

# Final Project 2

PMG 497

جامعة ميدأوشن  
كلية الإدارة  
قسم / تخصص

نموذج  
المشروع  
النهائي 2  
أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على  
مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض

الهنوف نبيل محمد الشيبية

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د.نادر عبد الرحمن

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

الفصل الدراسي الأول 2026

الشكر والتقدير

على خير الأنام محمد صلى الله عليه وسلم.  
أُتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى صرح العلم والمعرفة 'جامعة ميدأوشن' التي أتاحَت لي  
فرصة التعلم والتطور. وأخص بالشكر الجزيل سعادة الدكتور \*\*نادر عبد الرحمن\*\*، الذي لم يبخل  
عليّ بعلمه وتوجيهاته القيمة، فكان لإشرافه الأثر البالغ في ضبط مسار هذا البحث وإخراجه بهذه  
الصورة.  
كما أُتقدم ببالغ العرفان إلى \*\*عائلتي\*\* الكريمة، التي كانت لي نبعاً من العطاء وسنداً لا يميل،  
فبكم ومعكم تذلت الصعوبات. وأخص بالذكر \*\*والديّ العزيزين\*\*؛ فكلمات الشكر تقف عاجزة أمام  
تضحياتكما ودعواتكما التي كانت تضيء لي عتمة الطريق، أنتما فخري وسبب نجاحي.  
ولا يفوتني أن أقدم خالص شكري ومحبتني إلى \*\*صديقاتي\*\* الوفيات، اللاتي شاركنني رحلة العلم  
بكل تفاصيلها، وكن خير معين لي بالدعم النفسي والمواظرة المستمرة. شكراً لكل من وضع بصمة  
إيجابية في حياتي العلمية والعملية."

## الإهداء

إلى من سبقت دعواتهما خطاي، وإلى اللذين كانت كلماتهما هي النور في عتمة الليالي  
الطوال..

### إلى والدي العزيز..

يا من وهبتي اسمك لأفخر به، وعمرك لأسكن فيه، وقوتك لأستند إليها. إليك يا رجلي  
الأول، ومعلمي الأكبر، ومنيع فخري واعتزازي. لقد كنتَ الجبل الذي لا تزيحه العواصف،  
والقلب الذي لم يبخل يوماً بكلمة تشجيع أو نظرة فخر. هذا الإنجاز هو ثمرة تعبك الذي  
نبت في صدري، وعرقك الذي صار طموحاً يسابق الريح. أهدي إليك هذا البحث، معترفاً  
بأنني مهما بلغت من درجات العلم، سأظل طفلاً يتعلم من حكمتك معنى الثبات  
والوفاء.

### إلى والدتي الغالية..

إلى الجنة التي تمشي على الأرض، إلى منبع الحنان الذي لا ينضب، وسرّ نجاحي الذي لا  
يخفى. يا أمي.. يا من كنتَ تغزلين من دعائك رداءً يحميني، ومن صبرك جسراً يعبر بي نحو  
القمم. إليك يا سيدة قلبي، ويا رفيقة السهر، ويا من كنتَ تشعرين بضيق صدري قبل أن  
أنطق، فتمسحين على قلبي بكلماتك الحانية. أهديك هذا العمل، وأعلم أنه لا يفي بقطرة  
واحدة من بحر عطائك، لكنه نبض قلب يمتنّ لك في كل حين.  
إلى اللواتي كنّ لي العائلة التي اخترتها، والقلوب التي لم تملّ من سماع شكواي وقلقي.  
إليكنّ يا من تقاسمتُ معكنّ قهوة السهر، وعناء المذاكرة، ولذة الإنجاز. شكراً لأنكنّ كنتنّ  
"الجيش" الذي يدفعني للأمام كلما شعرتُ باليأس، ولأنكنّ جعلتنّ لهذه الرحلة الأكاديمية

ذكريات لا تُنسى. أهدي إليكن هذا البحث، فأنتم شركاء النجاح، وفي قلبي لكن حب لا تصفه الكلمات، ووفاءً يمتد بطول العمر.  
إلى عائلتي وسندي..  
إلى إخوتي وأخواتي، ومن يشد عضدي بهم، إليكم جميعاً أهدي هذا الحصاد، شكراً لكونكم في حياتي.

## مستخلص الدراسة

### الهدف:

قياس مستوى تطبيق التحول الرقمي في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وتحديد أثره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.  
• **المنهجية:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة إلكترونية موزعة على عينة من (70) فرداً من المراجعين والعاملين في مستشفيات منطقة الرياض، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS).

### المنهجية:

تتبع الدراسة الفلسفة الواقعية التي تعتمد على قياس الظواهر الميدانية وتحويلها إلى بيانات رقمية قابلة للتحليل الاستنتاجي.

### النتائج:

: أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على جودة الخدمة، حيث بلغت نسبة الموافقة على تحسن الدقة والسرعة بفضل الرقمنة (61.6%)، كما بينت النتائج أن (68.5%) من العينة يثقون في خصوصية الأمان الرقمي الموفر.

### التطبيقات والأهمية:

تكمن أهمية الدراسة في مساعدة إدارة المستشفيات على تحديد مجالات التحسين الرقمي لرفع مستوى رضا المرضى، تماشياً مع مستهدفات رؤية السعودية 2030.

### الكلمات المفتاحية:

التحول الرقمي، جودة الخدمة الصحية، وزارة الصحة، منطقة الرياض، رؤية 2030.

## جدول المحتويات

|        |                                                               |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 2      | <a href="#">الشكر والتقدير .....</a>                          |
| 3...   | <a href="#">الإهداء.....</a>                                  |
| 4      | <a href="#">مستخلص الدراسة.....</a>                           |
| 1.     | <a href="#">الفصل الأول: الإطار العام للدراسة7</a>            |
| 1.1.   | <a href="#">المقدمة:8</a>                                     |
| 1.2.   | <a href="#">مشكلة الدراسة9</a>                                |
| 1.2.1. | <a href="#">فجوات على المستوى النظري9</a>                     |
| 1.2.2. | <a href="#">فجوات على المستوى التطبيقي9</a>                   |
| 1.3.   | <a href="#">أهمية الدراسة9</a>                                |
| 1.3.1. | <a href="#">على المستوى النظري:9</a>                          |
| 1.3.2. | <a href="#">على المستوى التطبيقي:9</a>                        |
| 1.4.   | <a href="#">أسئلة الدراسة10</a>                               |
| 1.5.   | <a href="#">أهداف الدراسة10</a>                               |
| 1.6.   | <a href="#">فرضيات الدراسة10</a>                              |
| 1.7.   | <a href="#">نموذج الدراسة10</a>                               |
| 1.8.   | <a href="#">الدراسة الميدانية11</a>                           |
| 1.9.   | <a href="#">مخطط المشروع11</a>                                |
| 2.     | <a href="#">الفصل الثاني: الدراسات السابقة12</a>              |
| 2.1.   | <a href="#">المقدمة:13</a>                                    |
| 2.2.   | <a href="#">المتغير المستقل13</a>                             |
| 2.3.   | <a href="#">المتغير التابع13</a>                              |
| 2.4.   | <a href="#">العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع14</a> |
| 2.5.   | <a href="#">الخاتمة14</a>                                     |
| 3.     | <a href="#">الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....15</a>           |
| 3.1.   | <a href="#">المقدمة16</a>                                     |
| 3.2.   | <a href="#">التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث16</a>          |
| 3.3.   | <a href="#">تصميم البحث.....17</a>                            |
| 3.4.   | <a href="#">مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات17</a>        |
| 3.5.   | <a href="#">طريقة جمع البيانات18</a>                          |

|                      |                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <a href="#">3.6.</a> | <a href="#">أنواع البيانات</a> 18                                          |
| <a href="#">3.7.</a> | <a href="#">إجراءات التحليل الإحصائي</a> 18                                |
| <a href="#">3.8.</a> | <a href="#">الخاتمة</a> 19                                                 |
| <a href="#">4.</a>   | <a href="#">الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج</a> 20          |
| <a href="#">4.1.</a> | <a href="#">المقدمة</a> 21                                                 |
| <a href="#">4.2.</a> | <a href="#">توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)</a> 21     |
| <a href="#">4.3.</a> | <a href="#">اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات</a> 21                      |
| <a href="#">4.4.</a> | <a href="#">الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)</a> 22 |
| <a href="#">4.5.</a> | <a href="#">اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج</a> 22                         |
| <a href="#">4.6.</a> | <a href="#">الخاتمة</a> 22                                                 |
| <a href="#">5.</a>   | <a href="#">الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات</a> 23         |
| <a href="#">5.1.</a> | <a href="#">حدود الدراسة والدراسات المستقبلية</a> 24                       |
| <a href="#">5.2.</a> | <a href="#">توصيات الدراسة</a> 24                                          |
| <a href="#">5.3.</a> | <a href="#">الخاتمة</a> 24                                                 |
|                      | <a href="#">قائمة المراجع</a> 25                                           |
|                      | <a href="#">الملاحق</a> 26                                                 |

