

أثر دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمة الصحية
بالتطبيق على عيادات ابتسامة النجوم بجده

The role of information and communication
technology in improving the quality of health service
by applying it to Star Smile clinics in Jeddah

اسم الطالب:

شهد محمد بكر

الرقم الجامعي:

2021205100

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

2024- الفصل الدراسي الثالث،

الإهداء

إلى والديّ العزيزين، اللذين قدّما لي الدعم والإلهام طوال حياتي الأكاديمية.

إلى إخوتي وأخواتي الذين كانوا دائماً مصدر تشجيع وحب.

إلى أصدقائي المقربين ، الذين شاركوني التحديات والإنجازات.

وأخيراً، إلى كل من ساهم في تطوير هذا البحث، أشكرهم من أعماق قلبي على الدعم والمساندة.

هذا العمل هو ثمرة جهودكم وإيمانكم بي

جدول المحتويات

٧.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
٨.....	1.1. المقدمة.
١١.....	1.2. مشكلة الدراسة.
١١.....	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.
١١.....	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.
١٢.....	1.3. أهمية الدراسة.
١٢.....	1.3.1. على المستوى النظري:
١٢.....	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
١٣.....	1.4. أسئلة الدراسة.
١٣.....	1.5. أهداف الدراسة.
١٤.....	1.6. فرضيات الدراسة.
١٥.....	1.7. نموذج الدراسة.
١٦.....	١.٨. الدراسة الميدانية.
١٧.....	1.٩. مخطط المشروع المقترح.
١٨.....	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.
١٩.....	2.1. المقدمة:
٢٠.....	2.2. المتغير المستقل.
٢٢.....	2.3. المتغير التابع.
٢٤.....	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

٢٦.....	2.5. الخاتمة.
٢٧.....	٣. الفصل الثالث منهجية البحث
٢٨.....	٣.١ المقدمة.
٢٩.....	٣.٢ التعريفات الإجرائية
٣٠.....	٣.٣ تصميم البحث.
٣١.....	٣.٤ مجتمع البحث وتقنيات أخذ العينات
٣٢.....	٣.٥ طرق جمع البيانات
٣٤.....	٣.٦ أنواع البيانات
٣٥.....	٣.٧ طرق وأساليب تحليل البيانات
٣٥.....	٣.٨ الخاتمة
٣٦.....	قائمة المراجع
٤٢.....	الملاحق
٣٨.....	الفصل الرابع/التحليل الإحصائي.
٣٩.....	المقدمة.
٣٩.....	خصائص عينة الدراسة.
٤٣.....	قياس صدق وثبات الدراسة.
٤٣.....	صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة.
٤٧.....	ثبات اداة الدراسة.
٤٨.....	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.
٥١.....	معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة.
٥٢.....	فرضيات الدراسة.

جدول الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	النموذج المقترح من المشروع المصدر (الطالب، 2024)	17
2	ملخص تصميم البحث المصدر (الطالب، 2024)	30

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٣٣	مجتمع الدراسة	١
٣٣	عينة البحث	٢
٣٤	المتغير المستقل	٣
٣٥	المتغير التابع	٤

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

تعتبر تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) من أهم العوامل المؤثرة في العديد من المجالات الحديثة، بما في ذلك القطاع الصحي. تشمل هذه التكنولوجيا نظم السجلات الصحية الإلكترونية (EHR)، وتطبيقات الصحة المحمولة، وتقنيات التشخيص عن بعد (Telemedicine)، والأجهزة القابلة للارتداء. تساهم هذه الأدوات في تحسين الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات الصحية، وتعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، ودعم الرعاية الوقائية والشخصية.

قد تناولت العديد من الدراسات السابقة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الرعاية أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تستمر في (2018) Beane و Kruse الصحية. أظهرت دراسة إظهار تأثير إيجابي على النتائج الطبية من خلال تحسين إدارة البيانات وتقليل الأخطاء الطبية. كما أوضح وآخرون (2013) أن استخدام تقنيات التشخيص عن بعد يعزز من إدارة الأمراض المزمنة Bashshur . ويقال من التكاليف الصحية

بالرغم من الجهود البحثية الكبيرة التي تم بذلها في دراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية، لا تزال هناك فجوات واضحة في الأدبيات الحالية تتطلب المزيد من الاستكشاف. العديد من الدراسات السابقة ركزت بشكل أساسي على تأثير هذه التكنولوجيا في مناطق جغرافية معينة أو ضمن فئات سكانية محددة، مما يحد من إمكانية تعميم النتائج واستفادة جميع المناطق والفئات منها بشكل متساوٍ. غالباً ما تكون هذه الدراسات مقيدة بعوامل بيئية وثقافية واجتماعية خاصة بتلك المناطق أو الفئات، مما يجعل من الصعب تعميم النتائج على نطاق أوسع.

بالإضافة إلى ذلك، تفتقر الأدبيات إلى الأبحاث التي تستكشف بشكل دقيق التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في بيئات متنوعة. هناك حاجة ماسة لفهم كيفية تأثير هذه التكنولوجيا في مختلف البيئات الصحية، سواء كانت في المناطق الحضرية أو الريفية، وفي المستشفيات الكبيرة أو العيادات الصغيرة. كما أن هناك نقصاً في الدراسات التي تتناول التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية لهذه التكنولوجيا على نظم الرعاية الصحية المختلفة.

من الضروري توسيع نطاق الأبحاث لتشمل دراسة العوامل التي تؤثر على تبني واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية المختلفة، بما في ذلك القضايا المتعلقة بالبنية التحتية التكنولوجية، والتدريب والتأهيل للعاملين في القطاع الصحي، والمقاومة المحتملة للتغيير من قبل العاملين والمستفيدين من الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، التحديات التقنية مثل الأمان والخصوصية في نظم السجلات الصحية الإلكترونية، واستمرارية التشغيل وفعالية التكلفة، لا تزال تحتاج إلى بحث أعمق. دراسة هذه الجوانب بشكل متكامل وشامل من شأنه أن يوفر رؤية قيمة لصانعي السياسات والممارسين الصحيين، مما يساهم في تحسين تنفيذ واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في النظام الصحي.

بصفة عامة، يستدعي الأمر مزيداً من الأبحاث المتخصصة والموسعة لتحقيق فهم أعمق وشامل حول كيفية تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية في مختلف السياقات. هذه الدراسات من شأنها أن تساهم في تطوير استراتيجيات فعالة لتبني هذه التكنولوجيا بطرق تحقق أقصى فائدة ممكنة لكل من مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على حد سواء.

تكمن مشكلة البحث في الحاجة الملحة إلى فهم أعمق وشامل لدور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية. رغم التقدم الملحوظ الذي تم تحقيقه في هذا المجال، إلا أن هناك العديد من الجوانب التي لا تزال تتطلب المزيد من الاستكشاف والدراسة. هذا البحث يهدف إلى تحليل التأثيرات التفصيلية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال على مختلف جوانب الرعاية الصحية، والتي تشمل إدارة البيانات الطبية بكفاءة، وتحسين العمليات التشغيلية، وتعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى.

إدارة البيانات تعتبر واحدة من أهم الجوانب التي يمكن أن تتأثر بشكل إيجابي بتكنولوجيا المعلومات والاتصال. أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) تسمح بحفظ وتحديث معلومات المرضى بشكل سريع ودقيق، مما يقلل من الأخطاء الطبية و يتيح للأطباء والممرضين الوصول الفوري إلى تاريخ المرضى الطبي والعلاجي. هذا النظام يساهم في تحسين جودة الرعاية المقدمة وزيادة كفاءة العمل داخل المؤسسات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، تكنولوجيا المعلومات والاتصال تلعب دوراً حيوياً في تحسين الكفاءة التشغيلية داخل المؤسسات الصحية. يمكن للتطبيقات والبرامج المتقدمة أن تساهم في تنظيم جداول المواعيد، وتسهيل إجراءات التسجيل، وتحسين إدارة الموارد البشرية والمادية. هذه التحسينات تساهم في تقليل وقت الانتظار للمرضى، وزيادة إنتاجية العاملين في القطاع الصحي، وتقليل التكاليف التشغيلية.

من الجوانب الأخرى التي تستدعي الاهتمام هو تحسين التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى. تكنولوجيا المعلومات تتيح وسائل متعددة للتواصل الفعال، مثل البريد الإلكتروني، والرسائل النصية، والاستشارات عبر الفيديو، مما يساهم في متابعة حالات المرضى بشكل مستمر وتقديم الدعم اللازم لهم في الوقت المناسب. هذا النوع من التواصل يمكن أن يحسن من تجربة المريض ويعزز من رضاه عن الخدمات المقدمة.

علاوة على ذلك، هناك حاجة ماسة لفهم التحديات التي تواجه تنفيذ هذه التقنيات في مختلف البيئات. البيئات الحضرية والريفية قد تواجه تحديات مختلفة تتعلق بالبنية التحتية التكنولوجية، ومستوى التدريب والتأهيل للعاملين، والمقاومة المحتملة للتغيير من قبل العاملين والمرضى. الأبحاث التي تتناول هذه الجوانب يمكن أن توفر رؤى قيمة حول كيفية تكييف واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بفعالية في مختلف الظروف.

بصورة عامة، يهدف هذا البحث إلى تقديم رؤية شاملة وعميقة حول دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال تحليل التأثيرات التفصيلية لهذه التكنولوجيا على مختلف جوانب الرعاية الصحية، ودراسة التحديات والمعوقات التي تواجه تنفيذها. النتائج المتوقعة من هذا البحث يمكن أن تساهم في تطوير استراتيجيات فعالة لتبني واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بطرق تحقق أقصى فائدة ممكنة لكل من مقدمي الرعاية الصحية والمرضى.

