

أثر الإدارة الالكترونية على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص (دراسة تطبيقية
على مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض)

أسم الطالب

حسام محمد عبده زيدو
(251003053)

إشراف

الدكتورة/ الاء احمد

2025

المقدمة:

يفرض التطور السريع في مختلف المجالات حتمية مواكبته وضرورة العمل بشكل مستمر على اتباع سياسات صارمة للقيام بالمهام الإدارية من خلال أحدث أساليب الإصلاح الإداري، حيث أصبح التحول إلى الإدارة ضرورة حتمية تفرضها التوجهات العالمية لتبني نظام الإدارة الالكترونية في جميع القطاعات ومجالات العمل بتنوعها وكثرتها.

ولعل نشأة الإدارة في المجال الإلكتروني كمفهوم حديث هي نتاج تطور نوعي أفرزته تقنيات الاتصال الحديثة في ظل ثورة المعلومات وازدياد الحاجة إلى توظيف التقنية الحديثة في إدارة علاقات المواطن والمؤسسات وربط الإدارات العامة والوزارات عبر آليات التقنية وبالتالي التحول الجذري في مفاهيم الإدارة التقليدية وتطويرها (بن سالم، 2018)، ويسهم التحول من الأساليب التقليدية إلى الأساليب الالكترونية في تطوير العمل الإداري وإتاحة الفرصة لتحسين وسائل الاتصال الإداري التي توفر المناخ الإداري الفعال مما يساعد على اختصار الوقت والجهد وأداء المهام بأعلى فاعلية ممكنة. (أبو العوف، 2021).

وتسهم الإدارة في المجال الإلكتروني في تحديث مختلف أعمال الإدارة في المجالات المختلفة من خلال تبسيط إجراءات تنفيذ الأعمال والمشاريع وتوفير الأرشفة الالكترونية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمواطنين وتسهيل إجراءات الاتصال مع الأجهزة الإدارية المختلفة الأخرى (عبد الرؤوف، 2007).

والمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية مطالبة أكثر من غيرها بتحسين مستوى جودة الخدمات التي تقدمها من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها لتصل إلى درجة الإشباع الكامل لاحتياجات ومتطلبات المستفيدين لتضمن استمرارها والوصول إلى درجة الرفاهية في تقديم الخدمة، وأصبحت مواكبة التقدم العلمي والتكنولوجي مسألة في غاية الأهمية في كل من المجالات الإدارية والطبية، وهذا ما أوجب وجود إدارة مسؤولة وذات كفاءة تقوم بمتابعة التغيرات وإجراء التطوير اللازم في ضوء تلك المتغيرات من أجل التحسين المستمر في خدماتها والوصول على أعلى مستويات الجودة (أبو العوف، 2021).

لقد أحدثت الإدارة الصحية الالكترونية ثورة في تقديم الرعاية الصحية، حيث قدمت العديد من الفوائد لرعاية المرضى ونتائجهم، ولقد حسنت الإدارة الصحية الالكترونية رعاية المرضى بشكل كبير من خلال تعزيز إمكانية الوصول إلى معلومات المرضى والتحقق من دقتها، ومن خلال الإدارة الصحية الالكترونية، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية الوصول بسهولة إلى سجلات المرضى، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية ونتائج المختبر، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات أكثر استنارة وتحسين تنسيق الرعاية.

كما تسهل الإدارة الصحية الالكترونية التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية، مما يتيح تنسيقاً أفضل للرعاية والحد من الأخطاء الطبية، وعلاوة على ذلك، ثبت أن الإدارة الصحية الالكترونية تعمل على تحسين نتائج المرضى من خلال دعم الممارسات القائمة على الأدلة واتخاذ القرارات السريرية (Bardhan, 2020).

ويمكن لأدوات الإدارة الصحية الالكترونية توفير تنبيهات وتذكيرات للرعاية الوقائية والفحوصات، مما يساعد مقدمي الرعاية الصحية على الالتزام بأفضل الممارسات والإرشادات، بالإضافة إلى ذلك، تمكن الإدارة الصحية الالكترونية من مراقبة بيانات المرضى في الوقت الفعلي، مما يسمح بالكشف المبكر عن المشكلات الصحية المحتملة والتدخلات في الوقت المناسب، وقد كان لأدوات الإدارة الصحية الالكترونية تأثير تحويلي على رعاية المرضى ونتائجهم،

وتحسين إمكانية الوصول إلى الرعاية ودقتها وتنسيقها.

ولذا من الضروري تحديد أثر الإدارة في المجال الإلكتروني على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص بالتطبيق على مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، على اعتبار أن الإدارة في المجال الإلكتروني قد تكون طريقاً للإصلاح الإداري وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسات المعنية بذلك من خلال الكفاءة الإدارية والتنظيمية والتطبيقات المقدمة في تلك المؤسسات بما يسهم في الحصول على رضا المواطنين المستفيدين من تلك الخدمات بالدرجة الأولى.

مشكلة البحث

تعد المستشفيات من أهم المؤسسات العاملة في المجتمع والدولة التي تقدم الخدمات الصحية بشكل رئيسي لجميع أفراد المجتمع، وعلاوة على ذلك، فإن تطوير المستشفيات هو مقياس هام لتطور وتقدم الدولة في المجال الصحي والعلمي والمجالات الحضارية، لذلك تسعى جميع الدول إلى تعزيز الاهتمام بالمستشفيات وجودة خدماتها لتجنب أي أخطاء سلبية قد تتسبب في كارثة ما (Alruways, 2020).

ويشكل تفعيل الإدارة في المجال الإلكتروني بقطاع الخدمات الصحية الركيزة الأساسية للتنمية والتطور، وأصبحت المنافسة بين المؤسسات الصحية ترتبط بجودة الخدمة المقدمة وسرعة إنجازها والخبرة والمعرفة لدى مقدم الخبرة ووجود تقنية حديثة أو قسم متخصص لا يوجد في مستشفى آخر فضلاً عن عامل السعر والكثير من العوامل الأخرى المرتبطة بجودة الخدمات (عبد وعباس، 2018).

"ولكن على الرغم من كل الجهود التي تبذلها الدولة في سبيل تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات المعنية، والحجم الكبير والمتزايد للنفقات التي تخصصها لإدخال تقنية المعلومات والاتصال بالمستشفيات، إلا أن الإدارة في المجال الإلكتروني قد لا تُوظف بقدر من الكفاءة والفاعلية والذي قد يكون له أثر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى أو مرتادي المستشفى سواء من ناحية جودة الخدمة المدركة من قبل المريض ومقدم الخدمة على حد سواء، أو تقديم الخدمات الصحية في وقت وجيز" (عبد، 2018: 135).

وقد توصلت دراسة عبد وعباس (2018) إلى استنتاج ضرورة تطبيق الإدارة في المجال الإلكتروني لتصبح الهوية الحقيقية في العمل لتؤثر بوضوح وفاعلية في تحسين جودة الخدمات وفقاً لأهداف ورؤية ورسالة المنظمة، كما كشفت نتائجها عن صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيري البحث (الغدارة الالكترونية وجودة الخدمات) في المستشفى المبحوث.