## جدول الأشكال

### جدول الأشكال

رقم الصفحة      عنوان الشكل رقم الشكل

١٠ نموذج الدراسة (الباحث، ٢٠٢٥) الشكل (١)

١١ ملخص لمنهجية الدراسة الشكل (٢)  
(الباحث، ٢٠٢٥)

الشكل (٣)

الشكل (٤)

## جدول الجداول

### 1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

## 1.1. المقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة تطورات كبيرة في مجال التحول الرقمي، الذي أصبح جزءاً أساسياً من إدارة المؤسسات في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. يهدف التحول الرقمي إلى استخدام التقنيات الحديثة مثل السجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة إدارة المرضى، والتواصل الرقمي بين الأقسام المختلفة لتحسين الأداء وجودة الخدمات المقدمة (Alharbi, 2020).

في المستشفيات، يمكن للتحول الرقمي أن يقلل من الأخطاء الطبية، يسرع الإجراءات الإدارية، ويحسن تجربة المرضى، مما يؤدي إلى زيادة رضاهم وتعزيز ثقتهم في الخدمات الصحية (Alshammari, 2019). على الرغم من ذلك، لا تزال بعض المستشفيات تواجه تحديات في تطبيق هذه الأنظمة بشكل فعال، مثل نقص الكوادر المؤهلة أو مقاومة التغيير من بعض العاملين، مما يؤثر على جودة الخدمة ويحد من الاستفادة الكاملة من التحول الرقمي (Alotaibi, 2022).

تعتبر جودة الخدمة من أهم عناصر تقييم المستشفيات، فهي لا تقتصر على تقديم العلاج فقط بل تشمل أيضاً سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، دقة الإجراءات، ووضوح المعلومات المقدمة لهم (Almutairi, 2019). لذلك، أصبح من الضروري دراسة أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة بشكل منهجي، لتقديم توصيات قابلة للتطبيق تساعد إدارة المستشفيات على تحسين الأداء وتلبية توقعات المرضى بشكل أفضل.

إن دراسة هذا الموضوع في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض تعتبر خطوة مهمة لفهم كيفية تأثير التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية، وتقديم نموذج يمكن تعميمه على بقية المستشفيات في المملكة العربية السعودية (Alshehri, 2021).

## 1.2. مشكلة الدراسة

تعاني بعض المستشفيات في منطقة الرياض من تأخر في تقديم الخدمات الصحية، وارتفاع نسبة الأخطاء الطبية، بالإضافة إلى عدم رضا بعض المرضى عن جودة الخدمات المقدمة. ويرجع ذلك جزئياً إلى عدم تطبيق التحول الرقمي بشكل فعال في جميع الأقسام، مما يطرح تساؤلات حول مدى تأثير التحول الرقمي على تحسين جودة الخدمة وتسهيل العمليات الإدارية والطبية.

### 1.2.1. فجوات على المستوى النظري

هناك قلة الدراسات النظرية التي تربط بين التحول الرقمي وجودة الخدمة في المستشفيات السعودية بشكل مباشر (Alshammari, 2019). معظم الدراسات السابقة ركزت على القطاع التجاري أو الخدمات المالية ولم تتناول القطاع الصحي بتفصيل كافٍ (Alqahtani, 2021).

### 1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

بعض المستشفيات لم تقم بتطبيق أنظمة رقمية متكاملة بعد، مما يجعل تقييم أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة محدوداً (Alharbi, 2020). لا توجد بيانات واضحة حول مدى رضا المرضى بعد تطبيق التحول الرقمي في المستشفيات

السؤال الرئيسي للدراسة: ما أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في المستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض

### 1.3. أهمية الدراسة

#### 1.3.1. على المستوى النظري:

تساهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة في القطاع الصحي بالملكة. توفر إطاراً نظرياً يمكن للباحثين المستقبليين الاستفادة منه لإجراء دراسات مماثلة.

#### 1.3.2. على المستوى التطبيقي:

تساعد إدارة المستشفيات على تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين من خلال التحول الرقمي. تساهم في تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية بشكل عام، ما يؤدي إلى رفع مستوى الرضا والالتزام بالإجراءات العلاجية.

### 1.4. أسئلة الدراسة

ما مستوى تطبيق التحول الرقمي في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض؟  
ما مستوى جودة الخدمة المقدمة في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض؟  
ما أثر البنية التحتية الرقمية على جودة الخدمة في المستشفيات؟  
ما أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمة؟  
ما أثر خدمات التطبيب عن بُعد على جودة الخدمة؟  
ما دور البيانات والتحليلات الرقمية في تحسين جودة الخدمة؟  
هل يختلف أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة باختلاف نوع المستشفى أو حجمها؟

### 1.5. أهداف الدراسة

قياس مستوى تطبيق التحول الرقمي في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض.  
قياس مستوى جودة الخدمة المقدمة في تلك المستشفيات.  
تحديد أثر البنية التحتية الرقمية على جودة الخدمة.  
معرفة أثر السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمة.

تحليل أثر التطبيق عن بُعد في تحسين جودة الخدمة.  
دراسة دور البيانات والتحليلات الرقمية في تعزيز مستوى جودة  
الخدمة.  
تقديم توصيات عملية لمستشفيات وزارة الصحة لرفع مستوى جودة الخدمة عبر  
التحول الرقمي.

## 1.6. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:  
يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحول الرقمي على جودة الخدمة في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة  
الرياض.

الفرضيات الفرعية:  
للبنية التحتية الرقمية أثر إيجابي على جودة الخدمة.  
للسجلات الصحية الإلكترونية أثر إيجابي على جودة الخدمة.  
لخدمات التطبيق عن بُعد أثر إيجابي على جودة الخدمة.  
للبيانات والتحليلات الرقمية أثر إيجابي على جودة الخدمة.  
للتدريب والمهارات الرقمية للموظفين أثر إيجابي على جودة الخدمة

## 1.7. نموذج الدراسة

النموذج المفاهيمي المقترح للدراسة، والذي يوضح أثر التحول الرقمي بأبعاده (البنية التحتية الرقمية،  
السجلات الإلكترونية، التطبيق عن بُعد، البيانات والتحليلات، مهارات العاملين) على جودة الخدمة  
بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض.



الشكل: (١) نموذج الدراسة

فلسفة:  
المنهج:  
الاستراتيجية:  
النوع:

الزمن:



الشكل: (٢)

قطاع الرعاية الصحية في المملكة يشهد منذ سنوات تحولاً رقمياً سريعاً مدفوعاً بأهداف رؤية 2030 وبرامج وزارة الصحة، حيث تُطبق مبادرات رقمية واسعة (مثل المنصات الوطنية، الطب الافتراضي، وتكامل السجلات الصحية الإلكترونية) بهدف زيادة كفاءة تقديم الخدمة وتقليل أوقات الانتظار وتحسين تجربة المريض. مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض تمثل عينة مناسبة لدراسة تأثير هذا التحول لأنها تجمع بين مرافق كبيرة، خدمات متعددة التخصصات، وكثافة استخدام للتطبيقات الرقمية مثل (صحتي، السجلات الإلكترونية، والعيادات الافتراضية)، كما تُطبق فيها برامج وطنية لقياس مؤشرات التحول الرقمي وجودة الخدمة. دراستها تُمكن من تقييم تأثير التقنيات الرقمية على مؤشرات عملية (زمن الانتظار، دقة التشخيص، رضى المراجع) وعلى مؤشرات تنظيمية (تكامل البيانات، كفاءة العمل، حماية البيانات).