تكمن أهمية هذا البحث في تقديم رؤية شاملة وعميقة حول تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية. من خلال تحليل الفجوات الواضحة في الأدبيات السابقة واستكشاف التأثيرات العملية لهذه التكنولوجيا، يسعى البحث إلى إبراز التحديات والفرص المتاحة لتعزيز السياسات الصحية وتطوير استراتيجيات فعالة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في مجال الرعاية الصحية.

توصيات هذا البحث من المتوقع أن تساهم في تحسين جودة الحياة الصحية بشكل عام، من خلال تعزيز الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية، وتحسين تجربة المرضى، وتقليل الفجوات الصحية بين الفئات الاجتماعية المختلفة. بالتركيز على فهم التأثيرات العميقة لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، يمكن للبحث أن يقدم إطاراً لتحسين العمليات الصحية وتعزيز السياسات العامة التي تدعم التكنولوجيا في القطاع الصحي.

بصفة عامة، من المتوقع أن يقدم هذا البحث نتائج تحليلية مفصلة تساهم في تعزيز الفهم حول كيفية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل فعال ومستدام في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أقصى فائدة للأفراد والمجتمعات على حد سواء.

1.2. مشكلة الدراسة

على الرغم من التطور الكبير في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، إلا أن هناك فجوات نظرية وتطبيقية تعيق الاستفادة الكاملة من هذه التقنيات في تحسين جودة الخدمات الصحية

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

تشمل لفجوات النظرية قضايا مثل فهم تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على مختلف جوانب (smith et al.2020) الخدمات الصحية، مثل الجودة، والفعالية، وسهولة الوصول

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

بينما تتعلق الفجوات التطبيقية بالتحديات التي تواجه تطبيق هذه التكنولوجيا في المؤسسات الصحية، مثل القضايا المتعلقة بالخصوصية والأمان، وتكلفة التنفيذ، ونقص الكوادر المؤهلة (Jones & Brown, 2020)

كيف يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات تحسين جودة الخدمات الصحية، وما هي التحديات النظرية والتطبيقية التي تواجه هذا التحسين؟

1.3. أهمية الدراسة

دراسة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الحياة الصحية مهمة لأنها تساهم في تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال التطبيقات الصحية والعيادات الإلكترونية، مما يقلل من الحواجز الجغرافية والزمنية. كما تزيد من الكفاءة والجودة في الرعاية باستخدام نظم السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) التي تحسن إدارة البيانات الطبية وتقلل من الأخطاء الطبية. بالإضافة إلى ذلك، تعزز الرعاية الوقائية والشخصية من خلال تطبيقات الصحة المحمولة والأجهزة القابلة للارتداء التي تساعد الأفراد على متابعة حالتهم الصحية بأنفسهم، وتقلل التكاليف الصحية باستخدام تقنيات التشخيص عن بعد (Telemedicine) والعلاج عبر الإنترنت. تساهم تكنولوجيا المعلومات أيضًا في تحسين التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين متابعة الحالات الصحية وتقديم الرعاية المستمرة. وأخيرًا، تدعم الأبحاث الطبية والتطوير من خلال قواعد البيانات الصحية الكبيرة والتحليل البياني، مما يؤدي إلى اكتشافات طبية جديدة وعلاجات مبتكرة. بشكل عام، تساهم دراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الحياة الصحية في فهم كيفية استخدام التكنولوجيا لتحسين الصحة العامة وتقليل الفجوات الصحية، مما يعود بالنفع على الأفراد والمجتمعات ككل.

1.3.1. على المستوى النظري:

يساهم هذا البحث في تعزيز الأدب العلمي المتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال الرعاية الصحية. من خلال استكشاف الفجوات النظرية، يمكن للباحثين اكتساب فهم أعمق لتأثيرات هذه التكنولوجيا، مما يفتح آفاقًا جديدة للدراسات المستقبلية. فقد أشار العديد من الباحثين إلى أن "التكنولوجيا الرقمية تمتلك القدرة على تغيير كيفية تقديم الرعاية الصحية وتحسين نتائج المرضى" (Smith et al., 2020).

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

من الناحية التطبيقية، يساعد هذا البحث في تحديد الاستراتيجيات الفعالة لتطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المؤسسات الصحية. يمكن للمديرين وصناع القرار الاستفادة من النتائج لتطوير خطط وتحسين سياسات الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل التكاليف. ووفقًا لتساهم التكنولوجيا الرقمية في تحسين كفاءة العمليات وتقليل الأخطاء "، (Johnson 2019) لدراسة أجراها "الطبية".

1.4. أسئلة الدراسة

- ما هو تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات؟
- كيف تسهم نظم المعلومات الصحية في تحسين كفاءة الأداء الطبي؟
- ما هي التحديات التي تواجه تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المجال الصحي؟
- كيف يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال تحسين تجربة المرضى في المستشفيات؟
- ما هو دور البيانات الضخمة (Big Data) في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

1.5. أهداف الدراسة

الهدف العام: معرفة دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على تحسين جودة الحياة الصحية

الأهداف الفرعية :

- تحليل تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الخدمة الصحية
 - تحديد دور نظم المعلومات الصحية في تحسين كفاءة الأداء الطبية
 - استكشاف التحديات في تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي
 - تحسين تجربة المرضى باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال
 - دراسة تأثير البيانات الضخمة على جودة الخدمة الصحية

1.6. فرضيات الدراسة

H1: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال يساهم بشكل إيجابي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

Ha: نظم المعلومات الصحية تساهم في زيادة كفاءة العمليات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.

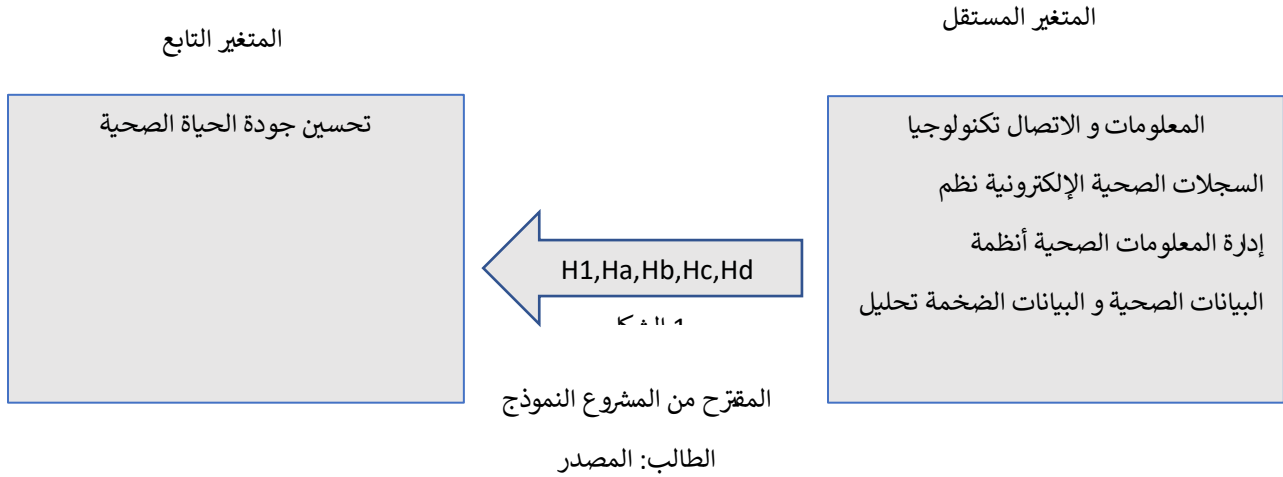
Hb: توجد تحديات وعقبات ملموسة تعيق تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المستشفيات.

Hc: تكنولوجيا المعلومات والاتصال تعزز تجربة المرضى من خلال تحسين التواصل وسرعة الاستجابة.

Hd: تحليل البيانات الضخمة يساهم في تحسين التخطيط الصحي واتخاذ القرارات الطبية.

1.7. نموذج الدراسة

يوضح الشكل التالي العلاقة بين متغيرات الدراسة و فرضيات الدراسة كما يلي:



1.8. الدراسة الميدانية

ان دراسة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الحياة الصحية من المواضيع المهمة حالياً، حيث أصبحت تكنولوجيا المعلومات عنصراً أساسياً في تطوير وتحسين جودة الحياة الصحية. لذا، سيتم تطبيق دراسة ميدانية على عيادة ابتسامة النجوم، التي تعد من أفضل عيادات الأسنان في جدة.

عيادة ابتسامة النجوم، التي تأسست عام 2003، تضم أكثر من 100 طبيب أخصائي في مجالات جراحة وزراعة الأسنان. تقدم العيادة مجموعة واسعة من الخدمات الطبية باستخدام أحدث التقنيات، بما في ذلك تبييض وتنظيف الأسنان، تقويم الأسنان، وزراعة الأسنان. كما توفر العيادة خدمات مخصصة للأطفال لضمان تقديم أفضل رعاية صحية لهم

ستركز الدراسة على كيفية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في هذه العيادة لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتقييم فعالية هذه التقنيات في تحسين الكفاءة العملية، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز الوقاية والرعاية الذاتية.

