



جامعة ميد أوشن
كلية الإدارة
قسم / إدارة المشاريع

أثر استخدام التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على
مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض

The Impact of Technology Use on the Evaluation of Healthcare Service Quality: An Application to Prince Sultan Medical City in Riyadh

اسم الطالبة

عالية عبد العزيز عبد الله القاضي

الرقم الجامعي: 221001375

مشروع تخرج- 2

كلية الإدارة- جامعة ميد أوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميد أوشن

2025 - الفصل الدراسي الثالث

الإهداء

إلى من كانوا النور في طريقي، والسند في رحلتي...

إلى والديّ العزيزين، نبض قلبي ومصدر قوتي، اللذين علّمني أن الطموح لا سقف له، وغرسا في داخلي حب العلم والسعي للتميّز، فلهما كل الشكر والتقدير والدعاء.

إلى إخوتي وأخواتي وبناتي، ورفاق دربي الذين كانوا بجانبني في كل مراحل هذا الإنجاز، أشاركهم اليوم ثمرة هذا التعب، فنجاحي هو نجاحهم.

وإلى كل من يؤمن بأن العلم سبيل لتغيير الواقع نحو الأفضل...

أهدي هذا العمل المتواضع، راجيةً من الله أن يكون لبنة نافعة في خدمة المعرفة والمجتمع.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على اشرف الخلق والمرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه اجمعين...

أقدم أول الشكر وآخره الى أهلي وعائلتي الذين احاطوني برعايتهم ويسروا لي من بعد الله كل عسير...

والذين بينوا لي فضل الصبر والقوة لشق طريقي نحو إتمام هذا البحث العلمي على أكمل وجه...

واتوجه بخالص شكري وتقديري وعظيم امتناني إلى المشرفين على هذا البحث وإلى جامعتي الحبيبة جامعة ميدأوشن..

جدول المحتويات

8.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
9.....	المقدمة:
11.....	مشكلة الدراسة.
11.....	فجوات على المستوى النظري.
12.....	فجوات على المستوى التطبيقي.
12	أهمية الدراسة.
13.....	على المستوى النظري:
13.....	على المستوى التطبيقي:
13.....	أسئلة الدراسة.
14.....	أهداف الدراسة.
14.....	فرضيات الدراسة.
15.....	نموذج الدراسة.
15.....	الدراسة الميدانية.
15.....	مخطط المشروع المقترح.
16.....	الفصل الثاني: الدراسات السابقة.
17.....	المقدمة:
18.....	المتغير المستقل.
20.....	المتغير التابع.
24.....	العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
25.....	الخاتمة:
28.....	الفصل الثالث: منهجية البحث
29.....	المقدمة.
29.....	التعريفات الإجرائية

30.....	تصميم البحث.....
31.....	مجتمع البحث وتقنيات أخذ العينات
32.....	طرق جمع البيانات
33.....	أنواع البيانات.....
34.....	طرق وأساليب تحليل البيانات.....
35.....	الخاتمة.....
36.....	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي.....
37.....	المقدمة.....
37.....	تحليل البيانات.....
41.....	قياس صدق الدراسة.....
42.....	صدق المقاييس.....
45.....	ثبات أداة الدراسة.....
47.....	التحليل الوصفي.....
49.....	معاملات الارتباط.....
50.....	اختبار صدق الدراسة.....
56.....	المراجع:
58.....	الملاحق.....

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	نموذج الدراسة المصدر الطالبة، 2025	15
2	العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية المصدر: فهمية وآخرون، 2011	23
3	ملخص تصميم البحث المصدر الطالبة، 2025	30
4	التصنيف وفق الجنس المصدر الطالبة، 2025	39
5	التصنيف وفق العمر المصدر الطالبة، 2025	40
6	التصنيف وفق المؤهل العلمي المصدر الطالبة، 2025	40
7	التصنيف وفق سنوات الخبرة المصدر الطالبة، 2025	41

قائمة الجدول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	أبعاد تكنولوجيا المعلومات المصدر: بوفقه وآخرون، 2020	1
31	مجتمع الدراسة المصدر الطالبة، 2025	2
31	عينة البحث المصدر الطالبة، 2025	3
32	المتغير المستقل المصدر الطالبة، 2025	4
33	المتغير التابع المصدر الطالبة، 2025	5
38	خصائص عينة الدراسة المصدر الطالبة، 2025	6
43	صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة المصدر الطالبة، 2025	7
46	ثبات أداة الدراسة المصدر الطالبة، 2025	8
47	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة المصدر الطالبة، 2025	9
47	دلالة المتوسطات الحسابية المصدر الطالبة، 2025	10
48	دلالة المتوسطات الحسابية 2 المصدر الطالبة، 2025	11
49	معاملات الارتباط الخطي (التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية)	12

	المصدر الطالبة، 2025	
13	معاملات الارتباط الخطي (الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية) المصدر الطالبة، 2025	49
14	معاملات الارتباط الخطي (الإدارة الرقمية للموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية) المصدر الطالبة، 2025	49
15	معاملات الارتباط الخطي (التكنولوجيا والاستجابة) المصدر الطالبة، 2025	50
16	معاملات الارتباط الخطي (العمليات والإجراءات والخدمات الصحية) المصدر الطالبة، 2025	50
17	صدق الفرضيات (التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية)	51
18	صدق الفرضيات (الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية)	52
19	صدق الفرضيات (الإدارة الرقمية للموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية)	53
20	صدق الفرضيات (التكنولوجيا والاستجابة)	54
21	صدق الفرضيات (العمليات والإجراءات والخدمات الصحية)	55

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

يُطلق على العصر الذي نعيشه اليوم "عصر البيانات والمعرفة"، وذلك بعد أن تداخلت أنواع البيانات ومجالاتها في جميع جوانب الحياة المعاصرة، فالمعرفة في مجال التكنولوجيا لا تعبر فقط عن تقنيات وعلوم مادية ملموسة، بل تشمل أيضًا جميع المظاهر السلوكية للمؤسسة، ويؤكد بعض الباحثين على أن القيمة الحقيقية للمؤسسات تكمن في موجوداتها غير المادية، وتتمثل الخاصية الرئيسة لهذه المؤسسات في كيفية إدارتها لتلك الموارد، لا سيما البيانات، لذا تسعى إدارة المؤسسات إلى توظيف تكنولوجيا المعلومات لتحقيق الفعالية في مختلف أوجه أنشطتها. (تيناوي، 2019)

وتُعد المستشفيات من أهم المؤسسات الخدمية والاجتماعية بالنسبة للمرضى، حيث تُعد في نظرهم رمزًا للأمل والشفاء، فهي مؤسسات خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشمل الجوانب التشخيصية والعلاجية والبحثية، مما يجعل التطور التكنولوجي في تقديم هذه الخدمات أمرًا بالغ الأهمية. (موسى، 2020)

ويُعتبر القطاع الصحي من أكثر القطاعات الحيوية التي تهتم جميع المجتمعات، لذلك تُولي الدول والحكومات اهتمامًا بالغًا به للحفاظ على ثروتها البشرية، ويتمثل هذا الاهتمام في ضخ الموارد المالية، وتوظيف الإمكانيات التكنولوجية والبحوث العلمية لتسهيل إدارة المؤسسات الصحية، وتوفير الخدمات الطبية للمرضى بشكل فعال، وتقليل الأخطاء الطبية. (الرحبي وآخرين، 2021)

وتُعد جودة الخدمات الصحية من أبرز القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية على المستويين المحلي والعالمي، فهناك العديد من العوامل التي تدفع هذه المؤسسات للاهتمام بتقديم خدمات صحية تلبي احتياجات المرضى وتواكب توقعاتهم، من خلال معرفة المعايير التي يعتمدون عليها للحكم على جودة الخدمة، فقياس مستوى الجودة يُساهم في تحديد نقاط القوة والضعف داخل المؤسسة، مما يُساعد على تطوير أدائها التشغيلي. (العبيدي، 2024)

كما إن التغيرات المتسارعة في البيئة الصحية والضغط المستمر على القطاع الصحي نتيجة الصعوبات العالمية، تفرض على إدارات المستشفيات التزامات متزايدة لتقديم خدمات عالية الجودة تُرضي متلقيها، فاهتمام المرضى المتزايد بجودة الخدمات المقدمة يجعل من تحسين الجودة ضرورة لا بد منها. (أحمد، 2023)

بالإضافة إلى إن إدخال مفهوم الجودة في المؤسسات الصحية بات ضرورة أساسية لتحقيق التميز والارتقاء بالخدمة، لما لذلك من تأثير مباشر على صحة الإنسان، فالدول تسعى جاهدة إلى تطوير مستوى الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية المستمرة وشكاوى المرضى، تحقيقًا للتنافسية وضمانًا للاستمرارية في سوق الرعاية الصحية. (سوسن وآخرين، 2023)

ويؤكد الباحثون على أن التكنولوجيا الصحية تُسهم بشكل فعال في تحسين الكفاءة وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المستفيدين، وتسهيل الوصول إلى البيانات، ودعم اتخاذ القرار، وفي المقابل، أشاروا أيضًا إلى تحديات تتعلق بتكامل التكنولوجيا مع الأنظمة الحالية، مما يتطلب استراتيجيات فعالة لمعالجتها. (أحمد، 2023)

ويشهد المجال الصحي تحولات كبيرة في كيفية استخدام التكنولوجيا داخل غرف العمليات والعيادات، ما يفرض على الأطباء وفرق التمريض اكتساب مهارات جديدة، فبدلاً من المشرط الجراحي التقليدي، تُجرى العمليات اليوم باستخدام أدوات روبوتية تحاكي حركة اليد البشرية، ويُستخدم الحاسب والكاميرات الدقيقة لمتابعة الجراحة وتحسين دقتها. (المطيري وآخرين، 2022)

كما أن جودة الخدمات الصحية من المواضيع التي حظيت باهتمام متزايد من قبل المؤسسات الصحية، لما لها من تأثير مباشر على الفرد والمجتمع، ويعود هذا الاهتمام لارتباطها بصحة الإنسان، التي تُعد أعلى ما يمتلكه أي مجتمع، والعنصر الأهم لأي اقتصاد وطني. (رضوان، 2021)

وعلى الرغم من التطور المتسارع في التقنيات الذكية والرقمية، إلا أنه لا تزال هناك تحديات تواجه تطبيقها في المؤسسات الصحية، تتعلق بكيفية دمج هذه التقنيات بشكل فعال، والتغلب على العوائق التي تعترض طريق التطوير، لذا من المهم فهم دور التكنولوجيا في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، مع ضمان الاستدامة والتكامل داخل منظومة الرعاية. (البقي، 2025)

وأشارت الدراسات السابقة إلى أن هناك فجوة واضحة في مدى تفعيل تكنولوجيا المعلومات في الخدمات الصحية، وهذا ما يجعل من الضروري على جميع المؤسسات الصحية الاستفادة من هذه التقنية لتحسين الأداء التشغيلي، وتحقيق الكفاءة والإنتاجية. (هيك، 2015)

وعليه، يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر استخدام التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية في مدينة الرياض، باعتبارها من المؤسسات الصحية الرائدة التي تسعى إلى تحسين جودة خدماتها من خلال تبني أنظمة وتقنيات حديثة.

كما يسعى البحث إلى تحليل طبيعة العلاقة بين استخدام التكنولوجيا وبين أبعاد جودة الخدمة الصحية، والتعرف على أبرز التحديات التي قد تُعيق الاستفادة الكاملة من هذه التقنيات، وتقديم توصيات علمية قابلة للتطبيق تمكن الجهات المعنية من تطوير آليات العمل وتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة والرضا لدى المستفيدين.

ومن خلال ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام بسد الفجوة المعرفية المتعلقة بتطبيقات التكنولوجيا في المجال الصحي داخل السياق المحلي، وإثراء الأدبيات العلمية ذات الصلة بممارسات تحسين الجودة باستخدام الأدوات الرقمية.

ولتحقيق أهداف هذا البحث، سيتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، بوصفه الأنسب لدراسة العلاقة بين استخدام التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية، وتحليل المتغيرات ذات الصلة بطريقة منهجية علمية، حيث سيتم استخدام أداة الدراسة المتمثلة في استبانة موزعة على عينة من العاملين في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض، من مختلف التخصصات، لجمع البيانات اللازمة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما يتيح الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية.