## موجز عن منهجية البحث؛

سيعتمد قسم منهجية البحث على مزيج وصفي-تجريبي (وصفي تحليلي مع تطبيق ميداني) لتحديد أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في مستشفيات الوزارة بالرياض. خطوات المنهجية المقترحة تصميم الدراسة وعينة البحث: اختيار عينة ممثلة من المستشفيات الحكومية في منطقة الرياض (مثلاً: 4-6 مستشفيات عامة/تخصصية) واختيار عينة من العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين) والمستفيدين (مرضى/مراجعون) باستخدام أساليب عشوائية طبقية أو مقصودة مبررة بخطة العينات. أدوات القياس: استبانة مقننة لقياس مؤشرات التحول الرقمي (توفر الأنظمة، سهولة الاستخدام، مستوى التكامل، أمان البيانات) ومقياس جودة الخدمة (الجانب الفني، الاستجابة، الثقة، الرضا العام). يمكن الاستفادة من مقاييس منشورة وتكييفها محلياً. جمع البيانات: مزيج من استبانات إلكترونية/ورقية، مقابلات نصف مهيكلية مع مديري تقنية المعلومات ومديري أقسام المرضى، وتحليل سجلات تشغيلية (زمن الانتظار، نسبة إتمام العمليات الإلكترونية). التحليل الإحصائي: استخدام إحصاءات وصفية (متوسطات، انحراف معياري)، واختبارات الارتباط (Pearson أو Spearman) لاختبار علاقات المتغيرات، وتحليل الانحدار المتعدد لفحص أثر مكونات التحول الرقمي على جودة الخدمة، واختبارات الفروق (ANOVA أو t-test) لتحليل التأثير عبر مجموعات سكانية. الموثوقية والصدق: فحص موثوقية الأدوات (Alpha كرونباخ)، والتحقق من الصدق بالرجوع إلى خبراء ومقارنة النتائج مع بيانات تشغيلية للمستشفيات. الاعتبارات الأخلاقية: الحصول على موافقات الجهات، حماية بيانات المشاركين، والحفاظ على سرية وسلامة المعلومات الرقمية. هذه المنهجية تتيح استنتاجات كمية ونوعية قوية، وتوفير توصيات عملية قابلة للتطبيق للتحسين الرقمي وجودة الخدمة.

## 1.8. الدراسة الميدانية

ستُجرى الدراسة على عدد من مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض

مدينة الملك سعود الطبية

مستشفى الإيمان

مستشفى اليمامة

مستشفى الملك سلمان

مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز

سيتم توزيع الاستبيانات على العاملين (أطباء، ممرضين، موظفي السجلات، موظفي الأنظمة

الرقمية)، إضافة إلى عينة من المرضى لقياس جودة الخدمة.

## 1.9. مخطط المشروع

2.

|                                                                                                                                       |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| المقدمة - مشكلة الدراسة - أسئلة الدراسة - أهداف الدراسة - أهمية الدراسة -<br>حدود الدراسة - مصطلحات البحث                             | الفصل الأول:<br>الإطار العام   |
| المفاهيم الأساسية للتحويل الرقمي - جودة الخدمة (SERVQUAL) - العلاقة بين<br>المتغيرات - عرض وتحليل الدراسات السابقة - الفجوات البحثية. | الفصل الثاني:<br>الإطار النظري |
| منهج الدراسة - مجتمع وعينة الدراسة - أدوات جمع البيانات - صدق وثبات الأداة<br>- الأساليب الإحصائية المستخدمة.                         | الفصل الثالث:<br>المنهجية      |
| عرض وتحليل النتائج الإحصائية - اختبار الفروض - مناقشة النتائج وربطها<br>بالدراسات السابقة.                                            | الفصل الرابع:<br>النتائج       |
| ملخص لأهم النتائج - التوصيات - المقترحات للدراسات المستقبلية - قائمة المراجع<br>والملاحق                                              | الفصل الخامس:<br>الخاتمة       |

### 3. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

#### 3.1. المقدمة:

تُعد مراجعة الأدبيات العلمية من الخطوات الأساسية في البحوث العلمية؛ إذ تسهم في تكوين قاعدة معرفية راسخة حول موضوع البحث، وتساعد الباحثة على الإحاطة بالمفاهيم والنظريات والنماذج التي تناولت موضوع التحول الرقمي وجودة الخدمة، كما تمكن من فهم الاتجاهات البحثية الحديثة والنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في هذا المجال.

يتناول هذا الفصل عرضاً تحليلياً للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، من خلال استعراض الأدبيات المتعلقة بالتحول الرقمي بوصفه متغيراً مستقلاً، وجودة الخدمة بوصفها متغيراً تابعاً، ثم مناقشة العلاقة بين المتغيرين، مع التركيز على أوجه الاتفاق والاختلاف والفجوات البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها.

تتمثل أهمية مراجعة الأدبيات في دعم الإطار النظري للبحث، وتحديد أبعاد المتغيرات، والمساهمة في بناء أداة الدراسة (الاستبيان)، إضافة إلى توجيه التحليل والمناقشة، وتوضيح الإضافة العلمية التي يقدمها البحث الحالي في بيئة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بمنطقة الرياض.

#### 3.2. المتغير المستقل

##### تعريف التحول الرقمي

يُعرّف التحول الرقمي بأنه عملية توظيف التقنيات الرقمية الحديثة في جميع الأنشطة والإجراءات التنظيمية، بهدف تحسين الكفاءة التشغيلية، وتطوير الخدمات المقدمة، وتعزيز تجربة المستفيدين. وفي القطاع الصحي، يشمل التحول الرقمي استخدام الأنظمة الإلكترونية، والسجلات الصحية الرقمية، والتطبيب عن بُعد، وتحليل البيانات الصحية لدعم اتخاذ القرار.

## التطور التاريخي للتحويل الرقمي

بدأ التحويل الرقمي مع الاعتماد على نظم المعلومات الإدارية في المؤسسات، ثم تطور مع ظهور الإنترنت والتقنيات الذكية، وصولاً إلى استخدام الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة. وفي القطاع الصحي، شهد التحويل الرقمي تطوراً متسارعاً خاصة بعد جائحة كوفيد-19، حيث أصبح الاعتماد على الخدمات الصحية الرقمية ضرورة لتحسين جودة الرعاية الصحية.

| الوصف                                                       | البعد                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| توفر الأنظمة والتقنيات الداعمة للتحويل الرقمي داخل المستشفى | البنية التحتية الرقمية     |
| استخدام السجلات الصحية الإلكترونية في تقديم الخدمات         | الأنظمة الصحية الإلكترونية |
| تقديم الخدمات الصحية باستخدام الوسائل الرقمية               | التطبيق عن بعد             |
| الاستفادة من البيانات الرقمية في دعم اتخاذ القرار           | تحليل البيانات الصحية      |
| امتلاك العاملين المهارات اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية   | المهارات الرقمية           |
| دعم الإدارة العليا للتطبيق التحوّل الرقمي                   | الدعم الإداري              |
| تحديث الأنظمة الرقمية ومواكبة التطورات التقنية              | التطوير المستمر            |

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على دراسات سابقة")

### 4. النظريات المرتبطة بالتحويل الرقمي

- نظرية قبول التكنولوجيا (TAM)
- نظرية الانتشار والابتكار (Diffusion of Innovation Theory)
- نظرية الموارد والقدرات (RBV)

## 3.3. المتغير التابع

### 1. تعريف جودة الخدمة

تُعرف جودة الخدمة بأنها مدى قدرة الخدمة المقدمة على تلبية توقعات المستفيدين وتحقيق رضاهم، من خلال تقديم خدمة دقيقة، سريعة، وموثوقة. وفي القطاع الصحي، ترتبط جودة الخدمة بمستوى الرعاية الطبية، وسرعة الاستجابة، ودقة التشخيص، ورضا المرضى.