على الرغم من وجود فوائد للإدارة الالكترونية في مجال الرعاية الصحية، فإن التنفيذ الناجح لها لا يزال يمثل تحدياً في العديد من البلدان النامية، حيث تواجهها العديد من التحديات منها: الحواجز البشرية مثل أنظمة المعتقدات والسلوكيات والمواقف، والتحديات المهنية المتعلقة بطبيعة وظائف الرعاية الصحية، والحواجز التقنية المتعلقة باستخدام أجهزة الكمبيوتر، والحواجز التنظيمية مثل إدارة المستشفى، والحواجز المالية المتعلقة التمويل، والحواجز القانونية والتنظيمية، والقضايا السياسية وتضارب المصالح من بين المهنيين الطبيين، إضافة إلى حواجز أخرى خاصة في البلدان النامية. كما تحدد منظمة الصحة العالمية القيود المالية ونقص الخبرة الفنية كحواجز أمام نظم المعلومات الصحية في البلدان النامية.

"ولكي يكون لاستخدام الادارة في المجال الإلكتروني أثرٌ على جودة الخدمات المقدمة بالمؤسسات والمنظمات، فيجب أن تحقق متطلبات المرضى، وتحقيق الأداء العالي في جميع الجوانب الوظيفية العلاقة بالخدمات الصحية" (العزاوي، 34:2005-35)، ولأهمية الأثر التي تحدثه الادارة في المجال الإلكتروني في جودة الخدمات ، فقد أوصت العديد من الدراسات كدراسة (درويش، 2013) والتي أوصت باستخدام تقنيات الادارة في المجال الإلكتروني الحديثة التي بدورها تحدث تغييرات جوهرية وأساسية في تجويد أداء الخدمات بمختلف أنواعها، مما ينعكس على بيئة الادارة الصحية وتركيباتها وإجراءاتها لحل مشكلاتها، ورفع كفاءتها على أسس علمية مبنية على تقنية الادارة في المجال الإلكتروني لتكون قادرة على تخطيط وتوجيه مواردها البشرية للارتقاء بجودة الخدمات الالكترونية من حيث الكفاءة في جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

واستناداً إلى ما تقدم عرضه، فقد تبلورت لديه مشكلة الدراسة التي تمثلت في عدم اهتمام الإدارات في المؤسسات الصحية بشكل عام بتطبيق الادارة في المجال الإلكتروني رغم أهميتها والحاجة الماسة لها في ظل التطورات والتغيرات الفكرية والعلمية والثقافية والتكنولوجية التي يشهدها العصر الحالي، لذا يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس الآتي: ما أثر الادارة الالكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص؟

تساؤلات البحث

يتمثل التساؤل الرئيسي في الإجابة عن السؤال التالي:

1) ما أثر الادارة الالكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص؟ ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى بعد إدارة التخطيط الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة المعرفة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الوثائق الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟
- ما مستوى بعد إدارة الخدمات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض؟

أهداف البحث:

يهدف لبحث إلى معرفة أثر الادارة الالكترونية على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

- معرفة واقع الادارة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، ويتفرع عنه الأهداف الفرعية الآتية:
- معرفة مستوى بعد التخطيط الإلكتروني لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
- معرفة مستوى بعد إدارة المعرفة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
- معرفة مستوى بعد إدارة الوثائق الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.

- معرفة مستوى بعد إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
- معرفة مستوى بعد إدارة الخدمات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.
- معرف مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية العلمية:

- أهمية موضوع أثر الادارة الالكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص، والذي يحظى باهتمام العديد من الباحثين والمؤسسات العلمية والبحثية.
- سيعمل البحث على إثراء الدراسات والبحوث العربية والمحلية التي تهتم بهذا النوع من الموضوعات.
- تقديم معلومات دقيقة وذات صلة بواقع العمل في المستشفيات، والتي من شأنها سوف تساعد إدارة المستشفى في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لمتلقي الخدمة بالمستشفى.

ثانياً: الأهمية العملية:

- معرفة مستوى تطبيق الادارة الالكترونية في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض، إضافة إلى معرفة مستوى الجودة في القطاع الصحي المقدمة فيها، بما يؤدي إلى تحديد الواقع الحالي للمستشفى مع تحديد مشكلاتها الإدارية والخدمية المنبثقة عن ذلك، وكل ذلك وصولاً إلى تحسين جودة الخدمات وسرعة إنجازها للمستفيدين منها.
- قد تساهم النتائج في تشجيع المسؤولين في مجال الرعاية الصحية إلى تطبيق الادارة الالكترونية في مؤسساتهم مع إمكانية تعميم النتائج على جميع مؤسسات الرعاية الصحية.
- تبرز الأهمية من خلال النتائج التي سيتمكن التوصل إليها، والتي قد تفيد الجهات ذات العلاقة في المملكة العربية السعودية والدول العربية في المجال الإداري والصحي والاقتصادي.

مصطلحات البحث:

1. الادارة الالكترونية:

تعرف الادارة الالكترونية بأنها: "منهجية إدارية جديدة تقوم على الاستيعاب والاستخدام الواعي لتطبيقات المعلومات والاتصال في ممارسة الوظائف الأساسية للإدارة في منظمات عصر العولمة" (رحاوي وقاسمي، 2017: 107).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: تحويل كافة الأعمال والخدمات المقدمة في مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض من الشكل التقليدي إلى الشكل الإلكتروني بما يحقق الأهداف المرجوة من تلك الأعمال بجودة أعلى وتنفيذ الخدمات الصحية بما يزيد من رضا المستفيدين منها.

2. جودة الخدمات الصحية:

تعرف بأنها: "السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط رئيسية هي: تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، وتحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية (دريدي، 2014: 25).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: عبارة عن التزام مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض بمعايير تقديم الخدمات الصحية بحيث تعكس مدى ملاءمة الخدمات المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها.

حدود البحث:

1- **الحدود الموضوعية:** أثر الادارة الالكترونية على تحسين مستوى الجودة في القطاع الصحي في مستشفيات القطاع الخاص.

2- **الحدود البشرية:** كافة العاملين بمستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض

3- **الحدود المكانية:** مستشفى سلمان الحبيب بمدينة الرياض.

4- **الحدود الزمنية:** 2024م - 1446 هـ.

المنطلقات النظرية

- تاريخ الادارة الالكترونية في القطاع الصحي

يعد تاريخ الادارة الصحية الالكترونية قصة عن التقدم التكنولوجي، والتغييرات التقنية، وممارسات الرعاية الصحية التي أدت بشكل جماعي إلى تحويل رعاية المرضى ونتائجها (Cogan, et. al., 2023) ويمكن إرجاع مفهوم الادارة الصحية الالكترونية إلى ستينيات القرن العشرين عندما بدأ الباحثون ومقدمو الرعاية الصحية في استكشاف طرق رقمنة معلومات المرضى وكانت المحاولات المبكرة لأدوات الادارة الصحية الالكترونية محدودة بتكنولوجيا ذلك الوقت.

وفي الثمانينيات، أدت التطورات في التقنية إلى تطوير أنظمة سجلات صحية إلكترونية أكثر تطوراً، وسمح إدخال أجهزة الكمبيوتر الشخصية وتقنيات الشبكات بإنشاء قواعد بيانات إلكترونية يمكنها تخزين واسترجاع معلومات المرضى بكفاءة أكبر، وعلى الرغم من هذه التطورات، ظل اعتماد الادارة الصحية الالكترونية محدوداً، حيث استمر العديد من مقدمي الرعاية الصحية في الاعتماد على السجلات الورقية (Bardhan, 2020).