1.2. مشكلة الدراسة

تواجه المستشفيات العامة تحديات في مواكبة التطور التكنولوجي، بسبب القيود المالية والإدارية والبشرية، رغم أنها تقدم خدمات شبه مجانية لشريحة واسعة من المواطنين. (داخل، 2018)

ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسة أثر استخدام التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على مدى تطبيق ذلك في المستشفيات العامة مثل مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض، لذا تنقسم مشكلة الدراسة إلى:

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

- التفاوت في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات العامة والخاصة نتيجة التقدم التكنولوجي في القطاع الخاص.
- قصور المستشفيات العامة في تبني معايير الجودة الحديثة بسبب ضعف الإمكانيات.
- تأثير التطور العلمي والطبي على توقعات المرضى وزيادة مطالبهم بخدمات ذات جودة عالية.
- التقدم التكنولوجي السريع في المعدات والتقنيات الطبية يُحدث فجوة معرفية واحترافية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة.
- قصور في تطبيق أنظمة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

- قدم الأجهزة المستخدمة في بعض أقسام مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض وعدم استبدالها بالتقنيات الحديثة.
- غياب أو ضعف الأنظمة الإلكترونية المتكاملة لتوثيق ومتابعة جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- نقص الكوادر المدربة على استخدام الأجهزة والبرمجيات الطبية الحديثة.
- تأخر الحصول على نتائج دقيقة بسبب عدم توفر التكنولوجيا اللازمة في بعض التخصصات أو الأقسام.
- ضعف مؤشرات رضا المستفيدين نتيجة بطء الإجراءات أو محدودية التقنيات المستخدمة.

إشكالية الدراسة هي: ما أثر التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض؟

أهمية الدراسة

أصبحت المؤسسات والجهات الصحية تواجه عقبات جديدة تتطلب استجابات فعالة لتحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، تتضمن هذه الابتكارات استخدام الأنظمة الإلكترونية والذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الكبيرة مما يساهم في تعزيز الكفاءة وتقليل الأخطاء الطبية. (داخل، 2018)
وتتبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الأمير سلطان الطبية إلى مستويين رئيسيين هما:

1.2.3. على المستوى النظري:

- دراسة أبعاد الجودة من خلال رضا المواطنين للمستفيدين من الخدمة المقدمة ومعرفة درجة قبولهم ورضاهم عن هذه الخدمات المقدمة لهم .
- بيان أثر التحول الرقمي من خلال دراسة أثر التكنولوجيا على مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض، ومدى أهمية المتابعة المستمرة للخدمات المقدمة لضمان رضا المواطنين المستفيدين من الخدمات.
- المساهمة في إثراء الباحثين والمهتمين بهذا المجال والمسؤولين فيما يتعلق بقضية أثر التكنولوجيا بجودة الخدمات الصحية.

1.2.4. على المستوى التطبيقي:

- إدراك وقياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض ومدى إلمام الكوادر بها.
- الاستفادة من نتائج البحث لرفع معايير جودة الخدمات الصحية لنيل رضا المواطنين المستفيدين من الخدمات المقدمة لهم .
- استخدام مختلف الأساليب لتنمية معايير جودة الخدمات بالاستعانة بالتكنولوجيا الحديثة إذ سيكون لها أثر إيجابي كبير لتحسين رعاية المرضى .

1.3. أسئلة الدراسة

- ما أثر الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية المقدمة الى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض؟
- ما مدى قدرة الأجهزة والمعدات الحديثة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض؟
- ما أثر تحديد أساليب التكنولوجيا الملائمة للقياس على مستوى معايير جودة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض ؟
- كيف تؤثر التكنولوجيا على تطبيق الرقابة اللامركزية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض؟

1.4. أهداف الدراسة

الهدف العام: التعرف على أثر التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض.

الأهداف الفرعية:

- التعرف على أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض .
- الكشف على قدرة الأجهزة والمعدات الحديثة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض.
- الكشف عن أثر الأساليب التكنولوجية الملائمة للقياس على مستوى معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض.
- تحديد مدى قدرة التكنولوجيا في تطبيق الرقابة اللامركزية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض .

1.5. فرضيات الدراسة

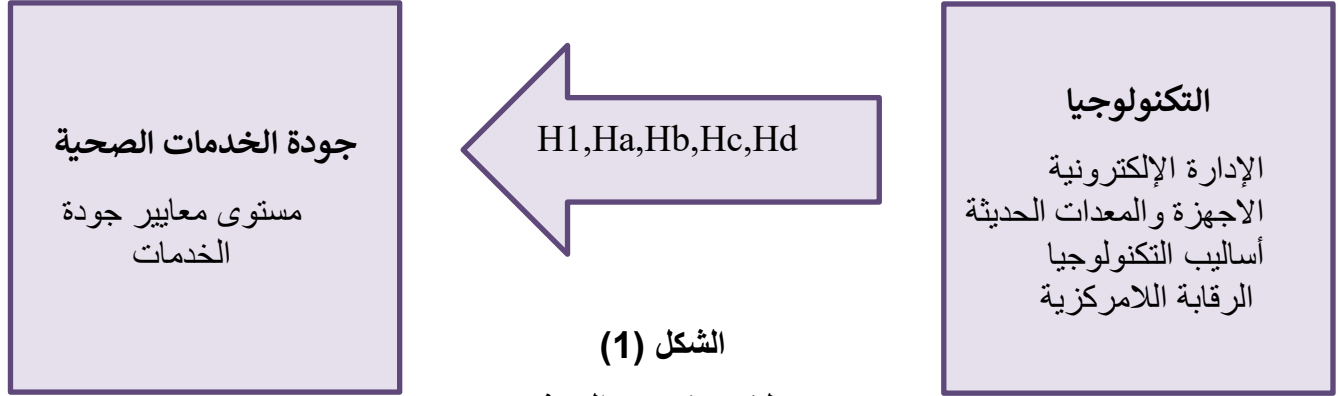
- H1 :** توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض
- Ha :** توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض .
- Hb :** توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات الحديثة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى في مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض.
- Hc :** توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأساليب التكنولوجية الملائمة لقياس مستوى معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض.
- Hd :** توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الرقابة اللامركزية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض .

1.6. نموذج الدراسة

يوضح الشكل التالي العلاقة بين متغيرات الدراسة وفرضيات الدراسة كما يلي :

المتغير التابع

المتغير المستقل



الشكل (1)

ملخص تصميم البحث

المصدر: الطالب، 2025

1.7. الدراسة الميدانية

سيتم تطبيق الدراسة ميدانيًا على مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض، وذلك بتوزيع أداة الدراسة على عينة من العاملين في المستشفى بمختلف تخصصاتهم الإدارية والفنية والطبية، بهدف التعرف على آرائهم حول مدى تأثير استخدام التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وستتناول الدراسة مجموعة من المحاور المرتبطة باستخدام الأنظمة التقنية الحديثة، ومدى اهتمام إدارة المستشفى بتفعيل هذه الأنظمة.

1.8. مخطط المشروع المقترح

- الفصل الأول: المقدمة .
- الفصل الثاني: الإطار النظري .
- الفصل الثالث : منهجية البحث.
- الفصل الرابع: التحليل الإحصائي .
- الفصل الخامس مناقشة النتائج والخاتمة

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1 المقدمة:

نعيش اليوم في عصر الثورة المعلوماتية حيث تشكلت ملامح مجتمع المعلومات الذي أصبحت فيه المعرفة والمعلومة العنصر الأهم في دفع عجلة التنمية في مختلف القطاعات ولقد غيّر هذا التحول الطريقة التي يفكر بها الإنسان ويتفاعل من خلالها مع بيئته مما جعل من الضروري الاعتماد على الباحثين والخبراء لفهم التحديات التي يواجهها المجتمع الحديث ووضع الحلول التي تسهم في تحسين الأداء وجودة الحياة وفي ظل هذا التقدم السريع تلاشت الفجوة بين النظرية والتطبيق وأصبح التداخل بين التخصصات واضحاً مما زاد من الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات كأداة مؤثرة في دعم القرارات وتعزيز الكفاءة والجودة في شتى المجالات ويُعد القطاع الصحي من أبرز القطاعات التي استفادت بشكل كبير من هذا التطور التكنولوجي حيث ساهمت التقنيات الرقمية الحديثة في تطوير أساليب العمل الصحي من خلال تحسين خدمات التشخيص والعلاج وإدارة السجلات الطبية إلكترونياً، بالإضافة إلى تعزيز عمليات تقييم جودة الخدمات الصحية وقد أصبح استخدام التكنولوجيا في هذا المجال ضرورة لا غنى عنها لتحقيق الكفاءة والعدالة في تقديم الرعاية الصحية. (محمد، 2007).

ولقد شهد استخدام الإنترنت تحولاً ملحوظاً منذ ظهوره وحتى أوائل التسعينات الميلادية حيث كان مقتصرًا في بدايته على الأوساط الأكاديمية والمتخصصين في مجالات تقنية المعلومات والحاسب الآلي ومع تطور التقنيات وانتشارها السريع توسع استخدام الإنترنت ليشمل مختلف جوانب الحياة ومن أبرزها المجال الصحي فقد ساهم التقدم التكنولوجي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توظيف نظم رقمية متطورة تتيح جمع وتحليل البيانات الطبية وقياس كفاءة الأداء ورضا المستفيدين، وكما أصبح الذكاء الاصطناعي وتطبيقات البيانات الضخمة أدوات فعالة في دعم القرارات الإدارية داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير مؤشرات دقيقة تساعد في تحسين الأداء وتطوير الخدمات بشكل مستمر وهكذا تحول الإنترنت من مجرد أداة تقنية إلى عنصر أساسي في تعزيز كفاءة وجودة الرعاية الصحية (السديري، 2014).

ولقد شهد قطاع الرعاية الصحية خصوصاً في الدول المتقدمة تطوراً ملحوظاً من خلال الاعتماد المتزايد على تكنولوجيا المعلومات مثل السجلات الصحية الإلكترونية ونظم إدارة المعلومات وقد ساهمت هذه التقنيات في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز التواصل والتكامل بين مختلف الجهات المقدمة للرعاية وتسريع الوصول إلى البيانات الطبية وتقليل الأخطاء، ورفع كفاءة اتخاذ القرار وكما أدى استخدام التكنولوجيا إلى تحسين تجربة المرضى عبر تقديم رعاية صحية أكثر دقة وملاءمة إلى جانب دورها في تقليل التكاليف التشغيلية وترشيد الموارد ويعود هذا التوجه إلى حجم قطاع الرعاية الصحية وأهميته كسوق رئيسي لشركات التكنولوجيا إضافة إلى الحاجة المتزايدة لإدارة المعلومات الصحية بكفاءة وأمان (الشعبيات، 2022).

2.2 المتغير المستقل (التكنولوجيا)

تعريف التكنولوجيا: هي التطبيق المنظم للمعرفة العلمية والعملية من خلال استخدام الوسائل والأدوات المتنوعة بما في ذلك الحاسبات والاتصالات ونظم المعلومات بهدف تطوير أساليب العمل وتحقيق الكفاءة في إنجاز المهام وتيسير تبادل المعلومات وتوفير المستلزمات الضرورية لراحة الإنسان وضمان استمرارية وجوده. (موسى، 2020)

خصائص التكنولوجيا:

تُعد التكنولوجيا من أبرز المحركات المعاصرة للتغيير والتطور حيث تمتلك قدرة هائلة على تحسين حياة الأفراد وتحفيز النمو الاقتصادي وخلق فرص جديدة للأشخاص والشركات والدول على حد سواء فنحن نعيش في عصرٍ يشهد اضطرابات رقمية غير مسبوقة نتيجة الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا والابتكارات المتسارعة والتغيرات العميقة في أنماط استخدام الأفراد للأدوات التكنولوجية، وقد حدد الباحثون عدداً من الخصائص الجوهرية التي تميز التكنولوجيا، ومن أبرزها:

1. علم مستقل بذاته: تُعد التكنولوجيا علماً قائماً بذاته له أصوله المعرفية وأهدافه المحددة ونظرياته التي توجه ممارساته وتطبيقاته.
2. مرتبطة بحياة الإنسان: تمس التكنولوجيا كافة جوانب الحياة الإنسانية اليومية وتؤثر بشكل مباشر في أساليب العمل والتفاعل والمعيشة.
3. تعتمد على مدخلات وعمليات ومخرجات: تُمارس التكنولوجيا ضمن إطار منظومي يشمل مجموعة من المدخلات التي تُعالج بوسائل وأساليب محددة لتنتج عنها مخرجات ملموسة أو معرفية.
4. شاملة لكافة عمليات التصميم والتطوير والإدارة: تشمل التكنولوجيا جميع العمليات المرتبطة بابتكار المنتجات أو النظم أو الحلول وتطويرها وإدارتها بكفاءة وفعالية.
5. نظامية وتكاملية: تنتمي التكنولوجيا إلى نمط التفكير النظامي إذ تُصمَّم وتُطبَّق ضمن منظومات مترابطة تهدف إلى تحقيق مخرجات متكاملة ومتسقة.
6. قابلة للتطور الذاتي: تتميز التكنولوجيا بقدرتها على التطور الذاتي من خلال عمليات مستمرة من المراجعة والتعديل والتحسين بما يتناسب مع تغير الاحتياجات والتحديات. (تبنوي، 2019)

أبعاد مفهوم التكنولوجيا: وسيلة وأداة ومعرفة وفكر.