1.9. مخطط المشروع المقترح

الفصل الأول : المقدمة

الفصل الثاني : الأطار النظري

الفصل الثالث : منهجية البحث

الفصل الرابع : التحليل الاحصائي

الفصل الخامس : مناقشة النتائج و الخاتمة

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

في العصر الحالي، أصبحت تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) جزءاً لا يتجزأ من مختلف جوانب حياتنا اليومية، بما في ذلك القطاع الصحي. تطور التكنولوجيا الرقمية وانتشار الإنترنت أديا إلى ظهور وسائل جديدة لتقديم الرعاية الصحية وتحسين جودة الحياة الصحية للأفراد. تتيح تكنولوجيا المعلومات والاتصال، من خلال تطبيقات مثل السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، والتطبيب عن بعد، والتطبيقات الصحية المحمولة، للأفراد مراقبة صحتهم وتلقي الرعاية الصحية بشكل أكثر فعالية. هذا التقدم التقني يعزز من قدرة الأطباء والمرضى على التواصل والتفاعل بطريقة أسرع وأكثر دقة، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

تعتبر الدراسات السابقة المتعلقة بتأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الحياة الصحية أمراً بالغ الأهمية لعدة أسباب. أولاً، تساعد هذه الدراسات في توفير إطار نظري قوي يعتمد عليه الباحثون لفهم العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الحياة الصحية. ثانياً، تمكن هذه الدراسات من تحديد الفجوات في المعرفة الحالية وتوجه الباحثين نحو مجالات بحثية جديدة تحتاج إلى استكشاف. ثالثاً، تقدم الدراسات السابقة أدلة وإحصاءات قد تكون ضرورية لصنع السياسات الصحية وتحسين استراتيجيات تطبيق التكنولوجيا في المجال الصحي. بدون الاطلاع على ما تم إنجازه بالفعل، سيكون من الصعب تقديم مساهمات علمية جديدة مبنية على أسس راسخة.

يتناول هذا البحث تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الحياة الصحية، حيث سيتم التركيز على متغيرين رئيسيين: *تكنولوجيا المعلومات والاتصال* و*جودة الحياة الصحية*.

- *تكنولوجيا المعلومات والاتصال*: يشير هذا المتغير إلى جميع الأدوات والمنصات التقنية التي تستخدم في تبادل المعلومات والتواصل في المجال الصحي، بما في ذلك الإنترنت، التطبيقات الصحية، السجلات الصحية الإلكترونية، وأدوات التطبيب عن بعد.

- *جودة الحياة الصحية*: يمثل هذا المتغير الحالة العامة للصحة والعافية التي يتمتع بها الأفراد، والتي تتأثر بشكل مباشر بمدى الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها، بالإضافة إلى العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية.

من خلال دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين، يمكن فهم كيفية تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على مختلف جوانب الحياة الصحية، مثل الصحة البدنية والنفسية، والرضا العام عن الرعاية الصحية، وقدرة الأفراد على إدارة حالتهم الصحية.

2.2. المتغير المستقل

تكنولوجيا المعلومات (IT) تُعرّف على أنها مجموعة من الأدوات والأنظمة والبرمجيات المستخدمة لإدارة وتخزين واسترجاع ومعالجة المعلومات. وفقًا لـ (Laudon و Laudon 2020)، تُعتبر تكنولوجيا المعلومات مجموعة من الأدوات التي تُستخدم لدعم العمليات الإدارية والتنظيمية، وكذلك لتحسين الكفاءة الإنتاجية والاتصال داخل المنظمات. في المجال الصحي، تُعرّف تكنولوجيا المعلومات على أنها الأدوات التقنية المستخدمة لتحسين إدارة الرعاية الصحية، بما في ذلك السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs)، أنظمة معلومات المستشفيات (HIS)، وتطبيقات الصحة الرقمية.

شهدت تكنولوجيا المعلومات تطورًا كبيرًا على مدى العقود الماضية. في البداية، كانت أنظمة تكنولوجيا المعلومات تعتمد بشكل أساسي على الحواسيب المركزية الكبيرة (mainframes) المستخدمة في السبعينيات والثمانينيات. ومع تطور التكنولوجيا، ظهرت الحواسيب الشخصية (PCs) في التسعينيات، مما أدى إلى انتشار استخدام تكنولوجيا المعلومات على نطاق واسع في مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة. في العقد الأخيرين، تم تسريع هذا التطور مع ظهور الإنترنت والهواتف الذكية والتطبيقات الصحية، مما أدى إلى تطور مفهوم "الصحة الإلكترونية" (eHealth) والتطبيب عن بعد (telemedicine)، وهما الآن من الركائز الأساسية لتكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية (Anderson & Tushman, 2017).

استخدام تكنولوجيا المعلومات يمكن تقسيمه إلى عدة أبعاد رئيسية:

1. *البنية التحتية التكنولوجية*: تشمل الأجهزة، الشبكات، وبرامج الحاسوب التي تشكل الأساس التقني الذي تُبنى عليه الأنظمة الصحية.

2. *إدارة البيانات*: يشمل هذا البعد جمع، تخزين، واسترجاع البيانات الصحية بطرق فعالة وأمنة. تعتبر السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) نموذجًا رئيسيًا لهذا البعد.

3. *التواصل والاتصال*: يتعلق هذا البعد بالوسائل التي تمكن الأطباء والمرضى والمرضى من التواصل والتفاعل بسهولة، بما في ذلك البريد الإلكتروني، التطبيقات الصحية، والتطبيب عن بعد.

4. *الأمن والخصوصية*: يُعد هذا البعد حاسمًا في مجال تكنولوجيا المعلومات الصحية، حيث يجب تأمين المعلومات الصحية الشخصية وحمايتها من الوصول غير المصرح به (Greenberg, 2019).

فيما يتعلق بالنظريات التي تفسر استخدام تكنولوجيا المعلومات، هناك العديد من الأطر النظرية التي تم تطبيقها في الأبحاث:

1. *نظرية الانتشار الابتكاري (Diffusion of Innovation Theory)*: قدمها Everett Rogers في 1962، وتصف كيف يتم تبني الابتكارات التكنولوجية بمرور الوقت داخل المجتمعات. في السياق الصحي، يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيفية تبني المؤسسات الصحية لتكنولوجيا المعلومات.

2. *نظرية قبول التكنولوجيا (TAM - Technology Acceptance Model)*: هذه النظرية، التي قدمها Davis في 1989، تركز على العوامل التي تؤثر على قبول الأفراد لتكنولوجيا معينة، مثل السهولة المتوقعة للاستخدام والفائدة المتوقعة. تم استخدامها على نطاق واسع لفهم قبول التكنولوجيا الصحية من قبل العاملين في المجال الصحي (Venkatesh & Davis, 2000).

3. *نظرية الاستخدام والاشباع (Uses and Gratifications Theory)*: تفترض هذه النظرية أن الأفراد يختارون بوعي التقنيات التي تلبي احتياجاتهم ورغباتهم. يمكن تطبيق هذه النظرية لفهم استخدام المرضى لتطبيقات الصحة الرقمية (Ruggiero, 2000).

2.3. المتغير التابع

جودة الحياة الصحية تُعرّف على أنها درجة رفاهية الأفراد التي تتعلق بالصحة الجسدية، النفسية، والاجتماعية. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يشمل مفهوم جودة الحياة الصحية القدرة على تحقيق حياة مرضية ومعنى، في ظل الظروف الصحية المتاحة (WHO, 2001). وتتعلق جودة الحياة الصحية بشكل مباشر بكيفية تأثير الحالة الصحية والعلاج على حياة الأفراد اليومية، ومدى رضاهم عن الصحة العامة.

شهد مفهوم جودة الحياة الصحية تطورًا كبيرًا على مدار العقود الماضية. في السبعينيات، بدأ التركيز على الجوانب البيولوجية والنفسية للصحة. ومع مرور الوقت، توسع المفهوم ليشمل الجوانب الاجتماعية والبيئية أيضًا، مما أدى إلى تطور مقاييس شاملة لتقييم جودة الحياة الصحية، مثل استبيان "SF-36 Health Survey" الذي يعد من أكثر الأدوات استخدامًا لقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة (Ware & Sherbourne, 1992). وفي العقود الأخيرة، مع تقدم التكنولوجيا والتغيرات الاجتماعية، بدأ الاهتمام بتأثير العوامل البيئية والتكنولوجية على جودة الحياة الصحية، مثل تأثير تكنولوجيا المعلومات على تحسين أو تقليل جودة الحياة الصحية.

تتضمن جودة الحياة الصحية عدة أبعاد رئيسية:

1. *البعد الجسدي*: يتناول هذا البعد حالة الجسم العامة، بما في ذلك الألم، الإعاقة، ومستوى النشاط البدني. يمثل قدرة الفرد على أداء المهام اليومية دون إجهاد أو معاناة (Bowling, 2005).

2. *البعد النفسي*: يتضمن الجوانب العاطفية والنفسية للحياة، مثل التوتر، القلق، السعادة، والرضا العام. يركز هذا البعد على كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط اليومية والحفاظ على حالة نفسية جيدة (Diener, 2009).

3. *البعد الاجتماعي*: يتعلق بالعلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، ومدى تفاعل الأفراد مع المجتمع. يشمل هذا البعد الشعور بالانتماء والاندماج في المجتمع (Fayers & Machin, 2016).

4. *البعد البيئي*: يتناول هذا البعد تأثير البيئة المحيطة على الصحة، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الصحية، نوعية الهواء والماء، وبيئة العمل والمعيشة. يشمل أيضًا تأثير التكنولوجيا والبيئة الرقمية على الحياة الصحية (Schalock & Verdugo, 2002).

توجد العديد من النظريات التي تفسر مفهوم جودة الحياة الصحية وكيفية قياسها:

1. *نظرية Maslow للاحتياجات (Maslow's Hierarchy of Needs)*: تفترض هذه النظرية أن تحقيق جودة الحياة يعتمد على تحقيق الاحتياجات الأساسية، من الاحتياجات الفسيولوجية إلى تحقيق الذات. في السياق الصحي، يمكن استخدام هذه النظرية لفهم كيفية تأثير الصحة على تحقيق هذه الاحتياجات (Maslow, 1943).

2. *نموذج Wilson and Cleary لربط الحالة الصحية وجودة الحياة (Wilson & Cleary Model of Health-Related Quality of Life)*: يُعد هذا النموذج أحد النماذج الأكثر شهرة في دراسة جودة

الحياة الصحية، حيث يربط بين الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والصحية ويصف كيف تؤثر الحالة الصحية على جودة الحياة (Wilson & Cleary, 1995).