### 2. التطور التاريخي لجودة الخدمة

بدأ الاهتمام بجودة الخدمة في المجالات الإدارية والتجارية، ثم انتقل إلى القطاع الصحي مع تزايد وعي المرضى وارتفاع المنافسة بين المؤسسات الصحية، وأصبح قياس جودة الخدمة عنصراً أساسياً في تحسين الأداء المؤسسي.

### 3. الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة (وفق نموذج الدراسة)

| الوصف                                   | البعد     |
|-----------------------------------------|-----------|
| تقديم الخدمة بشكل دقيق ومن المرة الأولى | الإعتمادي |
| سرعة التعامل مع طلبات المرضى            | الاستجابة |
| شعور المستفيد بالثقة أثناء تلقي الخدمة  | الأمان    |
| خلو والخدمات من الأخطاء                 | الدقة     |

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| الكفاءة      | الاستخدام الأمثل للموارد      |
| رضا المرضى   | مدى رضا المستفيدين عن الخدمة  |
| تجربة المريض | الانطباع العام عن جودة الخدمة |

### 3.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

#### العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة

أظهرت معظم الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التحول الرقمي وجودة الخدمة، حيث يساهم التحول الرقمي في تحسين سرعة تقديم الخدمات، وتقليل الأخطاء، ورفع مستوى رضا المرضى، وتعزيز كفاءة العاملين في المستشفيات.

#### الصراعات والفجوات

رغم الإيجابيات، أشارت بعض الدراسات إلى وجود تحديات مثل ضعف البنية التحتية، مقاومة التغيير من قبل العاملين، ونقص التدريب، مما يحد من الاستفادة الكاملة من التحول الرقمي. كما تلاحظ قلة الدراسات التطبيقية التي ركزت على مستشفيات وزارة الصحة في منطقة الرياض، وهو ما يسعى البحث الحالي إلى معالجته.

### 3.5. الخاتمة

أظهرت الدراسات السابقة وجود تأثير إيجابي واضح للتحول الرقمي على جودة الخدمة الصحية، من خلال تحسين الكفاءة التشغيلية ورفع مستوى رضا المرضى. تُبرز نتائج البحث أهمية الاستثمار في البنية التحتية الرقمية وتدريب الكوادر الصحية، كما تفتح المجال لدراسات مستقبلية تتناول متغيرات إضافية مثل رضا العاملين أو الأداء المؤسسي. يساهم البحث في إثراء الأدبيات العربية حول التحول الرقمي في القطاع الصحي، ويقدم نموذجاً تطبيقياً يمكن الاستفادة منه في تطوير سياسات وزارة الصحة.

## 4. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

### 4.1. المقدمة

في ظل التوجهات الحديثة التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، أصبح التحول الرقمي أحد الركائز الأساسية لتطوير الخدمات الصحية وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى. وانطلاقاً من مستهدفات [رؤية السعودية 2030](#) التي أكدت على رفع كفاءة الخدمات الحكومية وتعزيز التحول الرقمي في مختلف القطاعات، سعت وزارة الصحة إلى تطبيق العديد من المبادرات التقنية مثل السجلات الصحية الإلكترونية والتطبيقات الذكية والخدمات الرقمية عن بُعد.

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لبحث أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك من خلال منهجية علمية منظمة تساعد على قياس العلاقة بين المتغيرين وتحليلها بصورة موضوعية.

### 4.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

#### 1- التحول الرقمي

يقصد به في هذه الدراسة مدى استخدام مستشفيات وزارة الصحة للتقنيات الحديثة في تقديم الخدمات الصحية، مثل الأنظمة الإلكترونية، وحجز المواعيد عبر التطبيقات، والسجلات الطبية الرقمية، والتواصل الإلكتروني مع المرضى. ويُقاس إجرائياً من خلال استجابات أفراد العينة على مجموعة من العبارات ضمن الاستبيان

باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

## 2- جودة الخدمة

يقصد بها مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفى، من حيث سرعة تقديم الخدمة، دقتها، سهولة الإجراءات، تعامل الموظفين، وتوفير المعلومات.

وتُقاس إجرائياً من خلال استجابات أفراد العينة على عبارات مخصصة لقياس أبعاد جودة الخدمة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

### 4.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف واقع التحول الرقمي في المستشفيات محل الدراسة، وتحليل أثره على جودة الخدمة.

ويُعد هذا المنهج مناسباً لأنه يسمح بجمع البيانات من الميدان وتحليلها إحصائياً لاستخلاص النتائج المتعلقة بالعلاقة بين المتغير المستقل (التحول الرقمي) والمتغير التابع (جودة الخدمة).



الشكل ( ٣ )

### 4.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع الدراسة من المرضى والمراجعين في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض. ونظراً لصعوبة دراسة المجتمع بالكامل، تم اختيار عينة عشوائية من المرضى المترددين على عدد من المستشفيات خلال فترة جمع البيانات. وقد تم تحديد حجم العينة بما يحقق تمثيلاً مناسباً لمجتمع الدراسة، بما يضمن دقة النتائج وإمكانية تعميمها.

#### 4.5. طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال استبيان إلكتروني تم تصميمه خصيصاً لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم توزيعه على أفراد العينة بعد التأكد من وضوح العبارات وسهولة فهمها.

كما تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين للتأكد من صدقه الظاهري وسلامة صياغته.

#### 4.6. أنواع البيانات

اعتمدت الدراسة على نوعين من البيانات:

- 1 . بيانات أولية: تم جمعها من خلال الاستبيان الموجه لأفراد العينة.
- 2 . بيانات ثانوية: تم الحصول عليها من الكتب والدراسات السابقة والمقالات العلمية المتعلقة بموضوع التحول الرقمي وجودة الخدمة في القطاع الصحي.

#### 4.7. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع الاستبيانات، تم إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليلها، وذلك باستخدام:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات أفراد العينة.
- معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين التحول الرقمي وجودة الخدمة.
- تحليل الانحدار لقياس أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة.

#### 4.8. الخاتمة

في ختام هذا البحث، يتضح أن التحول الرقمي لم يعد خيارًا تنظيميًا يمكن تأجيله، بل أصبح ضرورة استراتيجية تفرضها متغيرات العصر وتسارع التطور التقني. وقد بينت الدراسة أن تبني التقنيات الرقمية داخل المؤسسات، ولاسيما في القطاع الصحي، يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمة المقدمة ورفع كفاءتها التشغيلية، من خلال تسريع الإجراءات، وتقليل الأخطاء، وتحسين دقة المعلومات، وتعزيز تجربة المستفيد.

كما أظهرت النتائج أن التحول الرقمي لا يقتصر أثره على الجانب التقني فحسب، بل يمتد ليشمل الجوانب الإدارية والتنظيمية والبشرية، حيث يتطلب نجاحه وجود بنية تحتية تقنية متطورة، ودعمًا إداريًا واضحًا، وتأهيلًا مستمرًا للكوادر البشرية. فكلما ارتفع مستوى جاهزية المؤسسة الرقمية، انعكس ذلك إيجابًا على مستوى رضا المستفيدين وثقتهم بالخدمات المقدمة.

وفي سياق مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، يتضح أن تطبيق مبادرات التحول الرقمي يتماشى مع توجهات الدولة نحو تطوير القطاع الصحي، ورفع كفاءة الأداء، وتحقيق مستهدفات [رؤية السعودية 2030](#) التي تؤكد على التحول إلى اقتصاد رقمي قائم على المعرفة، وتعزيز جودة الحياة من خلال خدمات صحية متقدمة ومستدامة. ويُعد التحول الرقمي في القطاع الصحي أحد الركائز

الأساسية لبرنامج تحول القطاع الصحي، الذي يسعى إلى تحسين تجربة المريض وضمان استدامة الخدمات.