1. التكنولوجيا كوسيلة لتحقيق الأهداف: تركز جميع التعريفات على أن التكنولوجيا تُستخدم كأداة لتحقيق أهداف محددة سواء كانت تتعلق بتحسين الحياة اليومية وحل المشكلات أو زيادة القدرات الإنسانية وهذه التعريفات تعكس فهماً موحداً للتكنولوجيا كوسيلة لتحقيق أهداف بشرية محددة حيث تبرز دورها في خدمة الإنسان وتحسين ظروفه.
2. التكنولوجيا كأداة لتحسين الحياة: تشدد التعريفات على أن التكنولوجيا تهدف إلى تحسين جودة الحياة وظروف العمل فهي ليست مجرد أدوات تقنية بل وسيلة لتحسين الحياة البشرية من خلال تقديم حلول عملية ومبتكرة وهذا يشير إلى أن التكنولوجيا تُعتمد لتحسين جوانب مختلفة من الحياة الإنسانية.
3. التكنولوجيا كمجموعة من المعارف والمهارات: جميع التعريفات تشير إلى أن التكنولوجيا تتضمن مزيجاً من المعرفة والمهارات والتقنيات وتؤكد على أهمية الجمع بين العلم والتطبيقات العملية لتحقيق الأهداف مما يبرز الجانب المتكامل للتكنولوجيا في تحقيق إنجازات محددة.
4. التكنولوجيا كفكر وأسلوب: تتناول بعض التعريفات البعد الفكري للتكنولوجيا حيث تُعتبر أسلوباً للتفكير وحل المشكلات وهذا يبرز دور التكنولوجيا في تطوير أساليب التفكير وتطبيقها بشكل عملي مما يعكس جوانب فلسفية وعملية في استخدام التكنولوجيا. (البقي، 2025)

أقسام التكنولوجيا:

تُعد التكنولوجيا منظومة واسعة تضم مجموعة من الأقسام التي تتكامل فيما بينها لخدمة الإنسان وتسهيل حياته وتتنوع هذه الأقسام بحسب الوظائف التي تؤديها سواء في إنتاج المعلومات أو معالجتها أو نقلها أو دعم العمليات العلمية والبحثية ويمكن تلخيص أبرز أقسام التكنولوجيا فيما يلي:

• تقنيات إنتاج المحتوى والأدوات: تشمل الوسائل والأدوات المستخدمة في إنشاء المواد والمعلومات بمختلف أشكالها.

• تقنيات معالجة المعلومات وتخزينها: تهتم بكيفية تنظيم البيانات، معالجتها، وحفظها بسهولة استرجاعها واستخدامها لاحقاً.

• تقنيات الاتصال وتبادل البيانات: تُعنى بتسهيل نقل المعلومات بين الأفراد والمؤسسات من خلال وسائل رقمية وتقنيات حديثة.

ترتبط بالأدوات والتقنيات التي تدعم الإنسان في الملاحظة والرصد: التقنيات العلمية والبحثية.
والتحليل في مجالات العلوم المختلفة.

• التقنيات التفاعلية والداعمة للإبداع: تركز على تعزيز التفاعل بين الإنسان والتكنولوجيا وتقديم حلول مبتكرة لمتطلبات الحياة والعمل.(محمد،2007)

أبعاد تكنولوجيا المعلومات:

تشمل أبعاد تكنولوجيا المعلومات والاتصال المعروفة أربع وظائف رئيسية، وهي:

- الاتصال وتشمل الوسائل الإلكترونية
- التعاون يتضمن تقاسم الوثائق و البث المشترك ومجموعات النقاش قائمة المنشورات والمجموعات الافتراضية وأدوات الويكي،
- التنسيق ويشمل تسيير المهام والأجندة المشتركة والتدفق الآلي للوثائق،
- المعرفة و يتعلق بتسيير الكفاءات واستخدام محركات البحث، حماية المعلومات،(بوفقه وآخرون،2020)

والجدول التالي يوضح أبعاد تكنولوجيا المعلومات:

الاتصال	Communication	الوسائل الإلكترونية، المحادثات عن بعد، المدونات، الأصوات على IP.
التعاون	Collaboration	تقاسم الوثائق، البث المشترك، مجموعات النقاش، قائمة المنشورات، المجموعات الافتراضية، WIKIS.
التنسيق	Coordination	تسيير المهام، Agenda- Partagée، التدفق الآلي للوثائق
المعرفة	Connaissance	تسيير الكفاءات، محركات البحث، أمن المعلومات، P2P أرضية مشتركة.

جدول رقم 1

أبعاد تكنولوجيا المعلومات

المصدر:بوفقه وآخرون،2020

2.3 المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

مفهوم الخدمة الصحية

تُعرف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الإجراءات والتدخلات التي يقدمها الفريق الطبي بمختلف تخصصاته بهدف الحفاظ على صحة الأفراد وتشخيص الأمراض وعلاجها، والوقاية منها وتحسين جودة الحياة بشكل عام وتشمل هذه الخدمات الرعاية المباشرة كالفحص الطبي والعلاج بالإضافة إلى الخدمات التمريضية والتحليل المخبرية، والتوعية الصحية ويتم تقديم هذه الخدمات في مرافق صحية متنوعة مثل العيادات الخاصة والمستشفيات الحكومية والمراكز الصحية حيث تُراعى من خلالها الجوانب الجسدية والنفسية والوقائية لاحتياجات الأفراد ولا تقتصر الخدمة الصحية على الجانب العلاجي فحسب بل تمتد لتشمل التنقيف الصحي ونشر الوعي بطرق الوقاية من الأمراض مما يسهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع. (داخل، 2018)

خصائص جودة الخدمات الصحية

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التي تعكس طبيعتها الخاصة، ومن أبرزها

1. تنوع الخدمة وعدم قابليتها للتوحيد وتختلف الخدمات الصحية من شخص لآخر بحسب نوع المرض والحالة النفسية، بل قد يحتاج الفرد الواحد إلى أكثر من نوع من الرعاية، مما يجعل تنميطها صعباً ويؤدي إلى تباين في طرق تقديمها.
2. الطبيعة غير الملموسة لا تُقاس الخدمة الصحية بشكل مادي، بل تعتمد على التفاعل المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد، ما يتطلب متابعة مستمرة لضمان جودة التواصل والرعاية.
3. البعد المكاني تتطلب جودة الرعاية الصحية توفرها في أماكن تواجد الأفراد، ما يستوجب انتشار المراكز الصحية لتسهيل الوصول إليها.
4. البعد الزمني يجب تقديم الخدمة في الوقت المناسب، سواء كانت علاجية أو وقائية، لأن توقيت التدخل الطبي يُعد عنصراً حاسماً في نجاحه. (مصطفى وآخرون، 2017)

أبعاد جودة الخدمة الصحية

تُعد جودة الخدمة الصحية من المفاهيم المعقدة خاصةً لكونها غير ملموسة مما يصعب على المرضى تقييمها بشكل مباشر ومع ذلك يعتمد المرضى في حكمهم على مجموعة من المعايير التي يشعرون بها من خلال

التجربة وتُعد هذه الأبعاد مؤشرات رئيسية يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية لتقييم وتحسين خدماتهم ومن أبرز أبعاد جودة الخدمة الصحية ما يلي:

1. الاعتمادية وتعني دقة أداء الخدمة والالتزام بمواعيد تقديمها بما يعكس موثوقية المستشفى في تلبية احتياجات المرضى بانتظام وكفاءة.
 2. الاستجابة وتشير إلى سرعة تفاعل الكادر الصحي مع طلبات واستفسارات المرضى وتقديم الرعاية في وقت مناسب مصحوبة بحسن المعاملة والتعاون.
 3. التعاطف ويُقصد به التعامل الإنساني من قبل الفريق الطبي من خلال التواصل الفعّال والداعم الذي يبعث الطمأنينة في نفس المريض ويعزز ثقته في مقدمي الخدمة.
 4. الملموسية وتشمل الجوانب المادية التي يمكن ملاحظتها مثل نظافة المرافق جودة الأجهزة الطبية وبيئة المستشفى بشكل عام بما ينعكس على انطباع المرضى.
 5. الأمان ويرتبط بشعور المريض بالثقة والاطمئنان أثناء تلقي الخدمة ويشمل كفاءة الكادر الطبي وضمان بيئة صحية تقلل من المخاطر والمضاعفات.
- وهذه الأبعاد مجتمعة تشكل الإطار الذي يتم من خلاله تقييم جودة الرعاية الصحية وتُعد مرجعاً مهماً لتحسين الأداء وتعزيز رضا المرضى. (المالكي، 2025)

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

تتأثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل متداخلة ويوضح الشكل المشار إليه أهمها ومن أبرز هذه العوامل ما يلي:

أولاً: تحليل توقعات المرضى

لكي يحقق مقدم الخدمة الصحية سواء في القطاع العام أو الخاص جودة مقبولة يجب عليه فهم توقعات المرضى والعمل على تلبيتها فالمرضى يختلفون في تصورهم لماهية الجودة المطلوبة بناءً على حالتهم الصحية واحتياجاتهم العلاجية ويمكن التمييز بين أنواع مختلفة من الجودة التي يدركها أو يتوقعها المريض، وهي:

• **الجودة المتوقعة:** وهي ما يتخيله المريض من مستوى للخدمة التي يجب أن يتلقاها وغالباً ما يصعب تحديدها بدقة بسبب اختلاف التوقعات بين الأفراد.

• **الجودة المدركة:** وهي ما تراه المؤسسة الصحية مناسباً ومقبولاً بناءً على إمكانياتها وطبيعتها خدماتها.

• **الجودة المعيارية:** وهي الجودة التي تتوافق مع المعايير المحلية أو الدولية المعتمدة وتعكس مدى التزام المؤسسة بهذه المواصفات.

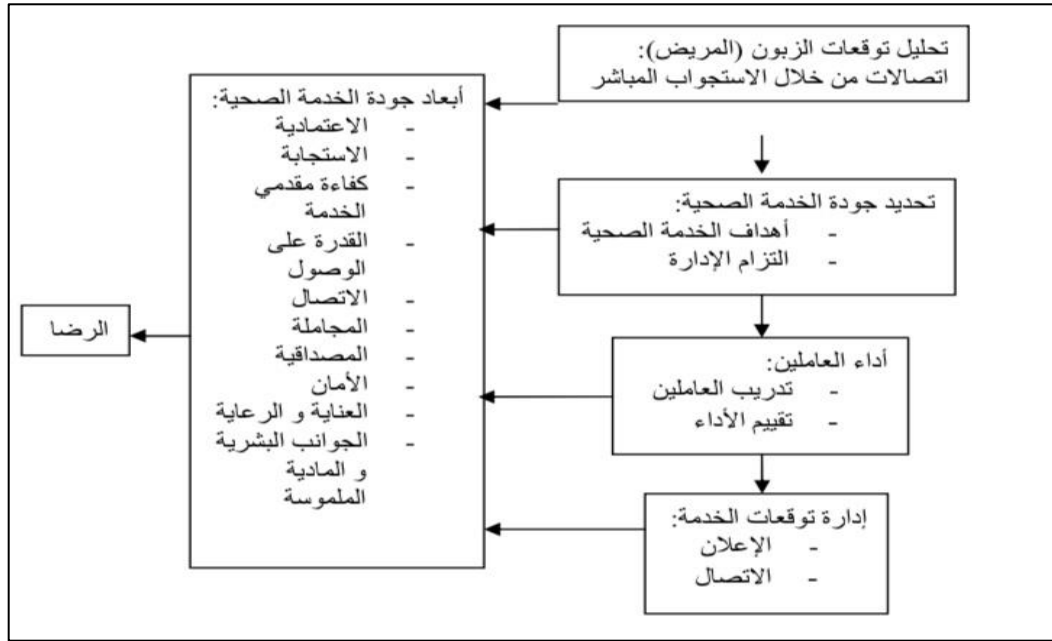
• **الجودة المحققة:** وهي المستوى الفعلي للجودة الذي تقدمه المؤسسة الصحية بشكل معتاد.