وقد كانت تسعينيات القرن العشرين بمثابة نقطة تحول في تطوير الادارة الصحية الالكترونية، مع إدخال قانون قابلية نقل التأمين الصحي وتطوير معايير للتبادل الإلكتروني لمعلومات الرعاية الصحية، مما وضع الأساس لاعتماد الادارة الصحية الالكترونية على نطاق واسع، وفي نفس الوقت تقريباً، وشهد أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين زيادة سريعة في اعتماد الادارة الصحية، مدفوعة بالحوافز الحكومية والتقدم في التكنولوجيا.

في عام 2009، تم تمرير قانون تكنولوجيا المعلومات الصحية كجزء من قانون الإنعاش والاستثمار الأمريكي وقدم قانون المعلومات الصحية حوافز مالية لمقدمي الرعاية الصحية لتبني الادارة الصحية واستخدامها بشكل هادف، مما أدى إلى زيادة كبيرة في معدلات استخدام نظم الرعاية الصحية الالكترونية (Ayaad, et al., 2019).

بالنظر إلى المستقبل، فإن مستقبل الادارة الصحية الالكترونية واعد، مع التقدم في التكنولوجيا الذي يدفع المزيد من الابتكارات، ومن المرجح أن تكون أنظمة الادارة الصحية الالكترونية المستقبلية أكثر قابلية للتشغيل المتبادل، مما يسمح بالتبادل السلس للمعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية، ومن المرجح أيضاً أن تتكامل الادارة الصحية الالكترونية

بشكل أوثق مع تقنيات الرعاية الصحية الأخرى، مثل التطبيق عن بعد والمراقبة عن بعد، مما يعزز تأثيرها على رعاية المرضى ونتائجهم.

إن تاريخ الإدارة الصحية الإلكترونية هو قصة ابتكار وتحول في تقديم الرعاية الصحية، من البدايات المتواضعة في ستينيات القرن العشرين إلى التنبؤ الواسع النطاق في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، أحدثت الإدارة الصحية الإلكترونية ثورة في رعاية المرضى ونتائجهم، مما أدى إلى تحسين جودة وسلامة وكفاءة تقديم الرعاية الصحية، وبينما نتطلع إلى المستقبل، ستستمر الإدارة الصحية الإلكترونية في لعب دور محوري في تشكيل المشهد الصحي، ودفع التحسينات في رعاية المرضى ونتائجهم لسنوات قادمة.

فوائد نظم الإدارة الصحية الإلكترونية في القطاع الصحي

كانت سلامة المرضى والجودة في طليعة نظام الرعاية الصحية وقد أضحى أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تلعب دوراً مؤثراً في جودة الرعاية الصحية وسلامتها وتهدف الإدارة الصحية الإلكترونية بالقطاع الصحي في المقام الأول إلى تسهيل الإجراءات الطبية للمرضى وللعاملين ولقد تم استخدام السجلات الطبية الإلكترونية لتحسين جودة وكفاءة الرعاية في القطاع الصحي، لتصبح الإدارة الصحية الإلكترونية أحد مكونات البرامج المحفزة لتعزيز عمليات التشغيل وتحسين جودة الرعاية حتى تكون الرعاية الصحية فعالة ويمكن تحقيق نتائج أفضل للمرضى (Abernethy, et al., 2022).

وبالرغم من أن حين أن انتشار أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية في نظام الرعاية الصحية راسخ، فمن المهم ملاحظة المساعدة التي توفرها أداة المعلومات الصحية هذه للصناعة وفيما يلي أهم فوائد للاستفادة من أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية في الرعاية الصحية، وتتضح أهمية الإدارة الصحية الإلكترونية في تحسين مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية في التالي: (Ahmad, et al., 2021)

1. تحسين جودة الرعاية

توفر أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية وصولاً سريعاً وسهلاً إلى معلومات المريض، مما قد يساعد مقدمي الرعاية الصحية على اتخاذ قرارات أفضل بشأن رعاية المرضى ومن أهم الطرق التي تعمل بها الإدارة الصحية الإلكترونية على تحسين نتائج المرضى:

- التحقق من تعارض الأدوية: نظراً لأن الإدارة الصحية الإلكترونية تتبع تسجيل أدوية المرضى وحساسيتهم، فإنها تتمتع أيضاً بالقدرة على التحقق من المشكلات المحتملة أو التعارضات مع الأدوية الموصوفة حديثاً.

- تحسين الرعاية الطارئة: توفر الإدارة الصحية الإلكترونية بيانات يمكن الوصول إليها على الفور تتعلق بالمعلومات الحرجة، مثل أنواع المرض ومستوى خطورة المرض عند المرضى وتوفير المعلومات الضرورية لموظفي الطوارئ وهذا يسمح لهم بتقديم الرعاية المناسبة لمرضاهم حتى لو كانوا فاقدين للوعي.

- إلقاء الضوء على مخاطر السلامة: تساعد الإدارة الصحية الإلكترونية مقدمي الرعاية الصحية على تجنب المشاكل الخطيرة المحتملة من خلال تنبيههم إلى مشكلات السلامة المحتملة، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائج المرضى.

2. زيادة الكفاءة في الخدمات الصحية

تتمثل إحدى الفوائد الأكثر بروزاً لأنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية في قدرتها على تعزيز الكفاءة التنظيمية في الرعاية الصحية، وليس هذا فحسب، بل هناك أدلة مهمة تشير إلى أن الإدارة الصحية الإلكترونية قدمت عائدًا إيجابيًا على الاستثمار وتتضمن بعض العمليات الإدارية التي يمكن للإدارة الصحية الإلكترونية المساعدة في تبسيطها ما يلي:

- **جدولة المواعيد:** من خلال أتمتة عملية الجدولة، تساعد الإدارة الصحية الإلكترونية في منع الأخطاء الشائعة (على سبيل المثال، الحجز المزدوج)، مع تقديم تحديثات الجدولة في الوقت الفعلي التي تسمح للمزودين بإعادة جدولة المواعيد أو إرسال تذكيرات للمرضى.

- **الفواتير:** يمكن للسجلات الصحية الإلكترونية تقليل فرص تقويت المدفوعات أو تأخيرها من خلال إنشاء الفواتير وإرسالها تلقائيًا للمرضى، وتحديد التناقضات مثل الرسوم المكررة أو رموز الفوترة غير الصحيحة.

- **التواصل مع المرضى:** بالإضافة إلى السماح للمرضى بالوصول إلى معلوماتهم الطبية بسهولة أكبر، توفر الإدارة الصحية الإلكترونية منصات مراسلة تسمح للمرضى بطرح الأسئلة على مقدمي الرعاية الصحية من خلال طريقة آمنة وسرية.

يمكن أن تساعد هذه التحسينات مقدمي الرعاية الصحية في إدارة عبء العمل بكفاءة، كما أنها تمنع العديد من الأخطاء البشرية، مثل الكتابة اليدوية غير المفهومة أو الأوراق الموضوعة في غير مكانها.

كما أوضحت (Adane, et al., 2019) أن الإدارة الصحية الإلكترونية تطور من مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي وتضم أهم فوائدها ما يلي:

1. تعزيز مشاركة المرضى

تعزز الإدارة الصحية الإلكترونية بيئة تعاونية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، من خلال خلق المزيد من الشفافية للمرضى، وقد سمحت الإدارة الصحية الإلكترونية للمرضى بأن يكون لهم رأي أكبر في الرعاية الصحية الخاصة بهم، وقد شجع هذا الوصول الآمن إلى المعلومات الصحية المزيد من الأشخاص على السيطرة على صحتهم والتفاعل بنشاط مع مقدمي الرعاية الصحية، وتعمل أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية على تحسين قدرة مقدمي الرعاية الصحية على تكوين علاقات طويلة الأمد مع المرضى والتعاون معهم لإيجاد الحلول.