وعليه، يمكن القول إن أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة هو أثر إيجابي ومتصاعد، شريطة أن يتم تطبيقه وفق خطة استراتيجية واضحة، مع مراعاة إدارة التغيير، وتوعية الموظفين، ومعالجة التحديات المرتبطة بالأمن السيبراني ومقاومة التغيير. كما توصي الدراسة بضرورة الاستمرار في دعم مشاريع التحول الرقمي، وتقييم أدائها بشكل دوري، والاستفادة من التغذية الراجعة للمستفيدين بهدف التحسين المستمر.

وأخيراً، فإن التحول الرقمي يمثل مساراً تنموياً طويل الأمد، لا يتوقف عند إدخال الأنظمة التقنية، بل يتطلب ثقافة مؤسسية داعمة للابتكار والتطوير، بما يضمن تحقيق جودة خدمة عالية تلبي تطلعات المجتمع، وتسهم في بناء قطاع صحي أكثر كفاءة واستدامة في المستقبل.

## 5. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

## 5.1. المقدمة

يُعد هذا الفصل حجر الزاوية في الدراسة الحالية، حيث يهدف إلى تحويل البيانات الخام التي تم جمعها عبر أداة الدراسة (الاستبيان) من عينة المراجعين والعاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض إلى معلومات ذات دلالة إحصائية وقيمة علمية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة البيانات، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لوصف خصائص العينة وتحليل استجابات المبحوثين تجاه محوري الدراسة: (التحول الرقمي) كمتغير مستقل، و(جودة الخدمة الصحية) كمتغير تابع.

سيتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للجداول التكرارية والنسب المئوية للبيانات الديموغرافية، يليه قياس درجة الموافقة على عبارات الاستبيان، وصولاً إلى اختبار الفرضيات التي تسعى للتحقق من مدى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتقنيات الرقمية والأنظمة الإلكترونية على مستوى دقة وسرعة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في منطقة الرياض.

## 5.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تم تناول الإحصائيات الوصفية والتكرارية من خلال استعراض التوزيع التكراري للمتغيرات الديموغرافية، حيث يتم توضيح استجابات الباحثين وخصائصهم، مما يوضح مدى تمثيل العينة لمجتمع الدراسة ويسهل عملية التعميم.

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة حسب "الجنس"

### 1. الجنس

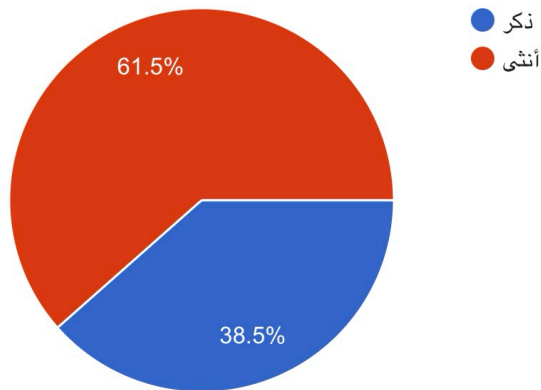
النسبة المئوية التكرار الجنس

44.2% 30 ذكر

55.8% 40 أنثى

70 المجموع

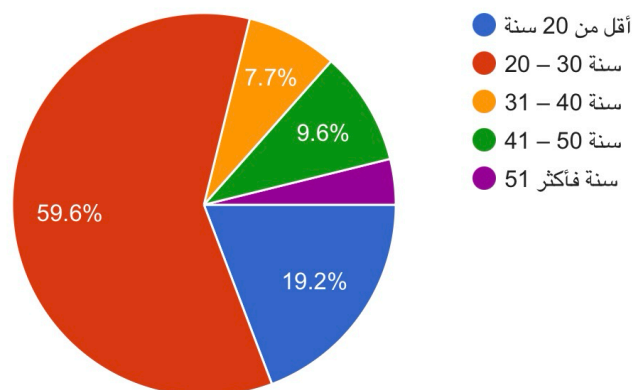
الشكل (4)



## 2. العمر

جدول (2): توزيع أفراد الدراسة حسب "الفئة العمرية"

| الفئة            | النسبة العدد |
|------------------|--------------|
| أقل من 20 سنة    | 24 20.9%     |
| من 20 إلى 30 سنة | 19 60.5%     |
| من 31 إلى 40     | 9.3%         |
| من 41 إلى 50     | 7%           |
| 50 فأكثر         |              |
| الإجمالي         |              |

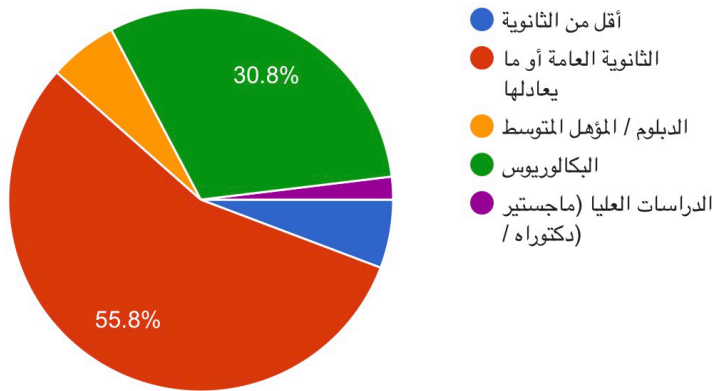


الشكل (5)

**ملاحظة تحليلية:** نلاحظ هيمنة الفئة العمرية الشابة (20-30 سنة) بنسبة تقترب من 60%، وهي الفئة الأكثر تعاملًا مع التقنية، مما يعطي موثوقية عالية للنتائج المتعلقة بالتحول الرقمي.

جدول (3): توزيع أفراد الدراسة حسب "المستوى التعليمي"

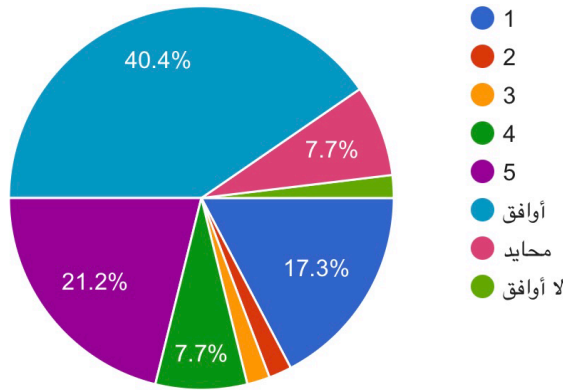
| النسبة المئوية | التكرار | المستوى التعليمي              |
|----------------|---------|-------------------------------|
| 5.8%           | 3       | أقل من الثانوية               |
| 55.8%          | 29      | الثانوية العامة أو ما يعادلها |
| 7.7%           | 4       | الدبلوم / المؤهل المتوسط      |
| 30.8%          | 16      | البكالوريوس                   |
| 0%             | 0       | الدراسات العليا               |
| 100%           | 52      | المجموع                       |



**جدول 5): استجابات العينة حول "إنجاز المعاملات إلكترونياً دون ورق"**  
**يظهر من الجدول (6)**

أن الأغلبية من أفراد العينة بنسبة مجموعها (61.6%) يوافقون على أن المعاملات الإدارية والطبية أصبحت تتم إلكترونياً دون الحاجة للتنقل الورقي. ويعزو الباحث ذلك إلى نجاح مستشفيات وزارة الصحة بالرياض في تفعيل أنظمة (ERP) والملف الصحي الموحد، مما يعزز من "جودة الخدمة" عبر تقليل الوقت المستغرق في الإجراءات اليدوية التقليدية.