ثانيًا: تحديد جودة الخدمة الصحية

بعد فهم احتياجات المرضى يجب تحديد الخدمة بشكل دقيق لضمان تحقيق الجودة المطلوبة ويتوقف ذلك على كفاءة العاملين وتوفر التقنيات الحديثة غير أن العنصر الأساسي لتحقيق الجودة يكمن في التزام الإدارة التي يقع على عاتقها توعية جميع العاملين من أطباء وممرضين وعمال إداريين وغيرهم وتحفيزهم على الالتزام بمعايير الجودة وتجاوز المعوقات التي قد تؤثر على الخدمة المقدمة.

ثالثًا: أداء العاملين

تحقيق الجودة الشاملة لا يكتمل بدون أداء متميز من العاملين في المؤسسة الصحية على مختلف المستويات ويتطلب ذلك برامج تدريب وتطوير مستمر لاكتساب المهارات اللازمة خاصة في التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب وبأسلوب متكامل بين الأقسام وكما أن تقييم الأداء يجب أن يتجاوز المؤشرات الكمية التقليدية ليشمل الجوانب الإنسانية في التعامل التي تُعد من أهم مكونات الجودة في المجال الصحي. (فهيمه وآخرون، 2011)



الشكل رقم 4

العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

المصدر: فهيمه وآخرون، 2011

2.4 العلاقة بين المتغير التابع (التكنولوجيا) والمتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية)

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية والبيئية داخل المنشآت الصحية وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وتحليل آراء العاملين في القطاع الصحي وأظهرت النتائج اتفاقاً واسعاً بين المشاركين حول فاعلية التكنولوجيا في تحسين جودة الرعاية الصحية لا سيما في ما يتعلق بتسريع عمليات التشخيص ورفع مستوى الدقة وكما أشار العديد إلى أن الأنظمة الرقمية تساهم في تقليل الهدر وتعزيز ممارسات إعادة التدوير مما يدعم كفاءة تشغيل المنشآت الصحية من الناحية البيئية وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بأهمية توفير برامج تدريبية متواصلة للعاملين في القطاع الصحي لتعزيز مهاراتهم في استخدام التكنولوجيا إلى جانب تطوير البنية التحتية الرقمية بما يساهم في رفع جودة الأداء وتحقيق كفاءة تشغيلية فعّالة على المدى الطويل داخل المرافق الصحية. (البقي، 2025)

وفي ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي أصبحت التكنولوجيا أداة محورية في إعادة تشكيل طريقة تقديم الخدمات الصحية وتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة والجودة في الرعاية المقدمة للمرضى وقد بات الاعتماد على الحلول التقنية مثل شبكات الاتصال الذكية ونظم الحوكمة الرقمية والأجهزة الطبية الحديثة والبرمجيات المتخصصة ضرورة ملحة وليست خياراً خصوصاً في المبادرات الصحية الكبرى التي تتطلب دقة سرعة وتنظيماً عالياً في الأداء، وتنطلق هذه الدراسة من الحاجة إلى فهم الكيفية التي تؤثر بها التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال تحليل تجارب مقدمي الرعاية الصحية في المستشفيات المشاركة في إحدى المبادرات الوطنية التي استهدفت القضاء على قوائم الانتظار وتركز الدراسة على العلاقة بين مجموعة من أبعاد التكنولوجيا المستخدمة داخل هذه المنشآت وبين جودة الرعاية المقدمة بهدف تحديد حجم التأثير وإبراز دور التكنولوجيا في تحسين الكفاءة التشغيلية والنتائج العلاجية. (احمد، 2023)

وتُسهم التكنولوجيا بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دعم كفاءة الأداء وتسريع الإجراءات وتقليل نسبة الأخطاء الطبية مما يؤدي إلى تقديم خدمات أكثر دقة وفاعلية ويُعد قطاع التصنيع الدوائي نموذجاً بارزاً لهذا التأثير نظراً لطبيعته الحساسة وارتباطه الوثيق بصحة الإنسان وسلامته حيث أن أي خلل في العمليات أو تأخير في التصنيع قد تكون له نتائج خطيرة على حياة الأفراد ومن هنا تبرز الحاجة إلى توظيف أحدث ما توصلت إليه التكنولوجيا من أدوات وأساليب لضمان فعالية المنتجات الدوائية وسلامتها وجودتها، وقد أشار هيك (2015) إلى أن التقدم العلمي والتكنولوجي لم يعد خياراً متاحاً بل أصبح ضرورة تفرضها طبيعة العمل وتوقعياته وتطلعات المستفيدين من الخدمات الصحية خاصة في ظل المتغيرات المتسارعة التي تتطلب استجابة مرنة وفعالة فالمجالات الصحية بما فيها التصنيع الدوائي تتطلب مستوى عالٍ

من الدقة والموثوقية وهو ما لا يمكن تحقيقه دون الاعتماد على التكنولوجيا الحديثة والأنظمة الذكية وبناءً على ذلك يمكن القول إن العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمة الصحية هي علاقة تكاملية إذ تُسهم التكنولوجيا في تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية ورفع مستوى الرضا لدى المرضى والمستفيدين. (هيكل، 2015)

ولقد أشارت إحدى الدراسات إلى أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين وعلى الرغم من أن الدراسة لم تتناول التكنولوجيا بشكل مباشر كمتغير مستقل إلا أن النتائج أظهرت أهمية التدريب المستمر وتنمية مهارات الكوادر الصحية وهي عناصر يمكن تعزيزها بفاعلية من خلال توظيف التقنيات الحديثة فالتكنولوجيا تتيح أدوات تعليمية وتدريبية متقدمة وتسهم في تسريع عمليات التقييم ودعم اتخاذ القرار ورفع كفاءة الأداء المهني مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة ومن هذا المنطلق يُمكن اعتبار التكنولوجيا عنصراً داعماً ومؤثراً في سياق تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية وهو ما يدعو إلى التوسع في دراسة هذا الجانب ضمن أبحاث مستقبلية تهدف إلى تطوير منظومة الرعاية الصحية بشكل شامل (الشمري وآخرون، 2022)

2.5 الخاتمة:

يتضح من خلال ما سبق أن التكنولوجيا باتت عنصراً محورياً في تطوير وتقييم جودة الخدمات الصحية خصوصاً في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية عالمياً مثل ارتفاع التكاليف والتغيرات الديموغرافية وزيادة الطلب على الرعاية الصحية المتخصصة فقد ساهمت تقنيات المعلومات الصحية مثل أنظمة السجلات الإلكترونية والتكامل بين أدوات الاتصال الحديثة في تحسين كفاءة الرعاية وسهولة الوصول إلى البيانات مما عزز من دقة التقييم وجودة الخدمات المقدمة وفي هذا السياق يؤكد الشعيبات (2022) أن تسارع تبني تكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي خاصة في الدول المتقدمة كان مدفوعاً بحاجة القطاع إلى حلول فعالة لإدارة المعلومات وتحسين جودة الرعاية إلى جانب ضبط التكاليف في كل من القطاعين العام والخاص وبالتالي فإن التكنولوجيا لم تعد خياراً بل ضرورة استراتيجية لتقييم جودة الخدمات الصحية والارتقاء بها بما يتوافق مع متطلبات المرحلة الحالية والمستقبلية.

وأظهرت نتائج دراسة (مهدي وآخرون) أن تطبيق التكنولوجيا في إطار إدارة الجودة الشاملة يسهم بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال وضع معايير واضحة وتوفير آليات تطبيق منظمة وتعزيز كفاءة العاملين عبر التدريب والتأهيل وكما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية في مستوى الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة مما يؤثر مباشرة على جودة الرعاية المقدمة وتوصي الدراسة

بأهمية الاستثمار في تدريب الكوادر الصحية والإدارية على استخدام الوسائل الإلكترونية وتوجيه الجهود نحو تلبية احتياجات المستفيدين من خلال تصميم خدمات صحية متوافقة مع توقعاتهم وبذلك تُعد التكنولوجيا ركيزة أساسية لتطوير القطاع الصحي وتعزيز ثقافة التحسين المستمر في المملكة العربية السعودية.

ويتضح من خلال دراسة السديري (2014) أن إدخال التكنولوجيا في القطاع الصحي السعودي سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة يشكل خطوة محورية نحو تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز كفاءة العمل الإلكتروني وتكامل الأنظمة التقنية فقد سلطت الدراسة الضوء على مستوى التقدم التقني في هذه المستشفيات ومدى انتشار الأعمال وتوظيف الأنظمة الرقمية في إدارة الخدمات داخل المنشآت الصحية وخارجها مما يدل على الدور المتزايد للتقنية في تحسين عمليات التقييم والجودة وقد فتحت هذه الدراسة المجال أمام الباحثين لاستكشاف العلاقة بين استخدام التكنولوجيا وفعالية الخدمات الصحية وأكدت أهمية التوسع في هذا النوع من الأبحاث ليشمل نطاقاً أوسع من المنشآت الصحية في مدن رئيسية وكما أظهرت الحاجة إلى فهم أعمق لمدى ارتباط المستشفيات بفروعها وتكامل المعلومات الإلكترونية بينها باعتباره مؤشراً مهماً على جودة الأداء واستمرارية الرعاية ومن خلال ما ورد يمكن القول إن التكنولوجيا لا تقتصر فقط على كونها أداة مساندة بل أصبحت عاملاً حاسماً في تطوير أنظمة التقييم الصحي وتحسين جودة الرعاية في بيئة صحية تتسم بالتعقيد والتطور المستمر.

وأشارت دراسة (داخل، 2018) إلى أن تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة كان سلبياً بشكل عام وكما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في التقييم تعزى للعوامل الشخصية مثل المهنة أو العمر ورغم أن الدراسة لم تتناول التكنولوجيا كعامل مباشر إلا أن النتائج تعكس الحاجة إلى إدخال الحلول التكنولوجية كوسيلة فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز عمليات التقييم إذ تُعد الأنظمة الرقمية ونظم المعلومات الصحية أدوات أساسية في رصد الأداء وتحليل تجارب المرضى بشكل دقيق وسريع مما يتيح للمؤسسات الصحية فرصاً أفضل لتطوير خدماتها بناءً على بيانات موضوعية ومن هذا المنطلق فإن توظيف التكنولوجيا يمكن أن يسهم بفاعلية في تحسين مستوى رضا المرضى ورفع جودة الرعاية المقدمة.

وهدفت دراسة (احمد، 2023) إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيقها على مقدمي الرعاية في المستشفيات المشاركة في إحدى المبادرات الصحية الوطنية وتناولت الدراسة الرقمنة كمتغير مستقل ممثلة في شبكات الاتصال والحوكمة الرقمية والأجهزة والمعدات والبرمجيات في حين اعتبرت جودة الخدمات الصحية المتغير التابع وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة ممثلة لمقدمي الخدمة الصحية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي واضح لأبعاد الرقمنة على جودة الخدمات الصحية مما يعكس الدور الحيوي للتكنولوجيا في تحسين

الأداء الصحي العام، إذ تُسهم شبكات الاتصال المتقدمة ونظم الحوكمة الرقمية وتوفير المعدات الحديثة والبرمجيات الطبية المتطورة في دعم عمليات التشخيص والعلاج والمتابعة إلى جانب تعزيز كفاءة تقديم الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى وتشير هذه النتائج إلى أن التكنولوجيا لم تعد مجرد وسيلة مساعدة بل أصبحت أداة مركزية في تقييم وتحسين جودة الخدمات الصحية على نحو منهجي ودقيق.