2. تقليل أخطاء الأدوية

يساعد الوصول السهل إلى التاريخ الطبي للمرضى والحساسية والأدوية الموجودة على منع الأطباء من وصف الأدوية التي قد تضر المرضى أو تتعارض مع الوصفات الطبية الموجودة، وهذا يحسن من سلامة المرضى ويضمن تزويد الأطباء بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتقديم توصيات دقيقة.

كما تساعد أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية أيضًا في منع أخطاء الأدوية من خلال توفير تنبيهات الأدوية والتذكيرات لمقدمي الرعاية الصحية وتمكين وصف الأدوية تلقائيًا ويمكن أن تساعد الإدارة الصحية الإلكترونية في تقليل تكاليف الأخطاء العلاجية، خاصة وأن أحد الأسباب الرئيسية لعدم الدقة الطبية هو أخطاء الاتصال.

كذلك أشارت (Benson, et al., 2021) و (Braunstein, 2022) أن أهمية الإدارة الصحية الإلكترونية في

تطوير الخدمات في القطاع الصحي تتضح في التالي:

1. تعزيز أمان البيانات

توفر أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية أمانًا أفضل للبيانات من الأنظمة الورقية، حيث يتم تخزين البيانات بتسويات آمنة ومشفرة لا يمكن الوصول إليها إلا من قبل الموظفين المصرح لهم، بالإضافة إلى ذلك، تسهل الإدارة الصحية الإلكترونية المشاركة الآمنة لبيانات المرضى بين مقدمي الرعاية الصحية المصرح لهم، مما يسمح بالتواصل السلس بين الفرق وتقليل مخاطر اختراق البيانات، كما تقوم هذه الأنظمة بإجراء عمليات نسخ احتياطية منتظمة وإجراءات استرداد البيانات، مما يضمن إمكانية الوصول إلى معلومات المريض وحمايتها في جميع الأوقات.

2. تعزيز إمكانية الوصول إلى البيانات

إن إمكانية الوصول إلى أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية هي أحد الأسباب الرئيسية لاعتمادها على نطاق واسع، فهي تعزز إمكانية الوصول لكل من مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، مما يسمح لهم بالوصول بسهولة إلى السجلات الطبية من أي جهاز معتمد.

لقد غيرت الإدارة الصحية الإلكترونية مشهد تقديم الرعاية الصحية، حيث قدمت حلاً رقمياً لتخزين وإدارة ومشاركة معلومات المرضى، وتشمل الإدارة الصحية الإلكترونية مجموعة واسعة من بيانات المرضى، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية والحساسية ونتائج المختبر وخطط العلاج، من بين أمور أخرى.

• إمكانية الوصول والكفاءة

لقد حسنت الإدارة الصحية الإلكترونية بشكل كبير إمكانية الوصول إلى معلومات المرضى وتحسين مستوى كفاءتها، مما أدى إلى تحسين رعاية المرضى ونتائجهم وتبسيط التوثيق وحفظ السجلات، والحد من الأخطاء الطبية وتكرار الاختبارات، كما تسمح الإدارة الصحية الإلكترونية لمقدمي الرعاية الصحية بالوصول إلى سجلات المرضى بسرعة وسهولة، بغض النظر عن موقعهم، ويُعد هذا الوصول مفيداً بشكل خاص في حالات الطوارئ، حيث يمكن أن يكون الوصول السريع إلى معلومات المريض الحرجة (Barrett, 2019).

لقد أدت إمكانية الوصول إلى الإدارة الصحية الإلكترونية وكفاءتها إلى تحسين رعاية المرضى ونتائجهم بشكل كبير، من خلال تحسين الوصول إلى معلومات المرضى وتبسيط التوثيق وحفظ السجلات والحد من الأخطاء الطبية وتكرار الاختبارات، وقد غيرت الإدارة الصحية الإلكترونية طريقة تقديم الرعاية الصحية، ومن المتوقع أن الجهود المستمرة لتحسين أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية ومعالجة التحديات المتبقية ستؤدي إلى تحسين تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى، ومساعد الأطباء والمختصين في تحسين طرق العلاج. (Abdulkadir, et al., 2022).

• التواصل وتنسيق الرعاية

أحدثت الإدارة الصحية الإلكترونية ثورة في التواصل وتنسيق الرعاية في بيئات الرعاية الصحية، مما أدى إلى تحسين رعاية المرضى ونتائجهم وتحسين تنسيق الرعاية واستمراريتها، والتأثير على مشاركة المرضى وانخراطهم في الرعاية ومن إحدى الفوائد الرئيسية لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية هي تعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يمكن لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية تسهيل الاتصال من خلال ميزات مثل المراسلة الآمنة والإحالات الإلكترونية، مما يعزز التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية، وتعمل الإدارة الصحية الإلكترونية على تحسين تنسيق الرعاية واستمراريتها من خلال توفير رؤية شاملة للتاريخ الطبي للمريض، ويشمل ذلك معلومات مثل الحالات الطبية السابقة والأدوية والحساسية ونتائج الاختبارات. إن توفر هذه المعلومات بسهولة يسمح لمقدمي الرعاية الصحية

بتنسيق الرعاية بشكل أكثر فعالية وضمان استمرارية الرعاية عبر مختلف الإعدادات ومقدمي الخدمات, Abdulkadir, et al., 2022).

كما تعمل الادارة الصحية الالكترونية على تحسين تنسيق الرعاية من خلال توفير التنبيهات والتنكيرات للرعاية الوقائية والفحوصات على سبيل المثال، يمكن لأدوات الادارة الصحية الالكترونية تنبيه مقدمي الرعاية الصحية عندما يحين موعد فحص المريض أو تطعيمه، مما يضمن تنفيذ تدابير الرعاية الوقائية في الوقت المناسب، ولأدوات الادارة الصحية الالكترونية تأثير إيجابي على مشاركة المرضى وانخراطهم في الرعاية، وتسمح الادارة الصحية الالكترونية للمرضى بالوصول إلى سجلاتهم الصحية الخاصة، مما يمكنهم من القيام بدور نشط في إدارة صحتهم.

ويمكن للمرضى مراجعة تاريخهم الطبي وأدويتهم ونتائج الاختبارات والتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية من خلال أنظمة المراسلة الآمنة، وتعمل الادارة الصحية الالكترونية أيضًا على تحسين مشاركة المرضى من خلال توفير الوصول إلى الموارد التعليمية والمعلومات الصحية الشخصية، وعلى سبيل المثال، يمكن لأدوات الادارة الصحية الالكترونية تزويد المرضى بمعلومات حول حالتهم وخيارات العلاج واستراتيجيات الرعاية الذاتية، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم (Barrett, 2019).