3. *نظرية الرفاهية الذهنية (Subjective Well-Being Theory)*: تُركز هذه النظرية على كيفية إدراك الأفراد لحياتهم، ومدى شعورهم بالرضا والسعادة. في السياق الصحي، تقيس هذه النظرية جودة الحياة من خلال تقييم الرضا العام عن الحياة والشعور بالرفاهية النفسية (Diener, 1984).

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

1. الأنماط Patterns

تحليل الأنماط في الدراسات السابقة يظهر كيف أنماط استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) يمكن أن تؤثر بشكل إيجابي أو سلبي على جودة الحياة الصحية. على سبيل المثال، أظهرت بعض الدراسات أن الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا لتحسين الرعاية الصحية قد يؤدي إلى تحسينات في الوصول إلى الخدمات الطبية وإدارة الأمراض المزمنة (Zhang et al., 2020). ومع ذلك، أظهرت دراسات أخرى أن الاستخدام المفرط أو غير المناسب للتكنولوجيا يمكن أن يسبب إجهاداً رقمياً وضغطاً نفسياً (Lee & Lee, 2019).

2. الصراعات Conflicts

تشير الصراعات في الأدبيات السابقة إلى وجود تناقضات في تأثير استخدام ICT على جودة الحياة الصحية. بينما ترى بعض الدراسات أن التكنولوجيا تعزز من الكفاءة والوصول إلى الرعاية، تشير دراسات أخرى إلى أن التكنولوجيا قد تؤدي إلى صراعات داخل النظام الصحي نفسه، مثل تعقيدات التعامل مع أنظمة المعلومات الصحية الإلكترونية (EHR) وزيادة عبء العمل على العاملين في مجال الصحة (Bates et al., 2018).

3. الفجوات Gaps

الفجوات الموجودة في الأدبيات السابقة تشير إلى نقص في البحوث التي تركز على التأثيرات بعيدة المدى لاستخدام ICT على جودة الحياة الصحية. معظم الدراسات تركز على النتائج قصيرة المدى وتغفل التأثيرات المحتملة على المدى البعيد مثل تغييرات في السلوك الصحي واستدامة النتائج (Creswell, 2013)

2.5. الخاتمة

في هذا البحث، قمنا بمراجعة الأدبيات السابقة حول تأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) على جودة الحياة الصحية. تلخصت النتائج في أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تُعتبر أداة فعالة في تحسين جوانب متعددة من الرعاية الصحية، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الصحية، إدارة الأمراض المزمنة، وتعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية. ومع ذلك، أظهرت الدراسات أيضاً بعض السلبيات، مثل الإجهاد الرقمي وزيادة عبء العمل على العاملين في مجال الصحة بسبب استخدام نظم المعلومات الصحية الإلكترونية.

تحليل الأدبيات السابقة يُظهر فجوات واضحة تستدعي المزيد من البحث، خاصة فيما يتعلق بالتأثيرات طويلة الأمد لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على جودة الحياة الصحية. هناك حاجة إلى دراسات مستقبلية تركز على فهم تأثير التكنولوجيا على التغيرات السلوكية والصحة النفسية على المدى الطويل، وتقييم استدامة الفوائد التي توفرها هذه التقنيات. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تستهدف الدراسات المستقبلية تحديد أفضل الممارسات لاستخدام التكنولوجيا بطريقة تقلل من الإجهاد الرقمي وتجنب التحديات المرتبطة بالاعتماد المفرط على التكنولوجيا.

يساهم هذا البحث في تعزيز الفهم الشامل للعلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجودة الحياة الصحية. من خلال تلخيص ومناقشة النتائج الحالية، يُوفر البحث إطاراً عاماً لتوجيه الدراسات المستقبلية في هذا المجال. علاوة على ذلك، يُسهم البحث في إرشاد السياسات الصحية والممارسات الإكلينيكية لكيفية استخدام التكنولوجيا بشكل أكثر فعالية لتحسين جودة الحياة الصحية دون التأثير سلباً على العاملين في مجال الصحة أو على المرضى.

3. الفصل الثالث : منهجية البحث

3.1 المقدمة:

يركز هذا الفصل على تقديم شرح شامل ومتكامل للمنهجية البحثية التي اعتمدت لدراسة أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على عيادات ابتسامة النجوم في مدينة جدة، ويسعى الفصل إلى توضيح الخطوات المنهجية التي تم اتباعها بدقة، مستعرضاً التفاصيل الأساسية والفرعية لكافة العناصر المتعلقة بالدراسة بهدف تقديم صورة واضحة وشاملة عن الأسلوب العلمي المتبع في البحث، ويبدأ الفصل بتقديم تعريفات إجرائية دقيقة لجميع المتغيرات التي ترتبط بالبحث، حيث يوضح كيفية تحديد هذه المتغيرات وتفسيرها بما يتلاءم مع سياق الدراسة وأهدافها، ويشمل ذلك توضيح المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، مع التركيز على تبيان دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال كعنصر مؤثر في تحسين جودة الخدمة الصحية، إضافة إلى ذلك يُعنى الفصل بوضع إطار عام يربط بين هذه المتغيرات لتسهيل تحليل العلاقات بينها ضمن إطار الدراسة، ويلى ذلك شرح تفصيلي لتصميم البحث الذي يُعد الركيزة الأساسية لتحقيق أهداف الدراسة وضمان دقة النتائج المستخلصة، ويوضح هذا الجزء كيفية اختيار التصميم الأنسب للدراسة، والآليات والإجراءات التي تم اتباعها لتعزيز مصداقية البحث وصحة البيانات، ويشتمل تصميم البحث أيضاً على توضيح المنهج المستخدم، سواء كان تجريبياً، أو وصفيّاً، أو مقارناً، مع مراعاة اختيار تصميم منهجي يلائم طبيعة وأهداف البحث ويساهم في الإجابة عن أسئلة البحث بشكل فعال، كما يتناول هذا الفصل توضيحاً لمجتمع الدراسة المستهدف حيث يتم التعريف بخصائص هذا المجتمع، وعدد أفراده، وأي خصائص اجتماعية تؤثر في النتائج، ويهدف هذا التوضيح إلى التأكيد على شمولية نتائج الدراسة وقدرتها على تمثيل المجتمع بشكل دقيق، وعلاوة على ذلك يناقش الطرق والتقنيات المتبعة في أخذ العينات واختيارها حيث يشرح أنواع العينات المستخدمة وسبل تحقيق التوزيع الأمثل لها بما يضمن تمثيلاً شاملاً لمجتمع الدراسة ويقلل من التحيز، ويستعرض الفصل أيضاً الأساليب المختلفة لجمع البيانات، حيث يتم تناول الأدوات والوسائل المعتمدة مثل الاستبيانات، المقابلات، أو الملاحظات، بما يتناسب مع نوعية المعلومات المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة، ويُعنى هذا القسم بتوضيح كيفية تصميم أدوات جمع البيانات وآلية تطبيقها وأساليب تقييم دقتها وملاءمتها للأهداف المحددة، كما يتطرق الفصل إلى أنواع البيانات التي تم جمعها، سواء كانت بيانات كمية أو نوعية، وأهمية كل نوع في تقديم تحليل شامل وواقعي لنتائج البحث، وكما يناقش الفصل طرق تحليل البيانات التي تم استخدامها، حيث يعرض أساليب التحليل الإحصائي المناسبة لطبيعة البيانات والفرضيات البحثية، ويتم توضيح خطوات تحليل البيانات من خلال استخدام الأساليب الإحصائية المختلفة، مثل تحليل التباين أو الاختبارات الإحصائية الملائمة لضمان تفسير دقيق وصحيح للنتائج، وكما يتم التطرق إلى الإجراءات المتبعة للتحقق من موثوقية ودقة التحليل بحيث يتم تقديم رؤية موضوعية حول الأثر الفعلي لتكنولوجيا

المعلومات والاتصال على مستوى جودة الخدمات الصحية في عيادات ابتسامة النجوم، بتوضيح كل هذه العناصر يقدم الفصل بنية شاملة ومنهجية متكاملة للبحث، مما يمهّد السبيل أمام القارئ لفهم التأثير المحتمل للتكنولوجيا في تحسين جودة الخدمة الصحية بأسلوب علمي ومنظم.

3.2 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

تُعد التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث من الأدوات الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون لضمان قياس المتغيرات بشكل دقيق ومنظم، فهي لا تقتصر على تحديد ما تعنيه كل متغيرات الدراسة بل توضح الأساليب والإجراءات العملية التي تُستخدم لملاحظة هذه المتغيرات أو قياسها أو تعديلها، وهذا التوضيح يساهم في بناء فهم أعمق وشامل للظواهر محل الدراسة، مما يتيح للباحثين تقديم تحليل مفصل ودقيق للموضوع البحثي، وتكمن أهمية التعريفات الإجرائية في تعزيز مستوى الاتساق المنهجي بين الدراسات التي تتناول نفس الموضوع، فحينما يتم استخدام تعريفات موحدة ومنظمة لمتغيرات معينة يصبح من السهل مقارنة نتائج الدراسات المختلفة والتحقق منها وهذا الاتساق لا يجعل النتائج أكثر موثوقية فحسب بل يُمكن أيضاً من بناء قاعدة معرفية متراكمة تساهم في تطوير المجال العلمي المعني وتوسيع نطاق فهمه، وإضافة إلى ذلك فإن اعتماد تعريفات إجرائية دقيقة يساهم في تجنب الغموض الذي قد ينشأ عند محاولة تفسير المتغيرات مما يساعد في ضمان أن النتائج تعكس الظواهر المدروسة بشكل واقعي، ويُعتبر وضع هذه التعريفات خطوة حيوية لتحسين مصداقية البحث وتعزيز جودته فهي لا تدعم فقط دقة الدراسة قيد البحث بل تساهم في تحقيق استمرارية الأبحاث العلمية وتوحيد مقاييسها بما يساعد على تطوير المعرفة في المجال بشكل منهجي، وتُعتبر التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث عنصراً أساسياً لضمان الدقة والمصداقية في الأبحاث العلمية، وهي خطوة ضرورية لتقديم مساهمات فعّالة نحو توسيع وتطوير المعرفة في مجال الدراسة مما يعزز من جودة الأبحاث ويساعد في دفع عجلة التطور العلمي والمعرفي.