3. الفصل الثالث: منهجية البحث

المقدمة:

يُعد تحديد المنهجية من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي، إذ تُبرز الأساليب والإجراءات التي تم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج دقيقة موثوقة، وفي ضوء ذلك يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر استخدام التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال توضيح الأسلوب البحثي المتبع، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، ووصف أداة جمع البيانات وكيفية التأكد من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى عرض الإجراءات التي تم اتباعها في جمع البيانات وتحليلها، ويأتي هذا النهج لضمان تحقيق مستوى عالٍ من الدقة والموضوعية، بما يسهم في تقديم نتائج تسهم في تعميق الفهم حول استخدام التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية الرياض.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

تُعد التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث أداة أساسية يعتمد عليها الباحثون، إذ تسهم في قياس المتغيرات بدقة ووضوح، فهي تحدد الطريقة التي يتم من خلالها قياس المتغير أو ملاحظته أو التلاعب به، مما يساهم في توضيح خطوات البحث وضبطها، كما تضمن هذه التعريفات درجة عالية من الاتساق بين الدراسات، وتعزز من موثوقية النتائج وصلاحياتها، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق نتائج دقيقة يمكن الوثوق بها وتكرارها في دراسات لاحقة.

التكنولوجيا

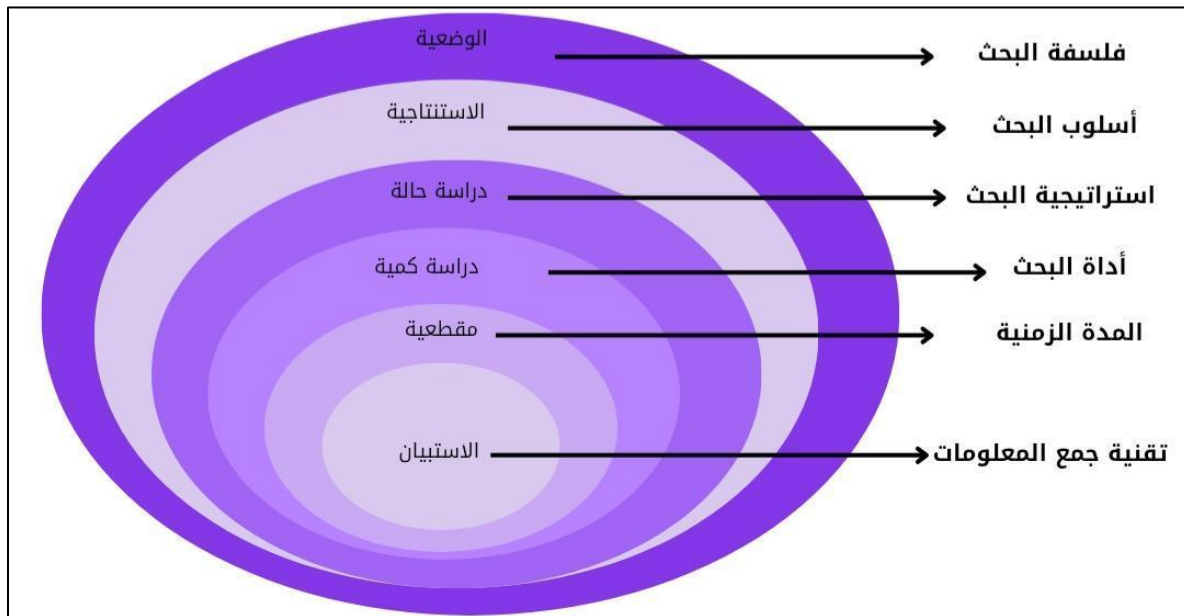
التعريف الإجرائي: التكنولوجيا هي مجموعة الأدوات والأنظمة المعتمدة على الحاسب الآلي داخل المؤسسة لمعالجة وتخزين ونقل البيانات الصحية، بهدف تحسين جودة المعلومات والخدمات الصحية بكفاءة، وسرعة، وبأقل تكلفة، وجهد. (موسى، 2020)

جودة الخدمات الصحية

التعريف الإجرائي: جودة الخدمات الصحية هي منهج يهدف إلى دراسة وتحسين عمليات تقديم الرعاية الصحية داخل المستشفى بشكل مستمر، بما يضمن تلبية احتياجات المرضى والمستفيدين بأفضل مستوى ممكن من الكفاءة والفعالية. (علي وآخرون، 2024)

تصميم البحث

- فلسفة البحث: المنهج وضعي positivism
- أسلوب البحث: استنتاجي Deductive
- استراتيجية البحث: دراسة حالة Case study
- أداة البحث: دراسة كمية Mono method
- المدى الزمنية: دراسة مقطعية cross sectional
- تقنية جمع المعلومات: الاستبيان



ملخص تصميم البحث

2025، المصدر الطالبة

مجتمع البحث وتقنيات أخذ العينات

تُعد عينة البحث وأساليب اختيارها من العوامل الحاسمة التي تؤثر بشكل مباشر في نجاح الدراسات العلمية ومصداقية نتائجها، إذ إن البيانات المستخلصة من هذه العينات تمثل الأساس الذي تُبنى عليه عمليات التحليل الإحصائي وما ينتج عنها من نتائج واستنتاجات لذا، ينبغي على الباحثين الالتزام بأقصى درجات الدقة والموضوعية عند تحديد العينة وتطبيق تقنيات اختيارها، لضمان أن البيانات المجموعة تعكس خصائص المجتمع المستهدف بصورة دقيقة وشاملة، ويُعد التمثيل الصحيح للعينة من الدعائم الرئيسة لتحقيق نتائج بحثية موثوقة وذات قيمة علمية عالية، إذ كلما كان اختيار العينة أكثر انضباطاً وموضوعية، انعكس ذلك إيجاباً على جودة النتائج وقدرتها على الإجابة عن أسئلة البحث بشكل متكامل وفي هذا الإطار، يتناول هذا القسم تعريفاً مفصلاً بمجتمع الدراسة، يلي ذلك عرضٌ لعينة البحث المختارة، مع توضيح الأساليب والتقنيات المستخدمة في اختيار العينة وجمع البيانات منها، وذلك على النحو الآتي:

مجتمع الدراسة

القطاع	التصنيفات	عدد الموظفين
مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض	الإداريين	7
	الموظفين	30

جدول رقم 2

المصدر: الطالبة، 2025

عينة البحث

عينة البحث	حجم العينة
نستهدف الموظفين في مدينة الأمير سلطان الطبية	30

جدول رقم 3

2025، المصدر: الطالبة

طريقة وتقنيات أخذ العينة

يتم أخذ العينات بالطريقة الاحتمالية، وتقنيات أخذ العينات هي أخذ العينات العشوائية البسيطة.

طريقة جمع البيانات

سيتم إجراء تحليل إحصائي للبيانات التي تم جمعها، حيث يتضمن هذا التحليل معالجة البيانات الأولية وتحويلها إلى معلومات دقيقة قابلة للاستخدام، ويهدف هذا المنهج إلى دراسة العلاقة بين المتغير المستقل وهو التحول الرقمي والمتغير التابع وهو الأداء التنظيمي، ومن خلال هذا التحليل سيتم الكشف عن مدى إسهام التحول الرقمي في دعم وتحسين الأداء التنظيمي داخل الشركة، بما يساهم في استخلاص نتائج دقيقة تدعم الفرضيات المطروحة وتقدم أدلة علمية قوية تدعم أهداف الدراسة.

التكنولوجيا

اعتمد الطالب على استبانة لبيض وآخرون، 2025، من أجل قياس المتغير المستقل (التكنولوجيا) وذلك من حيث أربع أبعاد وهي: الإدارة الإلكترونية، الإدارة الرقمية للموارد البشرية، العمليات والإجراءات، نظم المعلومات، بإجمالي 13 عنصر للمتغير، حيث إن جميع الأبعاد اشتملت على 3 عناصر عدا بعد نظم المعلومات اشتملت على 4 عناصر، كما أن نوع الأداة المستخدمة هي: لكرت الخماسي (اتفق بشدة، اتفق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)

المتغير المستقل

المتغيرات	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
التكنولوجيا	الإدارة الإلكترونية الإدارة الرقمية للموارد البشرية العمليات والإجراءات نظم المعلومات	13 عبارة	لبيض وآخرون ،2025، استبيان التكنولوجيا، تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين.

جدول رقم 4

المصدر: الطالبة، 2025

جودة الخدمات الصحية

اعتمد الطالب على استبانة لبيض وآخرون، 2025، من أجل قياس المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وذلك من حيث أربع أبعاد وهي: الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، بإجمالي 12 عنصر للمتغير، حيث إن جميع الأبعاد اشتملت على 3 عناصر، كما أن نوع الأداة المستخدمة هي: لكرت الخماسي (اتفق بشدة، اتفق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)

المتغير التابع

المتغيرات	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
جودة الخدمات الصحية	الاستجابة الاعتمادية الملموسية التعاطف	12 عبارة	لبيض وآخرون، 2025، استبيان جودة الخدمات الصحية، تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين.

جدول رقم 5

المصدر الطالبة، 2025

أنواع البيانات

تنقسم أنواع البيانات إلى بيانات أولية وهي التي تم تجميعها من قبل الباحث وبيانات ثانوية تم جمعها بواسطة باحثين آخرين وهي كالآتي:

البيانات الأولية:

- توزيع استبيانات على عينة من العاملين في القطاع الصحي (أطباء، ممرضين، إداريين) لقياس أثر استخدام التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية.
- إجراء مقابلات ميدانية مع بعض المسؤولين ومديري الأقسام الطبية والإدارية للتعرف على آرائهم حول فاعلية الأنظمة التقنية في تطوير الخدمات.
- الملاحظات المباشرة التي قام بها الباحث داخل المؤسسات الصحية لرصد تطبيقات التكنولوجيا في تقديم الخدمات ومدى تفاعل الموظفين معها.

البيانات الثانوية:

- الاطلاع على الكتب والمراجع العلمية التي تناولت موضوع تكنولوجيا المعلومات وإدارة الجودة في الخدمات الصحية.
- مراجعة الدراسات والبحوث السابقة التي بحثت أثر استخدام التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الطبية.
- تحليل التقارير والإحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة والمنظمات الدولية ذات العلاقة بتطبيقات التكنولوجيا في القطاع الصحي.

طرق إجراء التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات، أصبح من الضروري تحليل المعلومات المستخلصة بهدف الوصول إلى نتائج واستنتاجات ذات دلالة علمية، ولتحقيق ذلك، تم تحليل البيانات المجمعة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، حيث أُجري التحليل الوصفي لتوصيف خصائص العينة وتكوين صورة واضحة عن مجتمع الدراسة من حيث التركيبة السكانية والتفضيلات وغيرها من المتغيرات ذات الصلة، كما تم إجراء اختبارات الصدق والموثوقية لضمان دقة البيانات واتساقها، وذلك من خلال استخدام التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من صلاحية أدوات القياس، واختبار كرونباخ ألفا لتقدير مستوى الثبات والاتساق الداخلي للبيانات بين أفراد العينة.

الخاتمة

في ختام هذا الفصل، تم التطرق بشكل مفصل إلى منهجية البحث، بدءًا بالمقدمة التي أسهمت في تأسيس فهم واضح للإطار البحثي، مرورًا بالتعريفات الإجرائية التي أوضحت المفاهيم الرئيسية المعتمدة في الدراسة، كما تناول الفصل تصميم البحث الذي يحدد الأساليب والإجراءات المستخدمة لتحقيق أهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد مجتمع البحث بدقة وشرح طرق وتقنيات أخذ العينات لضمان تمثيل مناسب للعينة، وتضمن الفصل كذلك توضيحًا لوسائل جمع البيانات وأنواعها المختلفة، مع تقديم عرض شامل لأساليب تحليل البيانات المتبعة لاستخلاص النتائج وأخيرًا، اختتم الفصل بملخص يربط بين عناصر المنهجية ويقدم تصورًا متكاملًا عنها.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

المقدمة :

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج الإحصائية المستخلصة من البيانات التي جُمعت خلال الدراسة، والتي تناولت أثر استخدام التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية في الرياض، وقد ركزت الدراسة على تحليل الدور الذي تؤديه التكنولوجيا من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي: الإدارة الإلكترونية، والإدارة الرقمية للموارد البشرية، والعمليات والإجراءات، ونظم المعلومات، وذلك بهدف قياس مستوى الاستخدام الفعلي للأنظمة التقنية داخل المنشأة الصحية ومدى انعكاسها على جودة الخدمات المقدمة.