• اتخاذ القرارات السريرية ونتائج العلاج

لقد أثرت الادارة الصحية الالكترونية بشكل كبير على اتخاذ القرارات السريرية ونتائج العلاج في بيئات الرعاية الصحية، كما تدعم الادارة الصحية الالكترونية الممارسات القائمة على الأدلة من خلال توفير الوصول إلى أدوات دعم القرار السريري، ويمكن أن تساعد هذه الأدوات مقدمي الرعاية الصحية في تحديد التفاعلات الدوائية المحتملة أو الحساسية أو العوامل الأخرى التي قد تؤثر على قرارات العلاج، من خلال توفير هذه المعلومات في الوقت الفعلي، ويمكن لأدوات الادارة الصحية الالكترونية مساعدة مقدمي الرعاية الصحية في اتخاذ قرارات علاجية أكثر أمانًا وفعالية (Ahmad, et al., 2021).

كذلك تسهل الادارة الصحية الالكترونية استخدام أدوات دعم القرار السريري، والتي يمكن أن تعمل على تحسين عملية اتخاذ القرار السريري ونتائج العلاج، ويمكن أن تتراوح هذه الأدوات من التنبيهات والتنكيرات البسيطة إلى الخوارزميات الأكثر تطورًا التي تقدم توصيات بناءً على بيانات المريض (Bardhan, 2020).

كما يمكن لتقنية البلوك تشين، بقدرتها على تخزين البيانات ومشاركتها بشكل آمن، أن تعزز قابلية التشغيل البيني لأنظمة الادارة الصحية الالكترونية، مما يتيح تبادل المعلومات بسلاسة بين مقدمي الرعاية الصحية، وعلاوة على ذلك، يمكن أن يؤدي تطوير تنسيقات وبروتوكولات البيانات الموحدة إلى تحسين قابلية التشغيل البيني بين أنظمة الادارة الصحية الالكترونية وسيسمح هذا بتنسيق أفضل للرعاية وتحسين استمرارية الرعاية للمرضى عبر مختلف إعدادات الرعاية الصحية (Ahmad, et al., 2021).

إن تطبيق الادارة الالكترونية يشكل فرصة ممتازة لتحسين الأداء، فهو وسيلة لرفع كفاءة وأداء الموارد البشرية، وتحسين وتطوير أدائها وتقليل الأعباء الإدارية عليها، وذلك باستخدام أساليب إلكترونية حديثة تنسم بالكفاءة والفعالية والسرعة، بالإضافة إلى قدرتها على مواجهة كافة المشاكل الإدارية التقليدية والقضاء عليها.

إن الخدمة في القطاع الصحي يعد من أهم وظائف الدولة منذ نشأتها وحتى يومنا هذا، والسعي إلى إيجاد أفضل الآليات لتحسين تقديم الخدمة العامة يعني السعي إلى تحقيق رضا المواطن، بل يعني تحقيق استقرار المجتمع بشكل عام،

لأن تحسين أساليب تقديم الخدمة العامة بما يتماشى مع حاجة المواطن، فيشعر الأخير بالطمأنينة والثقة (رحمن وآخرون، 2012).

تلعب الإدارة الإلكترونية دورها في تطوير أداء الجماعات المحلية في ظل تطبيق الحكومة الإلكترونية في العديد من الدول، في ترشيد الخدمة العامة من حيث تقديمها بشكل شفاف ودائم وبأقل التكاليف، مع ضمان المساواة والكفاءة في ذلك، سعت العديد من الدول بدورها إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية، وخاصة من خلال تجسيدها للمشروع الإلكتروني العديد من الدولي، والذي يعتبر نقطة تحول رئيسية في مجال تطوير الخدمات العامة وتهدف قطاعات الأعمال المختلفة إلى تفعيل كافة الآليات الحديثة لتجسيد الإدارة الإلكترونية ومن ثم المساهمة في تخفيف العبء وحجم الملفات المطلوبة من المواطنين وتسهيل مساعيهم اليومية وتحسين عمل وأداء الإدارات العامة لتحسين تقديم الخدمة العامة.

خصائص الإدارة الإلكترونية

هناك بعض العناصر التي تميز الإدارة ذات الطابع الرقمي عن غيرها، وتؤكد أهميتها ودورها في نجاح العملية الإدارية، ويمكن توضيح ذلك على النحو الآتي (عبد الرؤوف، 2007):

أ- الإدارة مسئولية قومية:

تعتمد العملية الإدارية على عنصرين أساسيين هما: العنصر البشري، والعنصر المادي، كالأدوات والأجهزة والمعامل والحاسبات.. إلخ، ويتوقف التكامل والتفاعل بين هذه العناصر على وجود إدارة علمية سليمة تتولى دفع هذه العناصر إلى الاتجاه المرغوب من جانب المجتمع، وفي ظل الفلسفة لهذا المجتمع، وكذا في ظل التشريعات الدستورية والقوانين واللوائح المنظمة لمسار الصحة وأوضاعه، ومتابعة التنفيذ وتقويمه، ولعل هذا يؤكد المسئولية القومية التي تقع على عاتق المسؤولين عن إدارة العملية الإدارية.

ب- الإدارة مهمة اجتماعية

تستوجب الإدارة جماعية العمل، وتستهدف تحقيق النفع لأفراد المجتمع، كما تتم في وسط اجتماعي قوامه مجموعات متفاعلة من القوى البشرية، ولذا فالإدارة لا تعد عملية إشرافية تتولاها هيئة أو سلطة معينة فقط، بل تشمل أيضا التنظيمات والمناهج (أبو العوف، 2021).

ج- الإدارة عملية تكنولوجية

يمر عالمنا المعاصر بثورة معلومات، مما يستوجب على الإدارة ضرورة مواكبة العصر، فلم تعد قوة الأمم تقاس بما تحتزنه من معارف وإنما تقاس بكيفية السيطرة على هذه المعارف والمعلومات، وكيفية معالجتها وتداولها، ونشرها، والاستفادة منها، والعمل من خلالها.

د- الإدارة عملية إنتاج:

إن عمليات تخطيط، وتنظيم، وتوجيه العملية الإدارية عادة ما تستهدف إنتاج خدمة صحية بمستوى عال من الجودة، بل إن سعى القائمين على إدارة العملية الإدارية نحو تحقيق التفاعل والتأثير المتبادل بين المنظمات والبيئة المحيطة بها هدفه الأساسي إنتاج خدمة صحية تسهم في تطوير وتنمية أفراد المجتمع (المعاضيدي 2012).

هـ - الإدارة عملية استثمار:

تلعب الإدارة دوراً مؤثراً في هذا المجال، فعن طريق ما تقوم به من عمليات متعددة الاتجاهات ومتشعبة الجوانب يتم استثمار تلك الأعداد الهائلة من الأجيال، والتي تثري بدورها مجالات الحياة بعلمها ومعرفتها وخبراتها وفكرها المتجدد، فالإدارة الرقمية هنا تعد بمثابة المحرك الذي يحول الطاقة البشرية الكامنة إلى طاقة منتجة.

و - الإدارة الرقمية عملية قيادية:

تختلف الإدارة الرقمية في المؤسسات عن غيرها من المؤسسات الأخرى من حيث الهدف، فهي لا تسعى للتسلط أو مجرد الحزم في مجريات الأمور، أو إصدار الأوامر والتعليمات، لكنها تسعى للبناء ومواكبة التقدم الذي يدفعه العلم، كما أنها تمثل عملية حفاظ على التراث الحضاري، والانتماء القومي من أبناء المجتمع، ولابد من مجموعات متكاملة تقود وتتابع مسيرتها، ولذا فهي عملية قيادية تتم من خلالها عملية البناء الفكري، وتشبيد كيان الشعوب عن طريق إعداد الأفراد (المعاضيدي 2012).

