (2010) التويجري.

لقد قامت تقنية المعلومات بتغيير طريقة عمل الخدمات الصحية وساعدت في تقديم خدمات بشكل أفضل وأسرع. تعتبر علاقات العملاء والمرضى الدافع لهذا التغيير.

3. دراسة (خرخاش و عسلي، 2015) تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر.

- 4.دراسة (عبدالقادر، 2015) تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية دراسة نظريه ز مقارنة في بعض المستشفيات العامة الليبية بمدينة بنغازي.
- 5.دراسة (المغيري و الدمرداش، 2020) تقييم أداء الموارد البشرية و أثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة.
- 6.دراسة (كواديك، 2021) تقييم مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية.

13-ملاحق الاستبيان:

ندى اسماعيل جبوري. (2009). أثر تكنولوجيا المعلومات في الاداء المنظمي دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات الكهربائية. Journal of Baghdad College of Economic sciences University, (22).

بعضي, & قاشي. دور الادارة الالكترونية في تحسين الاداء الوظيفي دراسة تطبيقية في المؤسسات الاقتصادية شركة الكهرباء والطاقت المتجددة وحدة تقرت 2022 (Doctoral dissertation, جامعة قاصدي مرباح ورقلة).

أكرم محمد إبراهيم (2007م) التعاملات الإلكترونية في المنظمات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود.

العمرى، سعيد بن معلا (2003م) المتطلبات الإدارية والأمنية لتطبيق الإدارة الإلكترونية، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