كما تناولت الدراسة جودة الخدمات الصحية باعتبارها متغيراً تابعاً، وتم قياسها وفق أربعة أبعاد أساسية تشمل: الاستجابة، والاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، وهي الأبعاد التي تُعد من أبرز معايير الجودة المعتمدة في القطاع الصحي، وتعكس قدرة المستشفى على تلبية احتياجات المرضى بكفاءة وفعالية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على استبانة تم تطويرها وقياس صدقها وثباتها إحصائياً، كما جرى استخدام برنامج التحليل الإحصائي لإجراء مختلف الاختبارات، ابتداءً من التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، مروراً باختبارات الصدق والثبات للأدوات، وانتهاءً التحليل الاستدلالي الذي تضمن معاملات الارتباط والانحدار للتحقق من صحة الفرضيات ومدى تأثير التكنولوجيا بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية.

ويُسهم هذا التحليل في تقديم صورة واضحة حول العلاقة بين المتغيرين، ويساعد في تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً، مما يتيح للخدمات الصحية فرصاً أفضل في التطوير والتحسين وتحقيق الأهداف المنشودة داخل المستشفى.

تحليل البيانات:

خصائص عينة الدراسة

تم توزيع عناصر عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية الأساسية، والتي شملت: الجنس، التنوع الوظيفي، وسنوات الخبرة وقد جرى تحليل هذه البيانات من خلال حساب كلٍّ من التكرارات والنسب المئوية لكل فئة

من فئات هذه المتغيرات، بهدف تحديد الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة وتوفير خلفية وصفية دقيقة تسهم في تفسير نتائج الدراسة بشكل موضوعي وموثوق. وتشمل هذه الخصائص ما يلي:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر: أقل من 20 سنة ☐ من 21 إلى 30 سنة ☐ 30 سنة فأكثر ☐

المؤهل: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

الخبرة: 5 سنوات فأقل ☐ من 5 إلى 10 سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر ☐

جدول خصائص العينة

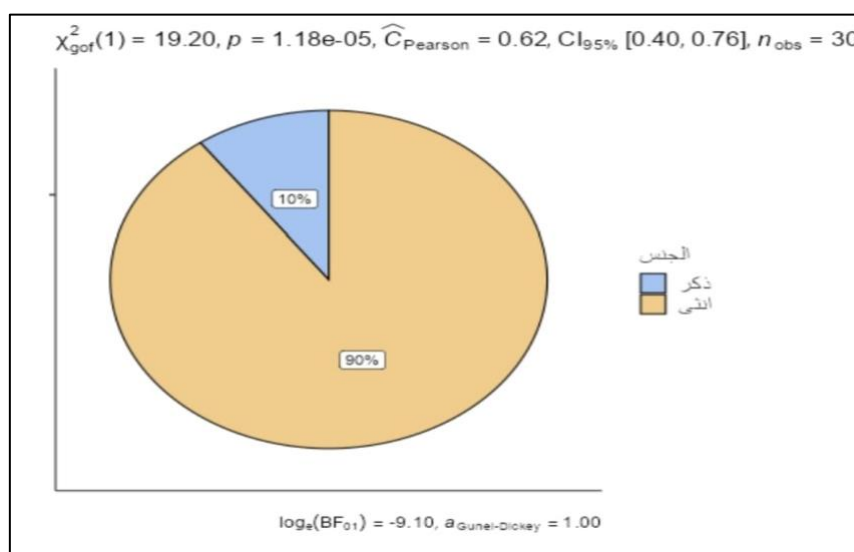
المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة من إجمالي العينة
الجنس	ذكر	27	90%
	أنثى	3	10%
	الإجمالي	30	100%
العمر	أقل من 20 سنة	1	3.3%
	من 21 إلى 30 سنة	5	16.7%
	أكثر من 30 سنة	24	80%
	الإجمالي	30	100%
المؤهل العلمي	الثانوي	8	26.7%
	جامعي	15	50%
	دراسات عليا	7	23.3%
	الإجمالي	30	100%

16.7%	5	أقل من 5 سنوات	الخبرة
23.3%	7	من 5 إلى 10 سنوات	
60%	18	10 سنوات فأكثر	
100%	30	الإجمالي	

جدول رقم: 6 ،المصدر الطالبة، 2025

من بيانات جدول الرقم 6 تم استخلاص النتائج التالية:

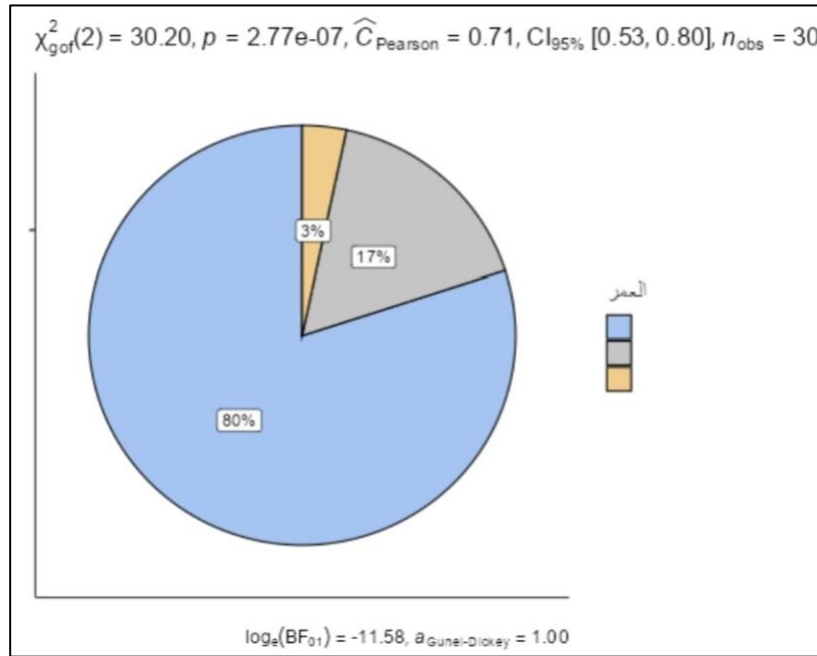
الجنس: أوضحت النتائج الإحصائية أن عدد الإناث المشاركات في الدراسة بلغ 27 مشاركة أي ما نسبته 90% من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الذكور 3 مشاركين بنسبة 10%. وهذا يشير إلى أن العينة يغلب عليها الطابع النسائي بشكل واضح، مما يعكس وجود تفاوت كبير في تمثيل الجنسين داخل مجتمع الدراسة.



الشكل رقم : 4 التصنيف وفق الجنس

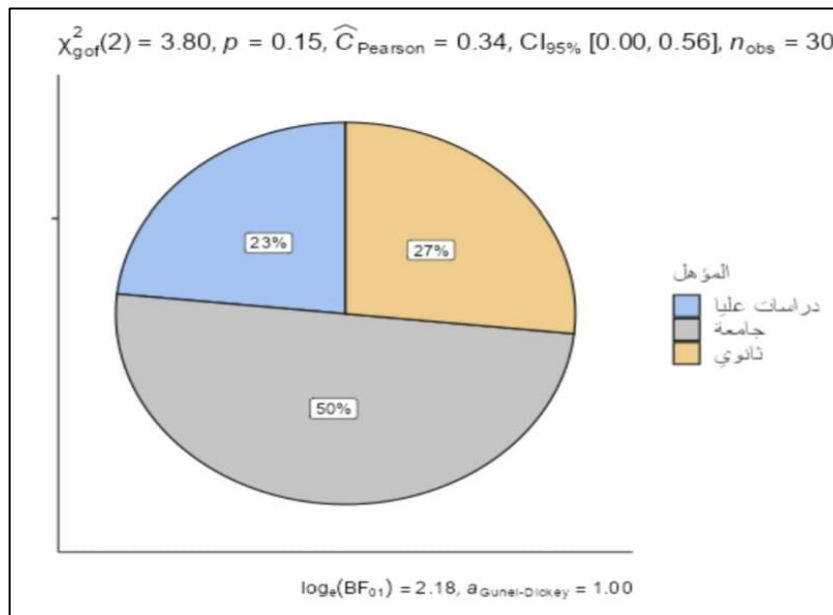
العمر: بيّنت النتائج أن المشاركين الذين تقل أعمارهم عن 20 عامًا بلغوا 1 مشارك بنسبة 3.3%، بينما تراوحت أعمار 5 مشاركين بين 21 و30 عامًا بنسبة 16.7%، في حين شكّل المشاركون ممن تبلغ أعمارهم

30 سنة فأكثر العدد الأكبر بواقع 24 مشاركًا وبنسبة 80%، مما يدل على أن العينة يغلب عليها الأفراد الأكبر سنًا نسبيًا.



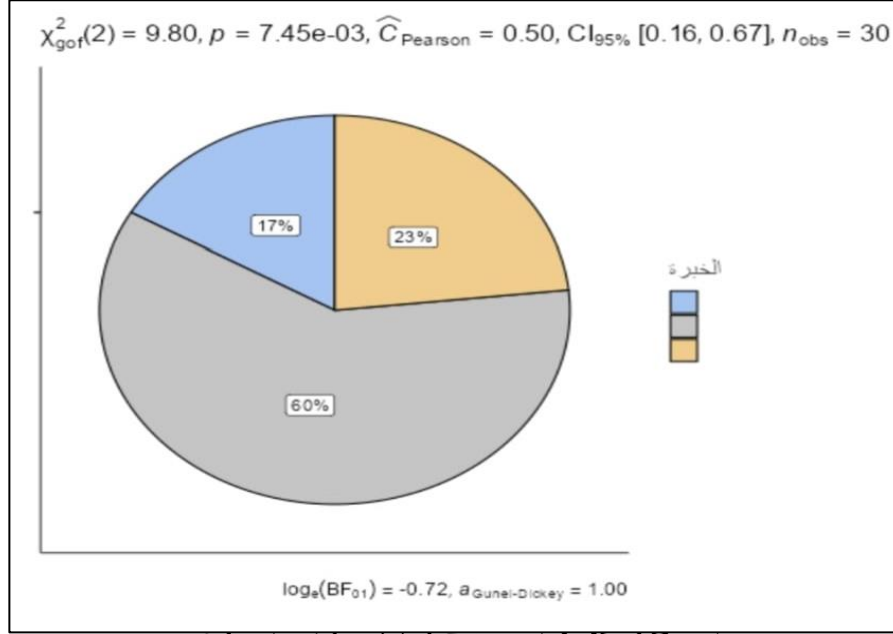
الشكل رقم 5 : التصنيف وفق العمر

المؤهل العلمي: أظهرت البيانات أن المشاركين من حملة الثانوية بلغت نسبتهم 26.7% (8 مشاركين)، بينما شكّل حملة المؤهل الجامعي ما نسبته 50% (15 مشاركًا)، في حين بلغ عدد الحاصلين على الدراسات العليا 7 مشاركين بنسبة 23.3%، مما يشير إلى أن غالبية العينة تتمتع بمستوى تعليمي جامعي.



الشكل رقم: 6 التصنيف وفق المؤهل العلمي

سنوات الخبرة: بيّنت النتائج أن ذوي الخبرة الأقل من خمس سنوات بلغوا 5 مشاركين ما نسبته 16.7%، في حين بلغ عدد من تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات 7 مشاركين بنسبة 23.3%، بينما كان ذوو الخبرة الأعلى (10 سنوات فأكثر) هم الفئة الأكبر بواقع 18 مشاركًا يمثلون 60% من إجمالي العينة، مما يعكس أن غالبية المشاركين لديهم خبرات مهنية طويلة.



الشكل رقم: 7 التصنيف وفق سنوات الخبرة

قياس صدق وثبات الدراسة:

تعتمد موثوقية أي دراسة علمية على جودة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، فالأداة البحثية ليست مجرد نموذج لتعقب المعلومات، بل هي الوسيلة التي يتم من خلالها تحويل المفاهيم النظرية إلى بيانات واقعية قابلة للتحليل والفهم، وانطلاقاً من هذا المفهوم، حرص الباحث على إخضاع أداة الدراسة لعدد من الاختبارات العلمية الدقيقة التي تهدف إلى التأكد من قدرتها على قياس المفاهيم المستهدفة بصدق وموضوعية، وضمان استقرار نتائجها عند تطبيقها في بيانات مختلفة أو أزمنة متعددة.

وقد ركزت عملية التحقق في بدايتها على فحص مدى اتساق فقرات الأداة مع الإطار النظري للدراسة؛ للتأكد من انسجامها الداخلي وتوافقها مع المفهوم المراد قياسه، بحيث تعكس العبارات المحتوى المطلوب بوضوح ودقة.