3.2.1 أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال

التعريف الإجرائي: هي مجموعة من الأجهزة والبرمجيات والوسائل والأساليب ونظم البرمجة التي تحتاجها المؤسسات لتحقيق أهدافها، وتساهم هذه التكنولوجيا في عمليات تدوين وتسجيل وتخزين ومعالجة واستخدام واسترجاع المعلومات والتي تُعد الأساس لعمل نظم المعلومات، وكما تشمل تكنولوجيا المعلومات كافة الأدوات والوسائل، سواء كانت مرئية أو سمعية أو مكتوبة، إضافة إلى البرمجيات المستخدمة لجمع وتخزين ونقل

واسترجاع المعلومات، وتهدف هذه الأدوات إلى تسهيل العمليات والخدمات سواء للمؤسسات أو الأفراد مما يسهم في تحسين كفاءة الأداء وسرعة الوصول إلى المعلومات المطلوبة، الأمر الذي يجعلها أداة حيوية في مختلف مجالات العمل والمؤسسات. (حجو وآخرين، ٢٠٢٣)

3.2.2 جودة الخدمة الصحية

التعريف الإجرائي: جودة الخدمة الصحية هي التزام المنظمة الصحية بمجموعة من المعايير، سواء الملموسة منها أو غير الملموسة، والتي تتوافق مع احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع، ويُنفذ هذا الالتزام بأسلوب يضمن السلامة والقبول لدى المستفيدين، إلى جانب مراعاة أن تكون التكاليف معقولة، ويهدف هذا المفهوم إلى تعزيز الوضع الصحي للمرضى، وبالتالي تقليل معدلات الإصابة بالأمراض داخل المجتمع. (الأخضر، ٢٠١٧)

3.3 تصميم البحث:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث يهدف المنهج الوصفي إلى دراسة أثر إستراتيجية التسويق الأخضر على سلوك المستهلك في المملكة العربية السعودية: من جانبه، يهدف المنهج التحليلي إلى العلاقة بين متغيري الدراسة وتحديد أثر كل منهما في الآخر.

فلسفة البحث: الوضعية.

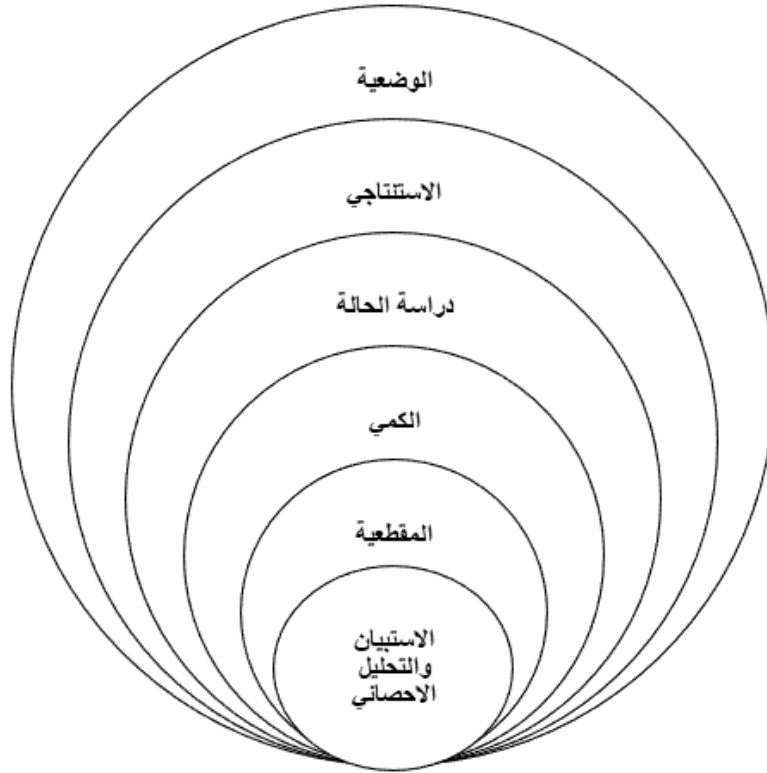
منهج البحث: الاستنتاجي.

استراتيجية البحث: دراسة الحالة.

نوع البحث: الكمي.

الأفق الزمني: المقطعية.

التقنيات والاجراءات: الاستبيان والتحليل الاحصائي.



الشكل: ٢

ملخص تصميم البحث

المصدر: الطالب

3.4 مجتمع البحث وتقنيات أخذ العينات:

في البحوث العلمية تُعتبر عينة البحث وتقنيات أخذ العينات من العوامل الحاسمة التي تؤثر بشكل مباشر على نجاح الدراسة وموثوقية نتائجها إذ إن البيانات والمعلومات المستخلصة من هذه العينات تُعد أساساً للتحليل الإحصائي، ومنها تُستنبط النتائج والاستنتاجات، لذلك من الضروري أن يتوخى الباحثون الدقة الشديدة عند اختيار عينة البحث، وأن يلتزموا بأعلى معايير الموضوعية في استخدام تقنيات أخذ العينات، والهدف الرئيسي هو ضمان أن تعكس البيانات التي تم جمعها المجتمع المستهدف بالدراسة بدقة وموضوعية، بحيث تكون العينة ممثلة له تمثيلاً شاملاً وصحيحاً، وإن التمثيل الدقيق للعينة يعدّ ركيزة أساسية في الحصول على نتائج بحثية ذات مصداقية عالية مما يعزز من موثوقية الدراسة وقيمتها العلمية، وعندما يتم اختيار العينة بشكل دقيق ومدرّس ينعكس ذلك إيجاباً على جودة النتائج ويضمن أن تكون قادرة على الإجابة على الأسئلة البحثية بشكل شامل، وفي هذا القسم سيتم تقديم شرح مفصل لمجتمع الدراسة مع استعراض لعينة البحث المستخدمة وبيان

الطرق والتقنيات التي تم الاعتماد عليها في اختيار هذه العينة، وكيفية جمع البيانات منها وذلك على النحو التالي:

3.4.1 مجتمع الدراسة

القطاع	التصنيفات	عدد الموظفين
عيادات ابتسامة النجوم	الإدارة العليا	٥
	الموظفين	٣٠

جدول رقم ١

المصدر: الطالب

3.4.2 عينة البحث.

عينة البحث	حجم العينة
تستهدف الموظفين في عيادات ابتسامة النجوم.	٣٠

جدول رقم ٢

المصدر: الطالب

3.4.3 طريقة وتقنيات أخذ العينة

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

3.5 طريقة جمع البيانات

ستتم معالجة البيانات التي جُمعت من خلال إجراء تحليل إحصائي شامل، حيث يشمل هذا التحليل تحديد البيانات الأولية ثم تحليلها بطرق إحصائية دقيقة لتحويلها إلى معلومات مفيدة وقابلة للاستخدام، ويهدف هذا النهج إلى توفير أساس متين يساعد على توضيح العلاقة بين المتغير المستقل الذي يمثل تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والمتغير التابع المتمثل في تحسين جودة الخدمة الصحية، مما يتيح فهمًا أعمق لأثر التكنولوجيا في تطوير القطاع الصحي.

3.5.1 أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال

اعتمد الطالب على استبانة حجو وآخرين، ٢٠٢٣، من أجل قياس المتغير المستقل (أثر تكنولوجيا المعلومات) وذلك من خلال بعدين وهما: شبكة المعلومات (قواعد الإتصال)، والبنية التحتية، بإجمالي ١٣ عنصر للمتغير، حيث أن بعدُ شبكة المعلومات اشتمل على ٦ عناصر، بينما بُعد البنية التحتية اشتمل على ٧ عناصر، كما أن نوع الأداة المستخدمة هي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق بشدة، غير موافق)

المتغير المستقل

المتغيرات	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
اثر تكنولوجيا المعلومات و الاتصال	شبكة المعلومات (قواعد البيانات) و الاتصال البنية التحتية	13	حجو وآخرين، (2023)، أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأداء المالي في البنوك التجارية.

جدول رقم ٣

المصدر: الطالب

3.5.2 جودة الخدمة الصحية

اعتمد الطالب على استبانة الأخضر، ٢٠١٧، من أجل قياس المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) وذلك من حيث ٥ أبعاد وهي: الاعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف، بإجمالي ١٠ عناصر للمتغير، حيث أن جميع الأبعاد اشتملت على عنصرين، وكما أن نوع الأداة المستخدمة هي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق بشدة، غير موافق).

المتغير التابع

المتغيرات	الأبعاد	عدد العبارات	المصدر
جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية الاستجابة الضمان الملموسية التعاطف	10	الأخضر، ٢٠١٧، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

جدول رقم ٤

المصدر: الطالب

3.6 أنواع البيانات

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

3.6.1 البيانات الأولية

- توزيع استبيانات على موظفي عيادات ابتسامة النجوم لجمع البيانات حول جودة العمل والخدمات المقدمة.
- تقييم مدى تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق تحسينات ملموسة في مستوى الرعاية المقدمة.

3.6.2 البيانات الثانوية

- تحليل الدراسات السابقة لاستخلاص معلومات حول تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير مستوى الرعاية.
- مراجعة الكتب والمقالات العلمية التي تناقش تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين مستوى الرعاية.

3.7 طرق واساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها لاستخلاص استنتاجات ذات معنى حيث تم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتحديد الإصدار 28 وتحليل البيانات المجمعة، ولقد تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي للحصول على نظرة ثاقبة لخصائص مجتمع العينة حيث يساعد ذلك الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفضيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة، وتعتبر اختبارات الصلاحية والموثوقية حاسمة في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها، كما أن اختبارات الصدق (التحليل العاملي الاستكشاف) تستخدم لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات اختبار) كرو نباخ ألفا) بتقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت بالأفراد المشاركين في الدراسة.