أنماط الإدارة:

أ - الإدارة المركزية

ظهرت المركزية في البداية في المنشآت التجارية والصناعية وغيرها من المشروعات، ثم انتقل استخدامها بعد ذلك لتدل على انفراد جهة واحدة أو مستوى إداري واحد بمعظم الصلاحيات والسلطات والإشراف عليه.

تعد الإدارة المركزية من أهم السياسات المتبعة، وهي تعني أن تتفرد بالإشراف على الصحة إدارة أو هيئة أو سلطة تسيطر على الصحة وتوجهه الوجهة التي تراها، دون أن تشاركها في ذلك - الأسباب عديدة - سلطة أو هيئة أخرى.

أما المواقف والظروف التي تستدعي الأخذ بمبدأ المركزية في الصحة فتتمثل فيما يلي:

- حداثة المؤسسة، فالمؤسسة الحديثة تكون عادة في مرحلة التجريبية، ويهم الرئيس الأعلى أن يقف على مراقبة طريقة البت في كل الأمور.
- الرغبة في توحيد القرارات، وذلك في الحالات المماثلة التي تتناولها منظمات متعددة لها رئاسة واحدة، ولا تخضع لقاعدة ثابتة مقننة بل تكون متروكة للتقدير الشخصي.
- الأمور المهمة التي يهم رئيس المؤسسة متابعتها، مثل: الأمن والشكاوى والرقابة والتخطيط.
- عدم الثقة في كفاءة العاملين وحسن تصرفهم.
- رغبة النظم السياسية المركزية إلى تأكيد الوحدة الشرعية والسياسية في مجال التنظيم الإداري.

- النتائج المترتبة على الأخذ بنظام المركزية، فهي تؤدي إلى توحيد أساليب وأنماط النشاط الإداري في مختلف جوانب النظام، ويتحقق ذلك من خلال الاعتماد على مصدر واحد لصنع القرارات (رحاوي، 2017).

ب - الإدارة اللامركزية:

تحتل اللامركزية قمة جداول أعمال العديد من الدول، وتعتبرها الحكومات خطوة لا غنى عنها لزيادة الجودة، وتكمن فكرتها في أن القرارات العامة يجب اتخاذها إن أمكن على مستوى السلطة الأقرب للشعب حيث يملك سكان المنطقة الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالموضوعات الخاصة بهم، حيث تساعد على خلق أجواء سياسية وإدارية وتعتمد اللامركزية على قدرة المرؤوسين على اتخاذ القرارات السليمة مع قدرتهم على الإحساس الواعي بأهداف المنظمة وسياساتها تلافياً للسرعة واضطراب العمل في المنظمة، وتجدر الإشارة إلى وجود ثلاثة أنواع رئيسية من اللامركزية، هي:

- عدم التركيز: يقصد به نقل المهام والأعمال للمستويات الإدارية الأدنى بدون نقل السلطة إليها، وهو ما يعني افتقار تلك المستويات للحرية في التصرف دون الرجوع للمستوى المركزي بهيئاته المختلفة.
- تفويض السلطة: نقل سلطة صنع القرار من المستويات العليا إلى المستويات الأقل، إلا أن هذه السلطة يمكن سحبها أو استردادها مرة أخرى من قبل الحكومة المركزية.
- نقل السلطة: نقل السلطة للوحدات المستقلة والتي يمكنها التصرف بحرية واستقلالية دون الرجوع للحكومة المركزية (أبو العوف، 2021).

رواد الفكر الإداري

هناك العديد من المدارس التي تناولت الإدارة وحاولت تفسير جوانبها المختلفة، وتشعبت من تلك المدارس الإدارية نظريات عديدة حاولت إيجاد تفسير علمي للإدارة كنظرية وممارسة، وعلى الرغم من صعوبة التوصل إلى تصنيف دقيق وموحد لهذه المدارس. نظراً لاختلاف علماء الإدارة في ذلك. فإن معظم هؤلاء يميل إلى تصنيف تلك المدارس - حسب تركيز كل مدرسة منها - إلى المدارس والمداخل الآتية:

أولاً: المدرسة التقليدية (الكلاسيكية)

تتضمن تلك المدرسة عدداً من النظريات الإدارية المعروفة، والتي ظهرت أول ما ظهرت في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية أوائل القرن الماضي وأهم هذه النظريات ما يلي:

1 - النظرية البيروقراطية

تنسب تلك النظرية إلى عالم الاجتماع الألماني ماكس فيبر المولود في عام ١٨٦٤م، والمتوفى في عام ١٩٢٠م وقد انصب جل اهتمامه طوال حياته على إيجاد وسائل فعالة لنقل المانيا من الجهل والتخلف والتفكك واللاحاق بالدول الصناعية التي كانت وقتئذ تشهد تقدماً ملحوظاً في المجال الاقتصادي والصناعي وقد اهتم ماكس فيبر بالمشروعات الفردية إلى جانب اهتمامه بالمنظمات كبيرة الحجم باعتبارها وحدات اجتماعية، كما اهتم بدراسة التنظيمات الإدارية من خلال الأشكال المختلفة للسلطة الإدارية، والمبادئ التي تحكم عملية إصدار الأوامر من المستويات العليا إلى المستويات

الدنيا، ويرى فيبر أن مركز السلطة يتخذ القرارات، ويصدر التعليمات التي تأخذ طريقها باتجاه واحد من أعلى الهرم التنظيمي الإداري إلى المستويات الدنيا التي لا تملك سلطة التقرير بل إمكانية التنفيذ فقط (درويش، 2013).

اهتم فيبر أيضاً بدراسة الإدارات الحكومية الكبيرة، والتي كانت تتصف بتدني الكفاءة وتواجه العديد من المشكلات الإدارية وحظي موضوع هيكله السلطة باهتمامه، وقد ميز بين القوة والسلطة فاعتبر القوة هي المقدرة على إجبار الآخرين على الامتثال والطاعة وأما السلطة فهي تعني الانصياع طوعية للأوامر ومن أهم السمات والخصائص المميزة للنظام البيروقراطي أهمها:

- مجالات التخصص محددة رسمياً وبشكل ثابت عن طريق قواعد وتعليمات ولوائح مكتوبة.
- السلطات اللازمة لتنفيذ الأعمال والواجبات توزع وفقاً لقواعد محددة وواضحة.
- يتم تنفيذ المهام تبعاً لأساليب وطرق محددة، لذا لا يعين في التنظيم إلا من كان مؤهلاً.
- ينقسم التنظيم إلى عدة مستويات متخذة شكل الهرم، وتختلف عدد المستويات تبعاً لحجم التنظيم.
- يعتمد التنظيم في إدارته على المستندات الرسمية والقواعد والإجراءات والقرارات المكتوبة.
- تحتاج إدارة المكتب إلى خبرة ومران وتدريب، لأنها تتطلب جهد الموظف ونشاطه الكامل.
- يطبق النظام قواعد وتعليمات للعمل تتصف بالعمومية والشمول والثبات النسبي، لذلك تقوم الإدارة باستخدام القواعد والتعليمات التي يمكن للموظف فهمها، وكلما زاد فهم الموظف وتعلمه لهذه والتنظيمات كلما زادت خبرته وكفاءته.

2- نظرية التنظيم الإداري:

يطلق على هذه النظرية أيضاً نظرية المبادئ الإدارية، أو نظرية أصلية الإدارية، أو نظرية شمولية الإدارة وتهدف هذه النظرية إلى اكتشاف المبادئ والأسس التي تمكن الإداري من تكوين هيكل رسمي للمنظمة الأمر الذي يساعده في إدارتها بحكمة ورشد.