كما تم اختبار درجة ثبات الأداة عبر أبعادها المتنوعة، وذلك للتأكد من موثوقيتها واستقرارها بمرور الوقت. وتشكل هذه الخطوات أساساً منهجياً ضرورياً لضمان مصداقية النتائج، إذ لا تكتسب التحليلات الإحصائية قوتها إلا عندما تعتمد على أدوات قياس دقيقة ومتسقة.

وقد أظهرت نتائج الاختبارات أن الأداة المستخدمة تتمتع بمستوى جيد من الصدق والثبات، مما يعكس جودة بنائها المنهجي ويعزز الثقة في النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تعتمد قوة النتائج البحثية على جودة الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، فالأداة البحثية ليست مجرد استبيان روتيني؛ بل هي وسيلة فكرية تهدف إلى ترجمة المفاهيم النظرية إلى واقع قابل للقياس والتحليل.

ومن هذا المنطلق، حرصت الباحثة على اختبار الأداة بدقة للتأكد من قدرتها على قياس الظواهر المقصودة بموضوعية وثبات في مختلف السياقات.

وقد تم التحقق من الترابط الداخلي بين فقرات كل بُعد من أبعاد الدراسة بهدف ضمان انسجامها واتساقها في التعبير عن المفهوم المراد قياسه؛ حيث جاءت العبارات ضمن كل بُعد متناسقة المعنى وتشكل إطاراً متماسكاً، وليس مجرد عناصر متفرقة.

كما أجري تحليل لمدى التقارب بين البنود داخل كل بُعد، مما يعكس درجة تماسكها في تمثيل الفكرة النظرية التي بنيت عليها الأداة.

ويُعد هذا النوع من الفحص خطوة جوهرية لضمان جودة المقاييس ولتعزيز موثوقية النتائج التي تبني عليها الدراسة.

Average variance expected متوسط التباين المستخرج		P Val ues	Standa rd deviati on الانحراف المعياري	Factor loadin gs معامل الارتباط	KMO	State ment s العبارات	Variable المتغير	
0.52	0.55	0.00	0.776	0.695	0.802	A1	الإدارة الإلكترونية	التكنولوجيا
		0.00	0.747	0.778		A2		
		0.00	0.699	0.708		A3		
	0.48	0.00	0.730	0.830		B1	الإدارة الرقمية للموارد البشرية	
		0.00	0.691	0.869		B2		
		0.00	0.664	0.809		B3		
	0.49	0.00	0.759	0.756		C1	العمليات والإجراءات	
		0.00	0.691	0.716		C2		
		0.00	0.662	0.669		C3		
		0.00	0.695	0.790		D1	نظام	
		0.00	0.759	0.846		D2		

	0.56	0.00	0.718	0.829		D3	المعلومات	
		0.00	0.828	0.732		D4		
		0.00	0.765	0.808		A1		
	0.56	0.00	0.791	0.869		A2	الاستجابة	
		0.00	0.691	0.756		A3		
		0.00	0.730	0.861		B1		
	0.53	0.00	0.681	0.830		B2	الاعتمادية	
		0.00	0.788	0.709		B3		
		0.00	0.691	0.716		C1		
0.49		0.00	0.691	0.716		C2	الملموسية	جودة الخدمات الصحية
	0.49	0.00	0.730	0.778	0.727	C3		
		0.00	0.640	0.669		D1		
		0.00	0.615	0.695		D2	التعاطف	
	0.39	0.00	0.626	0.809		D3		

جدول رقم: 7 ،المصدر الطالبة، 2025

مقاييس تطبيق المتغير الأول (التكنولوجيا): أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين العبارات وأبعاد متغير التكنولوجيا جاءت مرتفعة في معظمها، إذ تجاوزت غالب القيم حدّ (0.70)، في حين كانت بعض القيم

قريبة من هذا الحد لكنها ما تزال ضمن المستوى المقبول علميًا، كما كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية أقل من (0.001)، مما يشير إلى قوة العلاقة بين العبارات والمتغير ويعكس تحقق الصدق الداخلي للمقياس.

أما بالنسبة لقيمة متوسط التباين المستخرج (AVE)، فقد بلغت (0.52)، وهي قيمة مقبولة وتعكس تحقق مستوى جيد من الصدق التقاربي، وذلك بما يتوافق مع المعايير العلمية لقبول جودة المقاييس.

مقاييس تطبيق المتغير الثاني (جودة الخدمات الصحية): أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط بين عبارات متغير جودة الخدمات الصحية وبين أبعاده الأربعة جاءت مرتفعة في معظمها، حيث تخطت غالب القيم مستوى (0.70)، في حين ظهرت بعض القيم القريبة من هذا الحد ولكنها ما تزال ضمن المستوى المقبول علميًا، كما كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى أقل من (0.001)، مما يؤكد تحقق الصدق الداخلي للمقياس.

أما قيمة متوسط التباين المستخرج (AVE) فقد بلغت (0.49)، وهي قيمة تقع عند الحد المقبول، إلا أن قوة الارتباطات وتناسق العبارات داخل كل بُعد يعكسان تحقق الصدق التقاربي لهذا المتغير وفقًا للمعايير العلمية المعتمدة في تقييم جودة المقاييس.

ثبات أداة الدراسة

يعكس ثبات الاستبيان مدى استقرار نتائجه عند إعادة تطبيقه على العينة نفسها في أوقات مختلفة، وهو ما يعد مؤشرًا أساسيًا على مصداقية أداة القياس، وفي هذه الدراسة جرى حساب معامل ألفا كرونباخ للتحقق من مستوى الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان؛ حيث تشير القيم التي تتجاوز 0.70 وفقًا لمعايير Hair إلى مستوى مقبول من الثبات.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معامل ألفا كرونباخ لمتغير التكنولوجيا بلغ 0.931، وكذلك بلغ معامل ألفا لمتغير جودة الخدمات الصحية 0.931، وهي قيم مرتفعة جدًا وتعكس مستوى ممتازًا من الثبات الداخلي. وتدل هذه النتائج على أن فقرات الاستبيان مترابطة وتمثل المفاهيم المراد قياسها بدقة وموثوقية، مما يعزز مصداقية البيانات التي تركز عليها التحليلات اللاحقة.

Cronbach's alpha		Number of statements عدد العبارات	Variable المتغير	
0.931	0.924 0.930 0.927	3 عبارات	الإدارة الإلكترونية	التكنولوجيا
	0.920 0.924 0.927	3 عبارات	الإدارة الرقمية للموارد البشرية	
	0.928 0.928 0.927	3 عبارات	العمليات والإجراءات	
	0.924 0.926 0.927 0.924	4 عبارات	نظام المعلومات	
0.931	0.925 0.927 0.923	3 عبارات	الاستجابة	جودة الخدمات الصحية
	0.924 0.927 0.929	3 عبارات	الاعتمادية	
	0.920 0.926 0.928	3 عبارات	الملموسية	
	0.921 0.925 0.926		التعاطف	

جدول رقم: 8 ،المصدر الطالبة، 2025

التكنولوجيا: أظهرت النتائج الإحصائية أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمتغير التكنولوجي بلغت (0.931)، وهي قيمة مرتفعة جداً تعكس مستوى عاليًا من الثبات الداخلي لأداة القياس. وتشير هذه النتيجة إلى أن العبارات المكونة لهذا المتغير تمتاز بدرجة عالية من الاتساق فيما بينها، مما يؤكد موثوقية المقياس وقدرته على قياس مفهوم التكنولوجيا بدقة وموضوعية وفقًا للمعايير العلمية المعتمدة في هذا المجال.

جودة الخدمات الصحية: أظهرت النتائج الإحصائية أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمتغير جودة الخدمات الصحية بلغت (0.931) كذلك، وهي قيمة مرتفعة جدًا تعكس مستوى عاليًا من الثبات الداخلي لأداة القياس. وتشير هذه النتيجة إلى أن العبارات المكوّنة لهذا المتغير تمتاز بدرجة عالية من الاتساق فيما بينها، مما يؤكد موثوقية المقياس وقدرته على قياس مفهوم جودة الخدمات الصحية بدقة وموضوعية وفقًا للمعايير العلمية المعتمدة في هذا المجال.

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
------------	-------	-------	-----------	----------------

جدول رقم: 9 المصدر الطالبة، 2025

وقد تم حساب مستوى الأهمية وفقًا للمعادلة التالية:

تم حساب الوزن النسبي المقابل لكل فئة عن طريق ضرب المتوسط الحسابي فيه 5 [100 (المقياس الخماسي)] = 20 %.

ويوضح الجدول التالي دلالة المتوسطات الحسابية، كما يلي:

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة / الأهمية
من 1 إلى أقل من 1.40	غير موافق بشدة	من 0% إلى أقل من 20%	منخفض جدا
من 1.40 إلى أقل من 1.80	غير موافق	من 20% إلى أقل من 40%	منخفض
من 1.80 إلى أقل من 2.20	محايد	من 40% إلى أقل من 60%	متوسط
من 2.20 إلى أقل من 2.60	موافق	من 60% إلى أقل من 80%	مرتفع

مرتفع جدا	من 80 إلى أقل من 100%	موافق بشدة	من 2.60 إلى أقل 3.00
-----------	-----------------------	------------	----------------------

جدول رقم: 10 المصدر الطالبة، 2025

يبين الجدول التالي التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة ممثلة المتوسطات الحسابية بناء على مقياس ليكرت الخماسي، والانحرافات المعيارية للمتغيرات وفقا للجدول المتعلق بأهمية المتوسط الحسابي.

المتغير		المتوسط الحسابي		الاتجاه العام		مستوى الأهمية	
التكنولوجيا	الإدارة الإلكترونية	2.16	2.12	محايد	متوسط	مرتفع	مرتفع
	الإدارة الرقمية للموارد البشرية	2.20		موافق	قوي	مرتفع	مرتفع
	العمليات والإجراءات	2.04		محايد	متوسط	متوسط	متوسط
	نظام المعلومات	1.95		محايد	متوسط	منخفض	منخفض
جودة الخدمات الصحية	الاستجابة	2.07	2.08	محايد	متوسط	متوسط	متوسط
	الاعتمادية	2.09		محايد	متوسط	متوسط	متوسط
	الملموسية	2.09		محايد	متوسط	متوسط	متوسط
	التعاطف	2.09		محايد	متوسط	متوسط	متوسط

جدول رقم: 11 المصدر الطالبة، 2025

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

تستعرض الجداول التالية نتائج تحليل معامل الارتباط الخطي بيرسون بين متغيرات الدراسة المختلفة، وتم إجراء هذا التحليل بعد معالجة البيانات التي جمعت من عينة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

ويهدف هذا النوع من التحليل إلى تحديد طبيعة العلاقة طردية أم عكسية وقوتها بين المتغيرات، ويعد خطوة تمهيدية استكشافية أساسية تساعد الباحث على استبيان الاتجاهات العامة للعلاقات قبل الانتقال إلى إجراء تحليلات إحصائية أعمق وأكثر تعقيداً، مثل تحليل الانحدار أو غيره، ومن الضروري التأكيد على أن تحليل الارتباط يوضح مدى الترابط فحسب، دون افتراض وجود علاقة سببية مباشرة بين المتغيرات.

جودة الخدمات الصحية	التكنولوجيا	
0.841	Pearson correlation	التكنولوجيا على جودة الخدمات الصحية
<0.01	Sig. (2 tailed)	
30	N	

جدول رقم: 12 المصدر الطالبة، 2025

جودة الخدمات الصحية	الإدارة الإلكترونية	
0.821	Pearson correlation	الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية
<0.01	Sig. (2 tailed)	
30	N	

جدول رقم: 13 المصدر الطالبة، 2025

جودة الخدمات الصحية	الإدارة الرقمية للموارد البشرية	
0.653	Pearson correlation	الإدارة الرقمية للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية
<0.01	Sig. (2 tailed)	
30	N	

جدول رقم: 14 المصدر الطالبة، 2025

الاستجابة	التكنولوجيا	
0.708	Pearson correlation	التكنولوجيا على الاستجابة
<0.01	Sig. (2 tailed)	
30	N	

جدول رقم: 15 المصدر الطالبة، 2025

الخدمات الصحية	العمليات والإجراءات	
0.621	Pearson correlation	العمليات والإجراءات على الخدمات الصحية
<0.01	Sig. (2 tailed)	
30	N	

جدول رقم: 16 المصدر الطالبة، 2025

اختبار صدق الدراسة

نتائج اختبار صدق فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التكنولوجيا و جودة الخدمات الصحية في مدينة الأمير سلطان الطبية بالرياض.