3.8 الخاتمة

في نهاية هذا الفصل تم استعراض منهجية البحث بشكل شامل حيث قدمت المقدمة إطاراً واضحاً لفهم الأسس التي انطلق منها البحث، وتناول هذا الفصل أيضاً التعريفات الإجرائية المتعلقة بمختلف متغيرات البحث والتي تعد ضرورية لضمان وضوح المعاني المستخدمة في الدراسة، وكما تم مناقشة تصميم البحث بالتفصيل حيث تم توضيح كيفية تنظيم الدراسة وأسلوبها بما يساهم في تحقيق الأهداف المحددة، وتم تحديد مجتمع البحث بدقة، مع تسليط الضوء على الخصائص المهمة التي تميز هذه الفئة، بالإضافة إلى ذلك تم شرح طرق وتقنيات أخذ العينات المستخدمة حيث جرى التأكيد على أهمية اختيار عينات تمثل مجتمع البحث بشكل دقيق، وكما تم تناول طريقة جمع البيانات، موضحاً الأدوات والأساليب التي تم استخدامها للحصول على المعلومات الضرورية، وكذلك تم توضيح أنواع البيانات سواء كانت نوعية أو كمية مما يساهم في فهم النتائج بشكل أعمق، وكذلك تم تناول طرق وأساليب تحليل البيانات حيث جرى شرح كيفية معالجة البيانات واستنتاج النتائج التي تدعم أهداف البحث، وبهذا الشكل يقدم الفصل صورة متكاملة توضح جميع جوانب منهجية البحث، مما يساهم في تعزيز موثوقية النتائج ودقتها.

الفصل الرابع/التحليل الإحصائي

المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال إجراء التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من الدراسة الميدانية، وقد اعتمدت الدراسة على برنامج التحليل الإحصائي SPSS، الإصدار 28 كأداة أساسية لتنفيذ مختلف مراحل التحليل، والتي تضمنت سلسلة من الإجراءات المنظمة، بدأت هذه الإجراءات بتحليل الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة الذي يهدف إلى وصف خصائص العينة وتقديم صورة عامة عن المتغيرات المدروسة، وكما شملت الإجراءات تقييم أدوات الدراسة من حيث معايير الصدق والثبات وهو ما يعتبر خطوة أساسية لضمان موثوقية البيانات ودقة القياسات، بعد ذلك تم الانتقال إلى التحليل الاستدلالي الذي يهدف إلى تفسير البيانات واستخلاص استنتاجات مبنية على الأسس الإحصائية، وفي هذا السياق تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط كوسيلة رئيسية لاختبار فرضيات الدراسة مما أتاح للباحث التعرف على طبيعة ومدى تأثير العوامل المختلفة على جودة الخدمة الصحية، ويعد هذا التحليل أداة حيوية لتحديد العوامل الرئيسية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقديم توصيات مستندة إلى نتائج دقيقة، كما يسهم هذا النهج التحليلي في توفير فهم شامل للعلاقات الإحصائية بين المتغيرات المدروسة مما يساعد على صياغة استنتاجات مبنية على أسس علمية تسهم في توجيه القرارات العملية وتطوير السياسات المتعلقة بمجال الدراسة.

خصائص عينة الدراسة

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للجنس_العمر_المؤهل العلمي والمركز الوظيفي ثم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتتمثل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل:

البيانات الشخصية:

المعلومات المتعلقة بالأفراد :

1. الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
2. العمر : أقل من 25 سنة ☐ 25-35 سنة ☐ 35-45 سنة ☐ 45 فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي: ليسانس ☐ ماستر ☐ ماجستير ☐ مستوى آخر ☐

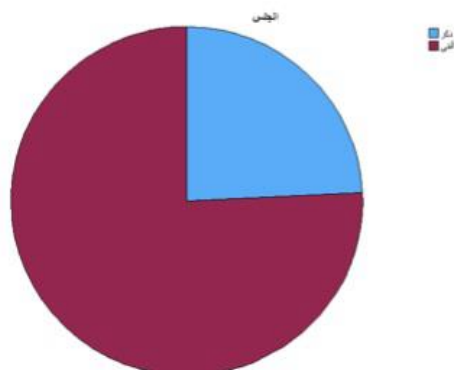
4. المركز الوظيفي: - موظف عادي: ☐ رئيس قسم: ☐ مدير مالي: ☐ رئيس وحدة: ☐
5. الخبرة المهنية: أقل من 05 سنوات ☐ 10-05 سنة ☐ 11-15 سنة ☐ 15 سنة فأكثر ☐

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة من إجمالي العينة
الجنس	1. ذكر	8	24,2%
	2. أنثى	25	75,8%
	الإجمالي	33	100%
العمر	أقل من 25 سنة	18	54,5%
	من 25 إلى 35 سنة	15	45,5%
	الإجمالي	33	100%
	ليسانس	9	27,3%

ماجستير	5	15,2%	المؤهل العلمي
دكتورة	13	39,4%	
مستوى أخرى	6	18,2%	
الإجمالي	33	100%	
موظف عادي	24	72,7%	المركز الوظيفي
رئيس قسم	9	27,3%	
الاجمالي	33	100%	

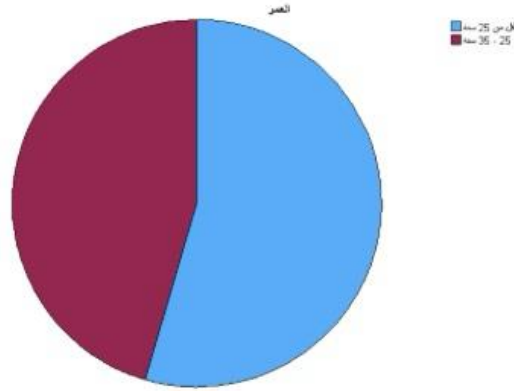
من بيانات جدول رقم 5 تم استخلاص النتائج التالية:

الجنس: أظهرت نتائج الإحصائية أن عدد الذكور الذين جاوبوا على الاستبيان بلغ عددهم 8 اشخاص بنسبة 24,2% بينما بلغ عدد الإناث 25 شخص مفردة بنسبة 75,8 % من إجمالي العينة، كما هو موضح بالشكل التالي:



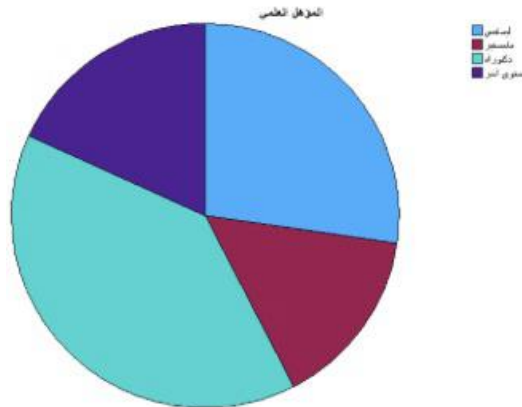
تنسيق عينة الدراسة وفق الجنس

العمر: أظهرت نتائج الإحصائية أن عدد الأشخاص الذين اعمارهم اقل من 25 سنة وصل الى 18 شخص بنسبة 54,5% بينما الذين تتراوح اعمارهم بين 25 الى 35 سنة بلغ عددهم 15 شخص مفردة بنسبة 45,5 % وبلغ من إجمالي العينة، كما هو موضح بالشكل التالي:



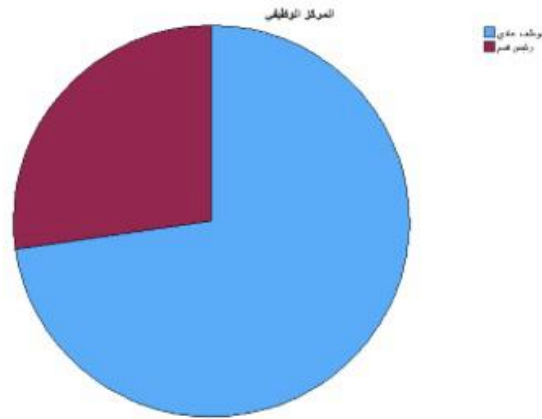
تنسيق عينة الدراسة وفق العمر

المؤهل العلمي: أظهرت النتائج الإحصائية أن عدد الأشخاص ذو مؤهل ليسانس وصل الى 9 أشخاص مفردة بنسبة 27,3% وبلغ عدد افراد مؤهل الماجستير 5 أشخاص مفردة بنسبة 15,2 % واما اصحاب الدكتوراة فعددهم 13 شخص بنسبة 39,4 % واما المستويات الأخرى فبلغ عددهم 6 اشخاص مفردة بنسبة 18,2% من اجمالي العينة، وفقاً للشكل التالي:



تنسيق عينة الدراسة وفق المؤهل العلمي

المركز الوظيفي: أظهرت نتائج الإحصائية أن عدد المركز الوظيفي للموظف العادي وصل الى 24 شخص بنسبة 72,7% واما وظيفة رئيس قسم فبلغ عددهم 9 اشخاص بنسبة 27,3% من إجمالي العينة، كما هو موضح بالشكل التالي:



تنسيق عينة الدراسة وفق المركز الوظيفي

قياس صدق وثبات الدراسة

تم إجراء تحليل شامل للتحقق من الصدق والثبات للمقاييس التي استخدمت في الدراسة وذلك لضمان دقتها وموثوقيتها، وشملت هذه العملية تقييم الصدق للتأكد من أن الأدوات تقيس ما صُممت لقياسه بالإضافة إلى قياس الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ الذي يعد معيارًا أساسيًا لتحديد مدى الاتساق الداخلي بين الفقرات، علاوة على ذلك تم تطبيق نموذج المعادلات البنائية لتحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار مدى ملاءمة النموذج المستخدم وقد أسهم هذا النهج في تحسين فهم العلاقات الإحصائية والتأكد من جودة البيانات، وتم تنفيذ جميع التحليلات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته الثامنة والعشرين والذي وفر الأدوات اللازمة لإجراء التحليلات الدقيقة والمتكاملة، وفيما يلي ستعرض الفقرات والجداول التي تسلط الضوء على هذه النتائج والإجراءات بمزيد من التفصيل.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