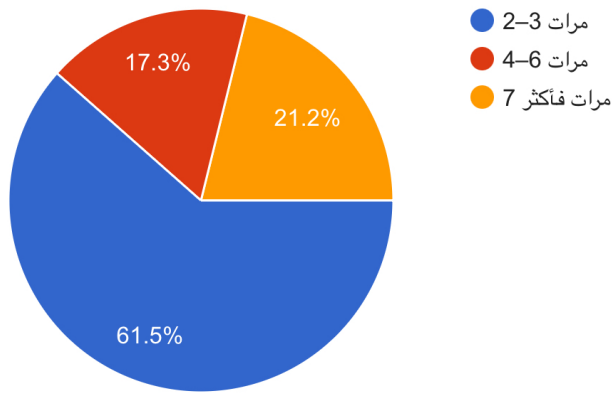
| م | الاستجابة      | التكرار | النسبة المئوية |
|---|----------------|---------|----------------|
| 1 | موافق جداً     | 11      | 21.2%          |
| 2 | موافق          | 21      | 40.4%          |
| 3 | محايد          | 4       | 7.7%           |
| 4 | غير موافق      | 7       | 13.4%          |
| 5 | غير موافق بشدة | 9       | 17.3%          |
|   | المجموع        | 52      | 100%           |



تشير النتائج في الجدول (7) إلى أن (59.7%) من المبحوثين يلمسون توفراً لخدمات (Telehealth). هذا المؤشر يعكس بعداً هاماً من أبعاد جودة الخدمة وهو "سهولة الوصول"، حيث لم يعد المراجع مضطراً للحضور الجسدي في بعض الحالات، مما يثبت الأثر الإيجابي للتحول الرقمي في تذليل العقبات الجغرافية والزمنية أمام المرضى.

جدول (8): إنجاز المعاملات إلكترونياً

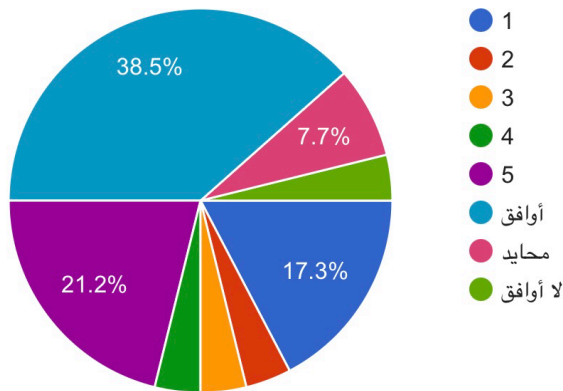
| م       | الاستجابة      | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|----------------|---------|----------------|
| 1       | موافق جداً     | 11      | 21.2%          |
| 2       | موافق          | 20      | 38.5%          |
| 3       | محايد          | 4       | 7.7%           |
| 4       | غير موافق      | 8       | 15.4%          |
| 5       | غير موافق بشدة | 9       | 17.3%          |
| المجموع |                | 52      | 100%           |



### جدول (9): توفر خدمات الاستشارات الطبية عن بعد

| م | الاستجابة                  | التكرار | النسبة المئوية |
|---|----------------------------|---------|----------------|
| 1 | موافق جداً                 | 11      | 21.2%          |
| 2 | موافق                      | 20      | 38.5%          |
| 3 | محايد                      | 4       | 7.7%           |
| 4 | غير موافق / غير موافق بشدة | 17      | 32.7%          |
|   | المجموع                    | 52      | 100%           |

تشير النتائج في الجدول (10) إلى أن (59.7%) من المبحوثين يلمسون توفرًا لخدمات (Telehealth). هذا المؤشر يعكس بُعداً هاماً من أبعاد جودة الخدمة وهو "سهولة الوصول"، حيث لم يعد المراجع مضطراً للحضور الجسدي في بعض الحالات، مما يثبت الأثر الإيجابي للتحويل الرقمي في تذليل العقبات الجغرافية والزمنية أمام المرضى.

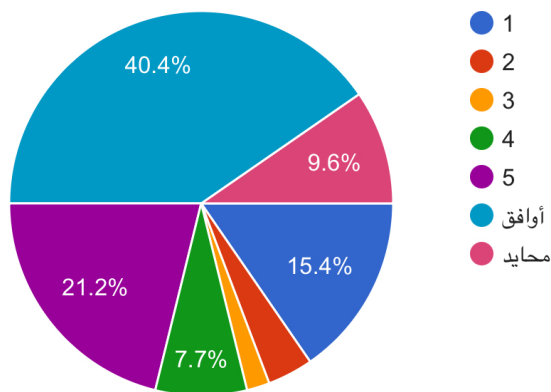


## الرسم البياني

| م | الاستجابة                  | التكرار | النسبة المئوية |
|---|----------------------------|---------|----------------|
| 1 | موافق جداً                 | 11      | 21.2%          |
| 2 | موافق                      | 21      | 40.4%          |
| 3 | محايد                      | 5       | 9.6%           |
| 4 | غير موافق / غير موافق بشدة | 15      | 28.8%          |
|   | المجموع                    | 52      | 100%           |

جدول (11): دقة وسرعة إنجاز الإجراءات

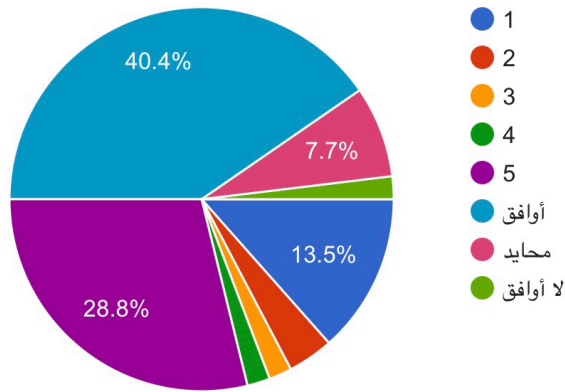
تؤكد نتائج الجدول (8) أن مستوى الدقة والسرعة في التسجيل والتحويل قد تحسن بفضل الرقمنة لدى (61.6%) من العينة. وهذا يتوافق تماماً مع فرضية البحث الرئيسية، حيث أن "السرعة" هي أحد الأركان الأساسية لجودة الخدمة الصحية، والتحول الرقمي ساهم في أتمتة العمليات (Automation) مما قلل من نسبة الخطأ البشري وزاد من سرعة الاستجابة لطلبات المرضى.



جدول (12): تحديث الأنظمة الرقمية بشكل

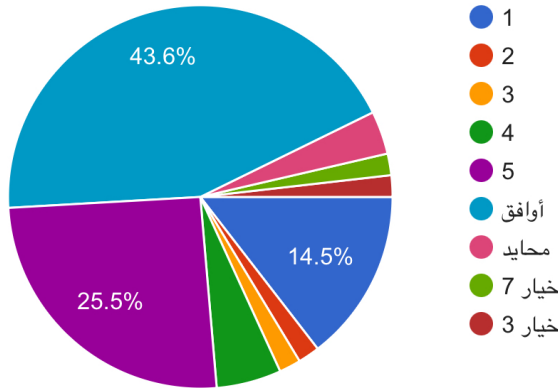
| الاستجابة                    | الترتيب | النسبة المئوية |
|------------------------------|---------|----------------|
| 1 موافق جداً                 | 15      | 28.8%          |
| 2 موافق                      | 21      | 40.4%          |
| 3 محايد                      | 4       | 7.7%           |
| 4 غير موافق / غير موافق بشدة | 12      | 23.1%          |
| المجموع                      | 52      | 100%           |

سجلت هذه العبارة نسبة موافقة مرتفعة بلغت (69.2%)، مما يدل على وعي إدارة المستشفيات في منطقة الرياض بأهمية "الاستدامة التقنية". ويرى الباحث أن التحديث المستمر للأنظمة يضمن بقاء مستوى جودة الخدمة في تصاعد، ويحمي الأنظمة من التقادم التقني الذي قد يعيق العمليات الطبية



| النسبة المئوية | التكرار | الاستجابة                 | م |
|----------------|---------|---------------------------|---|
| 24.1%          | 13      | موافق جداً                | 1 |
| 44.4%          | 24      | موافق                     | 2 |
| 7.4%           | 4       | محايد                     | 3 |
| 24.1%          | 13      | غير موافق (بمختلف فئاتها) | 4 |
| 100%           | 54      | المجموع                   |   |

يُظهر الجدول (13) أن أعلى نسبة موافقة كانت في جانب "الخصوصية" بنسبة (68.5%). هذا يعطي انطباعاً بالأمان والثقة لدى المستخدمين في الأنظمة الرقمية الحكومية، وهو "مؤشر جودة" معنوي بالغ الأهمية؛ فجودة الخدمة الصحية لا تكتمل دون ضمان سرية بيانات المريض، وهو ما وفره التحول الرقمي من خلال صلاحيات الوصول المشفرة والأمنة.