وتعتمد الفلسفة التي تقوم عليها تلك النظرية على تحليل العملية، ووضعها في إطار نظري، وتعريف مبادئها، وبناء نظرية إدارية، كما أنها تنظر إلى مبادئ الإدارة من وجهة نظر شمولية، بمعنى أن هذه البادي يمكن تطبيقها في المنظمات وعلى أي مستوى بغض النظر عن طبيعة العمل الذي تعمل في إطاره المنظمة، ولكنها لا تتجاهل دور البيئة الداخلية أو الخارجية التي تؤثر في الوظائف الإدارية المختلفة.

3- نظرية الإدارة العلمية

لعل أهم الرواد الأوائل الذين أسهموا في تأسيس تلك النظرية ووضع المبادئ العامة لها فريدريك تايلور، وهنري جانت، حيث لاحظ تايلور أثناء العمل تدني إنتاجية العامل، وكان متأكداً أنه يمكن تحسين تلك الإنتاجية ودفعه تحمسه الشديد للعمل إلى تطبيق المنهج العلمي في محاولاته لإيجاد حلول صحيحة لمشكلات الكفاءة والتعاون والحافزية، مركزاً على عامل الوقت، واستخدام أساليب العمل وأدواته التي تحقق أعلى كفاءة وإنتاجية.

ثانياً: مدرسة العلاقات الإنسانية

ظهرت هذه المدرسة كرد فعل لإهمال النواحي النفسية لاجتماعية وقد ركزت تلك المدرسة على الاهتمام بالإنسان من خلال اتصاله وتفاعله مع الجماعة، وعلى الدور الكبير الذي تلعبه العوامل النفسية والاجتماعية في زيادة الكفاءة لإنتاجية مقارنة بالعوامل المادية ولعل أهم العوامل التي أدت إلى ظهور مدرسة العلاقات الإنسانية ما يلي (درويش، 2013):

- ظهور الاتحادات والنقابات العمالية وتنامي قوتها، الأمر الذي أدى الى ظهور أصوات تنادى بضرورة الاهتمام بالعلاقات الإنسانية داخل المنظمات الاقتصادية.
- التحسن الملحوظ في الأوضاع المادية والثقافية للعمال، مما دعاهم للمطالبة بادره أفضل؛ والى إشراكهم في اتخاذ القرارات.
- ظهور الاعتقاد بمسؤولية صاحب العمل، وضرورة اهتمام الإدارة بإيجاد حلول لمشكلات العمل والعاملين.
- تزايد المشكلات داخل المؤسسات والمنظمات بسبب تزايد حجم التنظيمات الإدارية، وخاصة المشكلات الإنسانية.

4 - نظريتي X Y:

نظرية x:

تعكس هذه النظرية النظرة التقليدية للإدارة، والتي ترى أن على الإدارة تقديم سلع رخيصة ذات نوعية جيدة للمجتمع، كما أن عليها تحقيق عوائد لأرباب الأعمال، بالإضافة إلى تقديم أجر مجز ومعاملة منصفة وعادلة وتضم أهم مبادئ هذه النظرية ما يلي (دريدي، 2014):

- أن الإنسان العادي لديه كراهية متأصلة للعمل ويحاول تجنبه.
- أغلب الناس يجب أن يجبروا على العمل، ويجب أن يراقبوا ويوجهوا ويهددوا بالعقاب من أجل الحصول على الإنتاج اللازم لتحقيق الأهداف، فلو ترك العامل وحده فلن يعمل.
- الإنسان العادي يجب أن يواجه من رئيسه ليتجنب المسؤولية.
- الشخص العادي حامل وغير طموح ويسعى فقط إلى الأمن والاستقرار.
- الشخص العادي يفقد المبادرة والمبادرة ولا يسعى لاتخاذ موقف المخاطرة.

نظرية Y:

جاءت هذه النظرية كرد فعل للنظرية التقليدية، ومن افتراضاتها (صدقي، حموي، 2018):

الإنسان بطبيعته يحب العمل كحبه للراحة والاستجمام متى ما توفرت الظروف المناسبة لذلك.

- تحت الظروف الاجتماعية والاقتصادية الملائمة يسعى الفرد بمحض إرادته للعمل، وهو بالتالي يلتزم بتحقيق الأهداف بسبب المكافأة أو العائد المتوقع بعد تحقيقها.
- تحت الظروف المناسبة يتعلم الإنسان تحمل المسؤولية بل ويسعى إليها.
- الإنسان طموح بطبيعته، فهو يكرر تصرفاته التي ينتج عنها من إشباع رغباته، وتؤمن له الأمن والاستقرار.
- الإنسان قادر على استخدام الفكر البناء والخيال في حل المشكلات التنظيمية إذا ما أعطى الفرصة لذلك.
- الإنسان قادر على الإبداع والابتكار وركوب المخاطر إذا أعطى الفرصة لذلك.

- العقاب ليس الوسيلة الوحيدة لدفع الأفراد للعمل.

5- نظريات الدافعية:

اهتم بعض الكتاب والمفكرين بدراسة حاجات الأفراد العاملين ودوافعهم وجوانب العمل التي يمكن أن تلبي هذه الحاجات، ومن بين هؤلاء الكتاب أبراهام ماسلو، وفريدريك هيرزبرج، وديفيد ماكلياند، وغيرهم، ونظراً لكثرة النظريات التي اهتمت بدراسة الدافعية لدى الأفراد، وتأثيرها على العمل والإنتاج وتضم هذه النظريات: نظرية سلم الحاجات، ونظرية ذات العاملين.

أ- نظرية سلم الحاجات:

يعد أبراهام ماسلو مؤسس تلك النظرية، وتستند تلك النظرية إلى افتراضين رئيسيين هما (دريدي، 2014):

- تنشط الحاجات المختلفة في أوقات مختلفة.
- الحاجات مرتبة على حسب أهميتها بشكل ثابت في صورة هرمية حيث ينشط سلوك الفرد بوجود نقص حاجة توجه الفرد لتخفيف التوتر الذي يسببه النقص، والتوتر يقود إلى سلوك يتوقع أن يشبع الحاجة.
- وقد صنف ماسلو حاجات الإنسان إلى خمس مجموعات ورتبها على شكل هرم مرتبة من أسفل إلى أعلى على النحو التالي:

- 1- الحاجات الفسيولوجية: مثل الحاجة للماء والغذاء والهواء.
- 2- الحاجات للأمن والسلامة: وتشمل حماية الفرد من الأخطار والخوف والأذى.
- 3- الحاجات الاجتماعية وتشمل الحاجة للانتماء، والصداقة والود.
- 4- الحاجة للاحترام والتقدير: وتتضمن احترام وتقدير الذات والآخرين.
- 5- حاجات تحقيق الذات مثل تحقيق الفرد للصورة التي يتخيلها لنفسه، واستغلال الإمكانيات والتطور.

ب- نظرية ذات العاملين:

يطلق عليها أيضاً ذات المتغيرين وتنسب للكاتب فردريك هيرزبرج حيث اهتم هيرزبرج وزملاؤه بتحديد عوامل العمل التي تؤدي إلى رضا العاملين عن أعمالهم، وتوصلوا إلى أن الشعور بالرضا عن العمل يتولد عن عوامل تسمى العوامل الدافعية أما الشعور بعدم الرضا عن العمل فيتولد من غياب عوامل تسمى عوامل الوقاية.