تم اعتماد صدق الاتساق الداخلي كأحد المعايير الرئيسية لتقييم الصدق في الدراسة، وذلك بهدف التأكد من مدى دقة وموثوقية العبارات المستخدمة في أداة القياس ولتحقيق هذا الهدف تم قياس صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ، الذي يُعد من الأساليب الإحصائية المعروفة والمستخدم على نطاق واسع للتحقق من ثبات الأداة ومدى استقرارها، إضافة إلى ذلك تم حساب متوسط التباين المستخرج (Average

(Variance Extracted - AVE) لتقييم الصدق التقاربي يعكس هذا المقياس مقدار التباين المشترك الذي تفسره البنود المرتبطة ضمن كل متغير مما يوفر دليلاً على أن هذه البنود تقيس نفس المفهوم بشكل مترابط ومتسق، ويعبر مفهوم صدق الاتساق الداخلي عن قدرة كل عبارة في أداة القياس على قياس المتغير الذي تنتمي إليه بشكل متسق أي مدى ارتباطها بباقي العبارات المرتبطة بنفس المتغير، وللتأكد من ذلك قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الإجمالية للمتغير الذي تنتمي إليه وفقاً للمعايير التي أشار إليها كايزر (Kaiser, 1974)، تُعتبر معاملات الارتباط التي تقل عن 0.5 غير ملائمة، حيث يتم استبعادها لضمان دقة أداة القياس وجودتها، وتساهم هذه الإجراءات في التأكد من أن أداة القياس تعكس المفاهيم المدروسة بدقة وموثوقية مما يعزز من مصداقية النتائج التي يتم الحصول عليها ويضمن أن البيانات المستخدمة تستوفي معايير الجودة المطلوبة لتحقيق أهداف الدراسة.

Average variance extracted متوسط التباين المستخرج		P Values	Standard deviation الانحراف المعياري	Factor loadings معامل الارتباط	KMO	Statements العبارات	Variable المتغير	
1	1	0.00	,79312	,778	,618	A1	تكنولوجيا المعلومات والاتصال	تكنولوجيا المعلومات والاتصال
		0.00	,73780	,841		A2		
		0.00	,84003	,936		A3		
		0.00	,84003	,676		A4		
		0.00	,87988	,817		A5		
		0.00	,79312	,890		A6		
		0.00	,79312	,863		A7		
		0.00	,79312	,876		A8		
		0.00	,84003	,776		A9		
		0.00	87988	,675		A10		
		0.00	,84003	,809		A11		
		0.00	,67202	,524		A12		
		0.00	,73780	,588		A13		
		0.00						

0,999	0,999		,87988	,654	,789	A1	جودة الخدمة الصحية	جودة الخدمة الصحية
		0.00	,84003	,629		A2		
		0.00	,79312	,821		A3		
		0.00	,94186	,827		A4		
		0.00	,84003	,766		A5		
		0.00	,79312	,753		A6		
		0.00	,73780	,660		A7		
		0.00	,59229	,630		A8		
		0.00	,87988	,571		A9		
		0.00	,84003	,729		A10		

يتضح من الجدول بالأعلى:

مقياس تطبيق المتغير الأول: جميع معاملات الارتباط لكل العبارات ترتبط ارتباط قوي مع المتغير التابعة لها تكنولوجيا المعلومات والاتصال عند قيم أكبر من ٧/٠ بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠١/٠ ، وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس، كذلك بالنسبة للنتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرجة

AVE يتضح أن قيمته للمتغير تكنولوجيا المعلومات والاتصال هو (1) ووفقاً لذلك فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة.

مقياس تطبيق المتغير الثاني: مقياس تطبيق المتغير الثاني جميع معاملات الارتباط للعبارات التي تقيس جودة الخدمة الصحية قيمتها أكبر من ٠/٧ بالإضافة إلى أن قيم كل معاملات الارتباط للعبارات دالة إحصائية عند

مستوى معنوية أقل من ٠,٠٠٠١ وفقاً لذلك فقد تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس، كذلك من النتائج بالأعلى المتعلقة بقيمة متوسط التباين المستخرج AVE لمتغير جودة الخدمة الصحية ككل الذي يساوي (0,999) وفقاً لذلك، فقد تحقق الصدق التقاربي للاستبانة.

ثبات أداة الدراسة

يشير مفهوم ثبات الاستبيان إلى مدى استقرار وثبات النتائج التي يمكن الحصول عليها عند إعادة توزيع الاستبيان على نفس العينة في أوقات مختلفة، مع افتراض ثبات الظروف المحيطة ويعد الثبات من المعايير الأساسية التي تضمن موثوقية أداة القياس وقدرتها على تقديم نتائج متسقة ودقيقة عند استخدامها في دراسات مشابهة أو مكررة، وفي هذه الدراسة تم قياس ثبات أداة الاستبيان من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في نسخته الثامنة والعشرين ويُعتبر معامل ألفا كرونباخ من أكثر الأساليب شيوعاً واستخداماً لتقدير الثبات الداخلي للاستبيانات، حيث يعكس مدى الاتساق بين عبارات المقياس ومدى ارتباطها ببعضها البعض، وفقاً للمعايير التي وضعها **Hair et al., 2010**، تُعد القيمة التي تزيد عن 0.70 لمعامل ألفا كرونباخ مؤشراً مقبولاً على ثبات المقياس حيث تعكس هذه القيمة مستوى جيداً من التناسق الداخلي بين عناصر الاستبيان مما يعزز من مصداقيته وموثوقيته كأداة قياس علمية، وبناءً على ذلك تم التأكد من تحقيق أداة الدراسة لمتطلبات الثبات المطلوبة لضمان جودة النتائج المستخلصة.

Cronbach's alpha		Number of Statements عدد العبارات	Variable المتغير	
,855	,844	13	تكنولوجيا المعلومات والإتصال	تكنولوجيا المعلومات والإتصال
	,844			
	,862			
	,845			
	,843			
	,848			
	,839			
	,850			
	,839			
	,833			
	,837			
	,848			
	,847			
,865	,877	10	جودة الخدمة الصحية	جودة الخدمة الصحية
	,855			
	,838			

	,836			
	,846			
	,847			
	,854			
	,856			
	,861			
	,849			

تكنولوجيا المعلومات والاتصال: أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي 855, ، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0,7 ووفقاً لـ (هير وآخرون، 2010) فقد تحقق ثبات المقياس.

جودة الخدمة الصحية: أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم ألفا كرونباخ هي 865, ، مما يدل على أن جميع القيم أكبر من 0,7 ووفقاً لـ (هير وآخرون، 2010) فقد تحقق ثبات المقياس.

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

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

وقد تم حساب مستوى الأهمية وفقاً للمعادلة التالية:

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

يوضح الجدول التالي دلالة المتوسطات الحسابية، كما يلي:

يبين الجدول في الأعلى التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة ممثلة بالمتوسطات الحسابية بناء على مقياس ليكرت الخماسي والانحرافات المعيارية للمتغيرات وفقاً للجدول المتعلق بأهمية المتوسط الحسابي.

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة / الأهمية
من 1 إلى أقل من 1.80	غير موافق بشدة	من 20 إلى أقل من 36 %	منخفض جدا
من 1.80 إلى أقل من 2.60	غير موافق	من 36 إلى أقل من 52 %	منخفض
من 2.60 إلى أقل من 3.40	محايد	من 52 إلى أقل من 68 %	متوسط
من 3.40 إلى أقل من 4.20	موافق	من 68 إلى أقل من 84 %	مرتفع
من 4.20 إلى أقل من 5	موافق بشدة	من 84 إلى أقل من 100 %	مرتفع جدا

المتغير		المتوسط الحسابي		الاتجاه العام		مستوى الأهمية	
تكنولوجيا المعلومات والاتصال	تكنولوجيا المعلومات والاتصال	1	1	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	منخفض جداً	منخفض جداً

جودة الخدمة الصحية	جودة الخدمة الصحية	0,999	0,999	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	منخفض جداً	منخفض جداً
--------------------	--------------------	-------	-------	----------------	----------------	------------	------------

معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة:

يعرض الجدول التالي معاملات الارتباط الخطي (بيرسون) بين متغيرات الدراسة، والتي تم قياسها باستخدام SPSS-V.28 وذلك على النحو التالي

تكنولوجيا المعلومات الإتصال		تكنولوجيا المعلومات الإتصال		جودة الخدمة الصحية	
		Pearson correlation		جودة الخدمة الصحية	
		,468			
		<0.01	<0.01		
32		32		N	

نتائج اختبار صدق فرضيات الدراسة:

فرضيات الدراسة:

H1: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال يساهم بشكل إيجابي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

Ha: نظم المعلومات الصحية تساهم في زيادة كفاءة العمليات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية.

Hb: توجد تحديات وعقبات ملموسة تعيق تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المستشفيات.

Hc: تكنولوجيا المعلومات والاتصال تعزز تجربة المرضى من خلال تحسين التواصل وسرعة الاستجابة.

Hd: تحليل البيانات الضخمة يساهم في تحسين التخطيط الصحي واتخاذ القرارات الطبية.