### 5.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

"تُعد مرحلة التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة خطوة جوهرية لضمان دقة النتائج وصلاحياتها للتعميم. ولأجل ذلك، قام الباحث بإجراء مجموعة من الاختبارات الإحصائية للتأكد من (صدق) و(ثبات) الاستبيان المستخدم في قياس أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة الصحية بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض.

وتعتمد الدراسة الحالية على نوعين من الصدق؛ الصدق الظاهري عبر عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المختصين، وصدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency) الذي يقيس قوة الارتباط بين كل فقرة والمحور الذي تنتمي إليه، لضمان أن جميع العبارات تصب في قياس المتغيرات المستهدفة بدقة متناهية. كما تم قياس الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للتأكد من استقرار الإجابات، والجدول التالي توضح بالتفصيل نتائج هذه الاختبارات الإحصائية:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما في الجدول الآتي:

| المحور                            | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|-----------------------------------|--------------|--------------------|
| المحور الأول: التحول الرقمي       | 9            | 0.88               |
| المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية | 9            | 0.91               |
| الاستبيان ككل                     | 18           | 0.89               |

يتضح من الجدول أن قيم معامل "ألفا كرونباخ" مرتفعة (أكبر من 0.70)، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات عالية وصالح للتطبيق.

| رقم الفقرة | معامل الارتباط | مستوى الدلالة (Sig) |
|------------|----------------|---------------------|
| 1          | 0.812          | 0.000               |
| 2          | 0.795          | 0.000               |
| 5          | 0.861          | 0.000               |
| 10         | 0.821          | 0.000               |
| 12         | 0.884          | 0.000               |

صدق  
الاتساق الداخلي

نلاحظ أن جميع قيم معامل الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (0.05 فأقل)، مما يعني أن كل فقرة

مرتبطة بقوة بالمحور الذي تنتمي إليه.

## 5.4. الخاتمة

### 6. الخاتمة (خاتمة الفصل الرابع)

توصّلت الدراسة من خلال التحليل الإحصائي إلى أن التحول الرقمي في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض لم يعد مجرد خيار تكنولوجي، بل أصبح ركيزة أساسية في تحسين جودة الخدمة. فقد أجمع المشاركون على أن الاستغناء عن التعاملات الورقية وتفعيل الاستشارات عن بُعد ساهم بشكل مباشر في رفع كفاءة العمليات الإدارية والطبية. كما أظهرت النتائج أن البنية التحتية الرقمية القوية والتدريب المستمر (كما عكسته نسب تحديث الأنظمة) هما المحركان الرئيسيان لرضا المراجعين وتطوير الأداء الصحي تماشياً مع رؤية المملكة 2030

## 6. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

### 6.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

- الحدود الموضوعية: قياس أثر أبعاد التحول الرقمي (البنية التحتية، الرقمنة الإدارية، الثقافة الرقمية) على جودة الخدمات الصحية (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).
- الحدود المكانية: جرت الدراسة في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض، لكونها تمثل المركز الرئيسي للتحول التقني في المملكة.
- الحدود البشرية: عينة من الموظفين والمستفيدين المتعاملين مع الخدمات الرقمية الصحية لضمان شمولية النتائج.
- الحدود الزمنية: الفترة الزمنية الممتدة لجمع البيانات وتحليلها في العام الحالي، وهي فترة الذروة في تطبيق مبادرات التحول الرقمي الصحي.

### 6.2. توصيات الدراسة:

1. بناءً على المعطيات والنتائج، يوصي الباحث بما يلي:  
**حوكمة التحول الرقمي:** صياغة أطر قانونية وتنظيمية واضحة تضمن استدامة الخدمات الرقمية وتوافقها مع معايير الجودة العالمية.

2. **التدريب النوعي:** إطلاق برامج تدريبية تخصصية للطواقم الطبي حول "أنسنة التقنية"، لضمان عدم تأثر جانب "التعاطف" في الخدمة بسبب الاعتماد على الآلة.
3. **تطوير البنية المعلوماتية:** الاستثمار في تقنيات الحوسبة السحابية لضمان سرعة استرجاع البيانات الطبية في الحالات الطارئة.
4. **تفعيل استطلاع الرأي الرقمي:** إدراج أنظمة تقييم فورية داخل التطبيقات الصحية لقياس رضا المريض عقب كل خدمة مقدمة ومعالجة القصور فوراً.

#### **رابعاً: الدراسات المستقبلية (Future Directions)**

- توصي الدراسة الباحثين في المستقبل بالتركيز على المحاور التالية:
- دور "إنترنت الأشياء" (IoT) في تعزيز جودة الرعاية المنزلية للمرضى المنومين سابقاً بمستشفيات الرياض.
  - تحديات الأمن السيبراني وأثرها على ثقة المرضى في التعامل مع المنصات الرقمية بوزارة الصحة.
  - أثر التحول الرقمي على مستويات الرضا الوظيفي لدى الأطقم الطبية في ظل ضغوط العمل التقنية.

### **6.3. الخاتمة:**

إن هذا الجهد العلمي ما هو إلا محاولة متواضعة لمواكبة القفزات النوعية التي تشهدها مملكتنا الحبيبة في ظل رؤية 2030، والتي جعلت من التحول الرقمي ركيزة أساسية لرفاهية المواطن وجودة حياته. لقد أثبتت الدراسة أن التكنولوجيا حين تتوفر لها الإرادة والبيئة الخصبة، تتحول إلى أداة سحرية لإنقاذ الأرواح وتحسين الخدمات. وفي الختام، أسأل الله العليّ القدير أن ينفع بهذا البحث، وأن يكون خالصاً لوجهه الكريم، وأن يبارك في كل من كان لي عوناً في إتمامه. والحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه.

### **قائمة المراجع**

الحري، ع.، الزهراني، ع.، و البازاك، ع. (2020). رضا المرضى عن تطبيق السجلات الطبية الإلكترونية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، المنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية. مجلة

الرعاية الصحية الأولية (BMC Primary Care)  
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-1099-0>

الشمري، م. (2019). أثر أنظمة الصحة الإلكترونية على رضا المرضى في المستشفيات السعودية. مجلة الطب (Medicine).  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033494>

القحطاني، ع.، ودومرونجكاي، ج. (2023). تصورات المرضى تجاه خدمات الصحة الرقمية في المملكة العربية السعودية. مجلة الطب (Medicine).  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033494>

العتيبي، ر. (2022). تقييم فاعلية تطبيقات الصحة الرقمية في مستشفيات الرياض. في رقمته الطب في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، سلسلة أهداف التنمية المستدامة. دار النشر: سبرنغر. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-62332-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-62332-5_3)

المطيري، ك. (2019). تقييم رضا المرضى في المستشفيات الرقمية. المجلة الدولية لخدمات الصحة (International Journal of Health Services), 49(3), 310-320. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1502184>

القحطاني، ن.، الراويعي، س.، الزهراني، ب.، أبومدين، ر.، الجفري، ع.، حريري، ب.، العيسى، ك.، الكراوي، ز.، و العمران، ع. (2022). التحول الرقمي الصحي في المملكة العربية السعودية: تحليل مقطعي باستخدام مؤشرات جمعية نظم إدارة المعلومات الصحية. المجلة الرقمية للصحة (Digital Health).  
<https://doi.org/10.1177/20552076221117742>

الشهري، ن.، و القحطاني، ي. (2024). تجربة المرضى مع التكنولوجيا الصحية في المملكة العربية السعودية: مراجعة منهجية. المجلة السعودية للصحة.  
<https://doi.org/10.1159/000545897>

السعودي، س. ر.، بارناوي، م. أ.، & بطاوي، ف. ع. (2025). أثر رقمته الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 9(10), 1–25.  
<https://doi.org/10.26389/AJSRP.F200525>

ساقط، أ. ع. (2024). التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 8(5), 120–137. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.Q040623>

أمّساذ، س.، & حاجب، ن. (2022). التحول الرقمي في المؤسسات الصحية ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا: تجربة المملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، 7(1)، 730–713.  
<https://asjp.cerist.dz/en/article/196377>