الفرضية الثانية: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية و جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرضى.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات الحديثة (الإدارة الرقمية للموارد البشرية) وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأساليب التكنولوجية الملائمة (العمليات والإجراءات) وقياس مستوى معايير جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الرقابة اللامركزية (التكنولوجيا على بعد الاستجابة) وتحسين جودة الخدمات الصحية.

العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات الصحية (17):

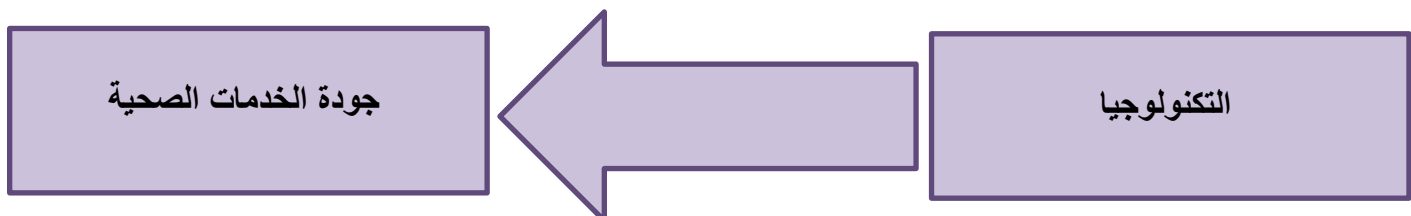
Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.841	0.707

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
المتغير الأول التكنولوجيا	5.80	1	5.8029	67.5	<.001
Residuals	2.41	28	0.0859		

Predictor	Estimate	SE	p	t
Intercept	0.354	0.217	0.115	1.63
المتغير الأول التكنولوجيا	0.833	0.101	<.001	8.22



العلاقة بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية (18):

Model Fit Measures

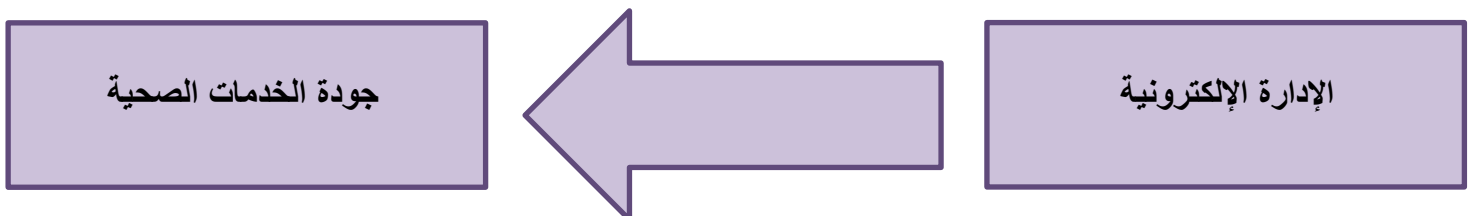
Model	R	R ²
1	0.821	0.674

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
بعد 1 متغير 1 الإدارة الإلكترونية	5.53	1	5.5348	58.0	<.001
Residuals	2.67	28	0.0955		

Model Coefficients - المتغير الثاني جودة الخدمات الصحية

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	0.493	0.2164	2.28	0.031
بعد 1 متغير 1 الإدارة الإلكترونية	0.738	0.0969	7.61	<.001



العلاقة بين الإدارة الرقمية للموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية (19):

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.653	0.427

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
بعد 2 متغير 1 الإدارة الرقمية للموارد البشرية	3.50	1	3.505	20.9	<.001
Residuals	4.70	28	0.168		

Model Coefficients - المتغير الثاني جودة الخدمات الصحية

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	0.855	0.279	3.06	0.005
بعد 2 متغير 1 الإدارة الرقمية للموارد البشرية	0.558	0.122	4.57	<.001



العلاقة بين التكنولوجيا والاستجابة (20):

Model Fit Measures

Model	R	R ²
1	0.708	0.501

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
المتغير الأول التكنولوجي	6.61	1	6.609	28.1	<.001
Residuals	6.59	28	0.235		

Model Coefficients - بعد 1 متغير 2 الاستجابة

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	0.221	0.359	0.614	0.544
المتغير الأول التكنولوجي	0.889	0.168	5.298	<.001



العلاقة بين العمليات والإجراءات والخدمات الصحية (21):

Model Fit Measures

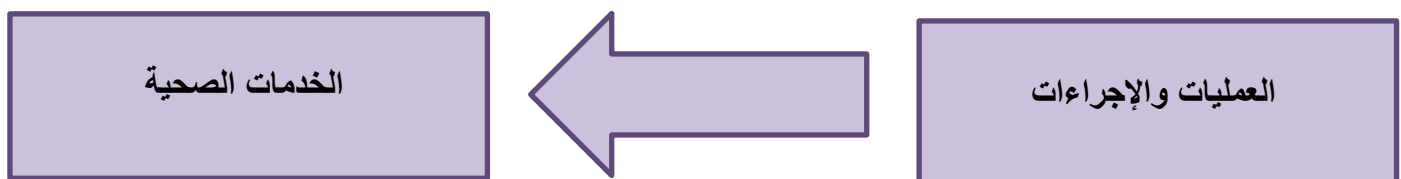
Model	R	R ²
1	0.621	0.385

Omnibus ANOVA Test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
بعد 3 متغير 1 الإجراءات والعمليات	3.16	1	3.164	17.6	<.001
Residuals	5.04	28	0.180		

المتغير الثاني جودة الخدمات الصحية - Model Coefficients

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	0.889	0.295	3.01	0.005
بعد 3 متغير 1 الإجراءات والعمليات	0.584	0.139	4.19	<.001



قائمة المراجع

- أحمد، ع. (2023). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.
- البقمي، هـ. (2025). دور التكنولوجيا في تحسين جودة التعليم وتعزيز الاستدامة في التعليم ما قبل الجامعي في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية – جامعة طنطا، 91 (يناير، الجزء الأول).
- بوفقه، ع.، زكري، هـ. (2020). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية: برنامج الاستقبال والتوجيه كنموذج بالمؤسسات الصحية بورقلة.
- تينلوي، ع. (2019). دور استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الخدمات المقدمة في شركات الاتصالات (Syriatel & MTN). الجامعة الافتراضية السورية، ماجستير التأهيل والتخصص في إدارة الأعمال.
- داخل، ز. (2018). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية. جامعة القادسية، كلية الإدارة والاقتصاد.
- الرحبي، م.، يرو، ح. (2021). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية في الجمهورية اليمنية. المجلة الدولية لنشر الدراسات العلمية، 11 (3)، البحث السابع.
- رضوان، ع. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
- السديري، م. (2014). مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية.
- الشمري، س.، الظفيري، أ.، القرني، ف.، الظفيري، ب. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن.
- الشعبان، إ. (2022). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على التطور التنظيمي من وجهة نظر المدراء في المرافق الصحية.
- العبيدي، ص.، بخاري، م. (2024). دور إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية استطلاعية على الكادر الطبي والفني والإداري بمستشفى العزيزية للأطفال بمحافظة جدة. المجلة العربية للنشر العلمي، 74 (ديسمبر).

- المالكي، ح. (2025). العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية.
- محمد، ع. (2007). دور تكنولوجيا المعلومات في البحث العلمي في الاقتصاد الإسلامي.
- مشطر، آ، وآخرون. (2023). واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض: دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي - قالمة. جامعة 8 ماي 1945 - قالمة.
- مصطفى، ع، شكري، ع. (2017). علاقة الإدارة بجودة الخدمات الصحية بالعيادات الخاصة: دراسة ميدانية بالعيادة الكبرى مزداوت بخنشلة.
- موسى، م. (2020). أثر قدرات تكنولوجيا المعلومات في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الجامعية بجنوب الصعيد. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، 16(23).
- مهدي، م، العتيبي، ش. (دون تاريخ). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية.
- فهيمة، ب، بلال، ز. (2011). جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات.
- قدرى، م، سليمان، أ. (2023). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار. مجلة كلية التربية - جامعة بني سويف، يوليو (الجزء الثالث).
- هيكل، ل. (2015). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في أداء المنظمات: دراسة تطبيقية على شركة الأمل لصناعة الأدوية. الجامعة الافتراضية السورية.
- علي وآخرون، 2024، واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية.

الملاحق

أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى قياس أثر العلاقة استخدام التكنولوجيا في تقييم جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال التطبيق على مدينة الأمير سلطان الطبية بمدينة الرياض وتم تصميم هذا الاستبيان ليعكس آراءكم وتجاربكم الشخصية تجاه استخدام التكنولوجيا وأثرها في تقييم جودة الخدمات الصحية، يرجى التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة المطروحة عبر وضع علامة صح أمام الخيار الذي يمثل وجهة نظركم بأكبر قدر من الدقة، ونود التأكيد على أن جميع الإجابات صحيحة طالما أنها تعكس رأيكم الشخصي، وأن الهدف من هذا الاستبيان هو جمع بيانات واقعية وشاملة تساعد على فهم الواقع الحالي وتقديم توصيات علمية تسهم في تقييم أثر استخدام التكنولوجيا في جودة الخدمات الصحية.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

العمر: اقل من 20 سنة ☐ من ٢١ إلى ٣٠ سنة ☐ 30 سنة فأكثر ☐

المؤهل: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

الخبرة: 5 سنوات فأقل ☐ من 5 إلى ١٠ سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر ☐

استبيان التكنولوجيا

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الإدارة الإلكترونية						
1	يملك المستشفى شبكة انترنت قوية تدعم الخدمات الرقمية.					
2	تتوفر بالمستشفى أجهزة حديثة (حواسيب، لوحات ذكية، أجهزة طبية)					

					3	يتوفر المستشفى على تطبيقات ومنصات رقمية تسهل التواصل مع المرضى رقمياً.
الإدارة الرقمية للموارد البشرية						
					4	يتمتع موظفو المستشفى بالمهارات الرقمية اللازمة لاستخدام الأنظمة الحديثة.
					5	يوفر المستشفى برامج تدريب وتأهيل مستمر لمواكبة التحول الرقمي.
					6	يوجد مصلحة مخصصة لدعم الموظفين في استخدام الأنظمة الرقمية.
العمليات والإجراءات						
					7	يوجد اتصال فعال بين الأقسام من خلال أنظمة رقمية مشتركة.
					8	تساعد الأنظمة الرقمية على اتمام المهام الروتينية.
					9	توفر الأنظمة الرقمية إمكانية تتبع سير العمليات الصحية والإدارية بدقة.
نظام المعلومات						

					يتم جمع البيانات الصحية للمرضى بشكل دقيق وتخزينها بشكل امن ومنظم.	10
					يوفر المستشفى قواعد بيانات موحدة يسهل الوصول إليها عند الحاجة.	11
					يتوفر المستشفى على أدوات لحماية البيانات الشخصية	12
					تستخدم البيانات الصحية المتوفرة في اتخاذ القرارات.	13

استبيان جودة الخدمات الصحية

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر: أقل من 20 سنة ☐ من ٢١ إلى ٣٠ سنة ☐ 30 سنة فأكثر ☐

المؤهل: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

الخبرة: 5 سنوات فأقل ☐ من 5 إلى ١٠ سنوات ☐ 10 سنوات فأكثر ☐

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاستجابة						
1	يقدم المستشفى خدمات صحية بسرعة أكبر.					
2	يستجيب المستشفى لاحتياجات المرضى بطريقة فورية.					
3	هناك استعداد دائم لتقديم أفضل الخدمات الصحية من خلال الأجهزة الرقمية.					
الاعتمادية						

					4	تتم عملية التوثيق الالكتروني للمعلومات الخاصة بالمريض وتسهيل استرجاعها .
					5	يقوم المستشفى بتبليغ المريض بموعد تقديم الخدمات الكترونيا .
					6	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
الملموسية						
					7	تستخدم أدوات وتقنيات تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.
					8	ترى أن المستشفى مجهزة بتجهيزات طبية حديثة .
					9	يتوفر المستشفى على وسائل الراحة والتسهيلات التي يجدها المرضى لتقصير وقت الانتظار والسرعة في تقديم الخدمة والخصوصية .
التعاطف						
					10	تقوم بتقديم رعاية شخصية تتناسب مع كل مريض.
					11	

					تظهر تفهما لاحتياجات المرضى النفسية والجسدية.	
					يتم الرد على استفسارات المرضى بطريقة واضحة ومهذبة.	12