العلاقة بين أثر دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تحسين جودة الخدمة الصحية:

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	المتغير_الاول ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المتغير_الثاني

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
-------	---	----------	-------------------	----------------------------

1	^a ,468	,219	,193	,49427
---	-------------------	------	------	--------

a. Predictors: (Constant), المتغير_الاول

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,0602	1	,0602	,4308	^b ,007
	Residual	,3297	30	,244		
	Total	,3899	31			

a. Dependent Variable: المتغير_الثاني

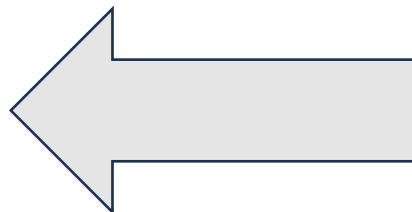
b. Predictors: (Constant), المتغير_الاول

Coefficients^a

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,680	,269		,5272	,017
	المتغير_الاول	,530	,183	,468	,9032	,007

a. Dependent Variable: المتغير_الثاني

جودة الخدمة الصحية



تكنولوجيا المعلومات والاتصال

قائمة المراجع العربية:

1. حجو وآخرين، ٢٠٢٣، اثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الأداء المالي في البنوك التجارية.
- ٢-الأخضر، ٢٠١٧، دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمة الصحية.

قائمة المراجع الاجنبية:

1. Anderson, Tushman, & P., M. (2017). Managing through cycles .of technological change 102-110. ,(95(5 ,Harvard Business Review
2. Bashshur ,R ,Shannon .G ,L., Krupinski .E ,W., Grigsby .J ,A., & (2013) The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management 323-344. ,(19(5 ,Telemedicine and e-Health
3. Bates .D ,Saria .W., Ohno-Machado ,S., Shah ,L., Escobar ,A., & (2018) .G Using analytics to identify and :Big data in health care manage high-risk and high-cost patients 1123-1131 ,(33(7 ,Health Affairs <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0041>
4. Bowling ,A. (2005) .A Measuring health :quality of life A review of Open University Press. .(measurement scales (3rd ed

**Telemedicine and its role in enhancing .(2021) .A ,Brown .5
,(38(1 ,International Journal of Telemedicine .healthcare outcomes
78-89.**

**,quantitative ,Qualitative :Research design .(2013) .W .J ,Creswell .6
Sage publications. .and mixed methods approaches**

**,perceived ease of use ,Perceived usefulness .(1989) .D .F ,Davis .7
,MIS Quarterly .and user acceptance of information technology
319-340. ,(13(3**

**,Psychological Bulletin .Subjective well-being .(1984) .E ,Diener .8
542-575. ,(95(3**

**The collected works of :Assessing well-being .(2009) .E ,Diener .9
Springer. .Ed Diener**

**An empirical :EHRs and patient satisfaction .(2022) .M ,Doe .10
249-260. ,(27(4 ,Health Technology Research .study**

**Security and privacy in healthcare .(2019) .S ,Greenberg .11
Journal of Healthcare Information .information systems
112-121. ,(34(4 ,Management**

**Strategies for Implementing ICT in .(2019) .R ,Johnson .12
,(22(4 ,Healthcare Management Review .Healthcare Institutions
200-215.**

**Practical challenges in .(2020) .L ,M., & Brown ,Jones .13
International Journal of .implementing health information systems
123-135. ,98 ,Medical Informatics**

**Health information technology .(2018) .A ,S., & Beane .C ,Kruse .14
A literature :continues to show positive effect on medical outcomes
56-62. ,(47(2 ,Health Information Management Journal .review**

**Management .(2020) .P .J ,C., & Laudon .K ,Laudon .15
Pearson. .(Managing the digital firm (16th ed :information systems**

**Digital stress among older adults .(2019) .H .J ,Y., & Lee .S ,Lee .16
and social ,loneliness ,The role of digital literacy :in South Korea
.101273 ,41 ,Telematics and Informatics .engagement
<https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101273>**

**.A theory of human motivation .(1943) .H .A ,Maslow .17
370-396. ,(50(4 ,Psychological Review**

**Uses and gratifications theory in the 21st .(2000) .E .T ,Ruggiero .18
3-37. ,(3(1 ,Mass Communication & Society .century**

**Handbook on quality .(2002) .A .M ,L., & Verdugo .R ,Schalock .19
American Association on .of life for human service practitioners
Intellectual and Developmental Disabilities.**

**The impact of digital .(2020) .L ,A., & Brown ,J., Doe ,Smith .20
,Journal of Health Informatics .technology on healthcare outcomes
123-135. ,(15(2**

**Theoretical gaps in health .(2021) .P ,A., & White ,J., Doe ,Smith .21
45-59. ,(15(3 ,Journal of Health Informatics .information technology**

**The impact of ICT on healthcare .(2019) .L ,J., & Jones ,Smith .22
 ,Journal of Health Informatics .A systematic review :quality of life
123-135. ,(45(2**

**A theoretical extension of .(2000) .D .F ,V., & Davis ,Venkatesh .23
 .Four longitudinal field studies :the technology acceptance model
186-204. ,(46(2 ,Management Science**

**The MOS 36-item .(1992) .D .C ,E., & Sherbourne .J ,Ware .24
 Conceptual framework and .I :(short-form health survey (SF-36
473-483. ,(30(6 ,Medical Care .item selection**

**Linking clinical variables .(1995) .D .P ,B., & Cleary .I ,Wilson .25
 A conceptual model of patient :with health-related quality of life
59-65. ,(273(1 ,JAMA .outcomes**

**The impacts of .(2020) .H .K ,X., & Lai ,X., Guo ,Zhang .26
information and communication technology and e-commerce on
Journal .A study of the retail sector in China :business performance
.293-303 ,108 ,of Business Research
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.010>**

الملاحق

استبيان تكنولوجيا المعلومات و الاتصال

اضع بين ايديكم استبيان لقياس اثر تكنولوجيا المعلومات و الاتصال على جودة الحياة الصحية في عيادات
ابتسامة النجوم الرجاء منكم الإجابة على الاسئلة علماً بان لاتوجد اجابه صحيحة او خاطئة

المعلومات المتعلقة بالأفراد :

1. الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
2. العمر : أقل من 25 سنة ☐ 25-35 سنة ☐ 35-45 سنة ☐ 45 فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي: ليسانس ☐ ماستر ☐ ماجستير ☐ مستوى آخر ☐
4. المركز الوظيفي: - موظف عادي: ☐ رئيس قسم: ☐ مدير مالي: ☐ رئيس وحدة: ☐
5. الخبرة المهنية: أقل من 05 سنوات ☐ 05-10 سنة ☐ 11-15 سنة ☐ 15 سنة فأكثر ☐

رقم العبارة	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المتغير المستقل : تكنولوجيا المعلومات و الاتصال						
اولا: شبكة المعلومات(قواعد البيانات) و الاتصال						
1	تتضمن الاتصالات الالكترونية التعامل بشكل سريع و جودة عالية في تبادل المعلومات بين الموظفين					
2	تساهم البرامج المثبتة في ايجاد الحلول للمشاكل التي تواجه العيادة					
3	تعتمد العيادة عيادة على المعلومات المخزنة في قواعد بياناته و المنقولة عبر الشبكات الاتصالية					
4	تمتلك العيادة موقع الكتروني على الانترنت لتقديم الخدمات و انجاز بعض المهام					
5	تقوم العيادة بتحديث و صيانة قواعد البيانات بشكل دوري					
6	تعمل تقنيات الامن المعلوماتي على تخفيض مخاطر استخدام تكنولوجيا المعلومات و الاتصال					
ثانيا: البنية التحتية						
7	تمتلك العيادة اجهزة و معدات متطورة و ذات جودة عالية					
8	التوسع في استخدام التكنولوجيا يستلزم الرفع من الموهل العلمي للمورد البشري					
9	يتم تجديد الاجهزة بصورة دورية في العيادة					
10	توفر العيادة اساليب و طرق حديثة في عملية الاتصال داخليا و خارجيا					
11	تستخدم تكنولوجيا المعلومات في جميع اقسام العيادة					
12	تستخدم العيادة برمجيات متعددة لغرض تنظيم وظائفها و تسهيل عمل الموظفين					
13	توفر العيادة مجموعة من نظم الحوسبة مثل :برامج النظام وكذا مختلف برامج التشغيل و المعالجة					

استبيان جودة الخدمة الصحية

الرجاء منكم الإجابة على الاسئلة علماً بأن لا توجد اجابه صحيحة او خاطئة

المعلومات المتعلقة بالأفراد :

1. الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
2. العمر : أقل من 25 سنة ☐ 25-35 سنة ☐ 35-45 سنة ☐ 45 فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي: ليسانس ☐ ماستر ☐ ماجستير ☐ مستوى آخر ☐
4. المركز الوظيفي: - موظف عادي: ☐ رئيس قسم: ☐ مدير مالي: ☐ رئيس وحدة: ☐
5. الخبرة المهنية: أقل من 05 سنوات ☐ 05-10 سنة ☐ 10-15 سنة ☐ 15 سنة فأكثر ☐

رقم العبارة	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
----------------	----------	----------------------	--------------	-------	-------	---------------

المتغير التابع: تحسين جودة الخدمة الصحية					
اولا: الاعتمادية					
				اثق كثيرا في امكانية موظفين العيادة	1
				اثق في ان اسراري تبقى محفوظة من قبل الموظفين	2
ثانيا: الاستجابة					
				يتم تلبية احتياجاتي ببساطة من قبل الموظفين	3
				اجد سرعة في الرد على مختلف انشغالاتي من قبل الموظفين	4
ثالثا: الضمان					
				القي معاملة طيبة من كافة موظفي العيادة	5
				يتمتع موظفي العيادة بأداء عالي المستوى	6
رابعا: الملموسية					
				تتوفر اقسام و غرف العيادة على كل شروط النظافة المطلوبة	7
				تبدو لي مواقع الانتظار للعيادة واضحة و محددة	8
خامسا: التعاطف					
				اشعر دائما بأن الممرضين هم جزء من افراد اسرتي	9
				يتم غالبا مراعاة الظروف الشخصية لي من قبل الموظفين	10