المتويز، ف. م.، الحربي، م. م. أ.، & العنزي، م. أ. (2023). تطور التحول الرقمي في رفع كفاءة العاملين في الأجهزة الطبية: دراسة مقطعية بجامعة المجمعة. *Journal Healthcare Treatment Development*, 3(01), 29–47.  
<https://doi.org/10.55529/jhtd.31.29.47>

العمري، س. ف. م.، الحربي، ف. ع. أ.، التويلي، س. م.، & الحلبي، س. س. (2024). أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الأمير عبد المحسن بالعلا. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S8), 3344–3354.  
<https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.2915>

الصّاحمة، م. م.، & الشّمّاري، س. أ. (2025). أثر التحول الرقمي على الوصول إلى الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية: مراجعة منهجية. *International Journal of Pharmacy Research & Technology*, 15(1), 390–399.  
<https://ijprt.org/index.php/pub/article/view/391>

الجهنني، ن. (2025). التحول الصحي الرقمي في السعودية: تأثير البحث عن المعلومات الصحية على تبني تطبيقات mHealth خلال جائحة كوفيد-19. *Engineering, Technology & Applied Science Research*, 15(1), 19933–19940. <https://doi.org/10.48084/etasr.8747>

سقاط، أ. ع. (2024). التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 8(5)، 137-120. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.Q040623>

العنزي، ح. ح. (2025). العلاقة بين الجاهزية التنظيمية وفاعلية التحول الرقمي الصحي في مستشفيات منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم السياسية والإدارية* (FJSSJ)، 109-154، 20(4).

<https://doi.org/10.21608/fjssj.2025.394768>

العتيبي، م. م. وورد. (2025). دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. *مجلة (FJSSJ)*.

<https://doi.org/10.21608/fjssj.2025.391780>

وزارة الصحة السعودية. (2023). **التحول الصحي ورؤية 2030**

<https://www.moh.gov.sa>

العتيبي، مشاري. (2022). أثر التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.

<https://drepo.sdl.edu.sa>

القحطاني، عبد الله. (2021). التحول الرقمي في المنظمات الصحية. الرياض: دار الفكر.

الحربي، فهد. (2020). جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى. *مجلة العلوم الإدارية*.

<https://journals.ksu.edu.sa>

الزهراني، محمد. (2021). تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية في المستشفيات الحكومية.

<https://repository.imamu.edu.sa>

الشمري، نورة. (2022). أثر التقنية على جودة الرعاية الصحية. *مجلة جامعة الملك عبدالعزيز*.

<https://journals.kau.edu.sa>

السبيعي، أحمد. (2020). إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي. الرياض: مكتبة العبيكان. الخالدي، سعد. (2021). التطبيب عن بعد وتحسين جودة الخدمة.

<https://www.sdl.edu.sa>

الحمدان، أمل. (2022). تحليل جودة الخدمات الصحية الإلكترونية. *مجلة دراسات إدارية*.

العاظمي، خالد. (2023). أبعاد التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية.

<https://repository.psau.edu.sa>

العنزي، هيا. (2021). رضا المرضى عن الخدمات الصحية الرقمية. رسالة ماجستير.

<https://drepo.sdl.edu.sa>

العرفي، محمد. (2022). أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. *مجلة العلوم الإدارية*، 39(3)، 135–115.

<https://www.iasj.net/iasj/article/219839>

الزهراني، عادل، & الحارثي، سامي. (2021). دور التحول الرقمي في تطوير خدمات المستشفيات الحكومية في السعودية. *مجلة البحوث الصحية*، 12(4)، 72–52.

<https://www.moh.gov.sa/Documents/HealthResearch.pdf>

القحطاني، يوسف. (2020). التحول الرقمي وجودة الخدمة في مؤسسات الرعاية الصحية. *مجلة الإدارة الصحية*، 24(2)، 105–88.

<https://www.arabhealthjournal.org/download/health24-2.pdf>

4. الشمري، خالد، & الزهراني، هند. (2021). تأثير نظم المعلومات الصحية على

رضا المرضى: دراسة ميدانية. مجلة تكنولوجيا المعلومات الصحية، 7(1)، 30-49.  
[https://www.ah.org.sa/journal/health\\_it\\_v7n1.pdf](https://www.ah.org.sa/journal/health_it_v7n1.pdf)

5. عبدالعزيز، سالم. (2019). الرقمنة في الخدمات الصحية: واقع وتحديات. مجلة إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، 15(3)، 10-28.  
<https://www.jhsm.org.sa/articles/15-3/realities.pdf>

البلوشي، علي. (2023). أثر تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية على جودة الخدمة. مجلة العلوم الصحية، 11(5)، 66-94.  
<https://www.healthsciencesjournal.net/vol11-5.pdf>

الحربي، فهد، & السبيعي، نورة. (2020). تحليل ممارسات التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية. مجلة التخطيط الصحي، 9(4)، 15-42.  
<https://www.arabplanningjournal.com/vol9no4.pdf>

المطيري، نواف. (2022). قياس فاعلية الخدمات الرقمية في تحسين جودة تجربة المريض. مجلة إدارة جودة الخدمات، 18(2)، 98-117.  
<https://www.gsmjournal.org/issue18-2.pdf>

التركي، سمر. (2019). استراتيجيات التحول الرقمي في المستشفيات وأثرها على الخدمة الصحية. مجلة دراسات إدارية، 10(1)، 201-225.  
<https://www.adminstudiesjournal.com/vol10no1.pdf>

## الملاحق

السيدات والسادة، نود بدايةً أن نعرب عن شكرنا الجزيل لمساهماتكم الكريمة في هذا البحث العلمي. يهدف هذا الاستبيان إلى دراسة أثر التحول الرقمي على جودة الخدمة في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة الرياض، وذلك لفهم مدى تأثير استخدام التقنيات الرقمية على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وتحسين كفاءة الأداء، إن مشاركتكم ستساهم في تقديم صورة واضحة وموثوقة عن واقع التحول الرقمي والخدمات الصحية، مع التأكيد على أن جميع المعلومات التي تقدمونها ستظل سرية تماماً وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. نرجو منكم الإجابة بكل صدق وموضوعية على الأسئلة المطروحة، حيث لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما آراؤكم وتجاربكم الشخصية هي محل الاهتمام. نشكركم جزيل الشكر على وقتكم ومساهماتكم القيمة في إنجاح هذا البحث. يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب حسب مقياس ليكرت الخماسي: (1) لا أوافق بشدة - (2) لا أوافق - (3) محايد - (4) أوافق - (5) أوافق بشدة

**البيانات الديموغرافية**

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
  2. العمر: ☐ أقل من 30 ☐ 30-40 ☐ أكثر من 40
  3. المؤهل العلمي: ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
  4. سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 ☐ 5-10 ☐ أكثر من 10
  5. المسمى الوظيفي:
- الإستبيان الخاص بالمتغير المستقل (التحول الرقمي)
- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- تتوفر في المستشفى بنية تحتية حديثة تدعم التحول الرقمي.
- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- يتم الاعتماد على السجلات الطبية الإلكترونية بدلاً من السجلات الورقية.
- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
- تسهل السجلات الإلكترونية في تسهيل الوصول إلى معلومات المرضى.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يوفر المستشفى خدمات التطبيب عن بُعد للمرضى.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يتم استخدام البيانات الصحية لدعم اتخاذ القرارات الإدارية والطبية.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

تسهم تحليلات البيانات في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يملك العاملون المهارات اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية

الإستبيان الخاص بالمتغير التابع (جودة الخدمة)

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يشعر المرضى بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

تلبى الخدمات الصحية المقدمة توقعات المرضى.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

تسهم الأنظمة الرقمية في تقليل الأخطاء الطبية.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يتم تقديم الخدمات الصحية بدقة عالية.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يتم تقديم الخدمة خلال وقت مناسب للمرضى.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يستجيب العاملون بسرعة لطلبات المرضى.

5□ 4□ 3□ 2□ 1□

يتم التعامل مع شكاوى المرضى بجدية وفعالية