أوضحت النظرية أن عوامل الرضا أو العوامل الدافعية تؤدي إلى الرضا في حال توافرها، كما تؤدي إلى دافعية عالية وهذه العوامل تتعلق بمضمون العمل، وتشتمل الإنجاز، والتقدير، والتقدم، والواجبات نفسها، وإمكانية التعلم والتطور والمسئولية عن النتائج (العزاوي، 2005).

ثالثاً: المدرسة الكمية في الإدارة

يطلق على هذه المدرسة مدرسة علوم صنع القرارات، وتعتمد تلك المدرسة على استخدام صنع القرارات، ونظم المعلومات، والرياضيات حصاء، باعتباره أداة مساعدة في حل مشكلات الإنتاج والعمليات، وهذه المدرسة تركز على حل المشكلات الفنية، وليس مشكلات سلوك الإنسان.

ويرى أنصار تلك المدرسة أنه يمكن للمديرين تحسين العمل في عملياتهم وتطويرها باستخدام الأسلوب العلمي والوسائل والطرق الرياضية حل المشكلات داخل مؤسساتهم، وقد أكد العديد من المسؤولين على أن المدرسة الكمية في مجال الإدارة يمكن أن يؤدي إلى حدوث إنجازات بعد تعديل وتحسين أساليبها وأدواتها التحليلية.

إن القرارات التي يجب على المدير اتخاذها عديدة ومتنوعة، ولكن يمكن تصنيفها إلى قرارات غير روتينية وغير متكررة، وتجدر الإشارة إلى أن تلك المدرسة قدمت عدداً من الأدوات المهمة التي تساعد صانعي القرارات في مجالات عديدة صنع قرارات صائبة وناجحة، ومن بينها أساليب البرمجة الخطية نظرية صفوف الانتظار، سلسلة ماركوف، المحاكاة التعادل المباريات، ومن أهم خصائص هذه المدرسة ما يلي (القحطاني، 2008):

- اهتمامها بتطبيق الأسلوب العلمي في حل المشكلات الإدارية.
 - الاهتمام بتحسين قدرة المدير على صنع القرارات الصائبة التي تغيد في حل مشكلات المؤسسة.
 - اعتمادها على الأساليب والنماذج الرياضية في حل المشكلات الرياضية.
 - استخدامها للحاسب الآلي في العمليات الإدارية.
- وعلى الرغم من أن المدرسة الكمية وفرت أدوات مهمة تساعد المدير في أداء أدواره في العملية الإدارية، إلا أنها لم تهتم بالأفراد وبكيفية استخدامهم لتلك الأساليب والأدوات.

رابعاً: المدرسة الموقفية

نتيجة للإحساس بأن كافة المدارس والنظريات الإدارية السابقة لم تقدم حلولاً لكل المشكلات التي تواجه الإدارة فقد ظهرت في نهايات القرن الماضي مدرسة إدارية جديدة أطلق عليها "المدرسة الموقفية، وترى هذه المدرسة أنه لا يوجد أسلوب إداري أمثل وعام يصلح لكافة المنظمات والمؤسسات، وإنما يختلف أسلوب الإدارة باختلاف طبيعة نشاط المؤسسة والظروف التي تحيط بها.

ومن ثم يجب تشخيص وتحليل وفهم كل موقف، واختيار الأسلوب الملائم، أي أن الأسلوب المناسب يعتمد على الموقف، ومن هنا كان اهتمام أتباع وأنصار هذه المدرسة وسعيهم لتحديد أهم المتغيرات والعوامل الموقفية التي تؤثر على قرارات تصميم الأعمال والهيكل التنظيمي والعمليات التنظيمية المختلفة، ومن بين العوامل الموقفة.

نظرية الإدارة

- نظرية الإدارة كعملية اجتماعية

ترى هذه النظرية أن المؤسسات هيئات أنشأها المجتمع وألقى عليها مسئولية تدعيم الشباب وتنشئتهم، وتزويدهم بالمعارف والمعلومات والخبرات الملائمة، وتدريبهم على أنماط السلوك الإيجابي، وذلك في ضوء ما فلسفة المجتمع وتطلعاته المستقبلية، ومن ثم يمكن القول بأن المؤسسة هي نظام اجتماعي له أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها عن طريق الأدوار

الاجتماعية التي يقوم بها كافة أفراده والتفاعل المتبادل بينهم، وهناك أمور يجب على المدير مراعاتها عند اتخاذ قرار معين هي (بروس، 2005):

- التعرف على المشكلة وتحديدها.
- تحليل وتقييم المشكلة.
- وضع معايير للحكم يمكن بواسطتها تقييم الحل المقبول والمتفق مع الحاجة.
- جمع المادة (البيانات والمعلومات).
- صياغة الحل أو الحلول المفضلة واختيارها مقدماً.
- وضع الحل المفضل موضع التنفيذ مع تهيئة الجو لتنفيذه وضمان مستوى أدائه ليتناسب مع خطة التنفيذ.

- نظرية الإدارة كعملية اتخاذ قرار

تقوم هذه النظرية على أساس أن الإدارة نوع من السلوك توجد به التنظيمات الإنسانية أو البشرية، وهي عملية توجيه وسيطرة على ط في التنظيم الاجتماعي، ووظيفة الإدارة هي تنمية وتنظيم عملية القرارات بطريقة وبدرجة وكفاءة عالية. وتعد عملية اتخاذ القرارات من المهام الجوهرية للمدير، ومن هنا وصفت بأنها قلب الإدارة، كما وصف المدير بأنه متخذ قراراته، وأن قدرته على اتخاذ القرارات، وحقه في اتخاذها، هو الذي يميزه عن غيره من أعضاء التنظيم، وأن نجاح صنع القرار يعتمد في المقام الأول على كفاءة معالجة جوانبه وإدارة مواقفه (المغربي، 2005).

- نظرية الإدارة كوظائف ومكونات

يعد كل من سيرز، وهالين من رواد هذه النظرية التي أسهمت في إعطاء صورة واضحة عن طبيعة العمل الإداري، وكيفية عمله، والعناصر الرئيسية التي يتكون منها بغض النظر عن نوع المؤسسة سواء كانت تجارية، أم صناعية أم عسكرية أم سياسية.... إلخ، وهناك العديد من النماذج التي تناولت الإدارة كوظائف ومكونات، إلا أننا سوف نتناول ثلاثة نماذج فقط من هذه النماذج هي:

- نموذج جيس سيرز:

سيرز من أوائل الذين درسوا الإدارة دراسة موسعة، وقد حلل العملية الإدارية إلى خمسة عناصر رئيسية هي: التخطيط والتوجيه والتنظيم، والتنسيق، والرقابة، ويمكن تناول هذه العناصر على النحو الآتي (الكبيسي، 2006):

أ - التخطيط:

في العادة يفكر الإنسان قبل اتخاذ قرار في مشكلة ما بتعمق وإلا كان قراره عشوائياً، وبالطبع يختلف هذا الاستعداد في صعوبته وأهميته حسب درجة تعقد الموقف المشكل بالنسبة للفرد.

ب - التنظيم:

في عملية التنظيم هناك حاجة إلى وضع القوانين والأنظمة والتعليمات في صورة ترتيبات في الموارد البشرية والمادية، بما يسهل عمليات تنفيذ الأهداف المتوخاة على المنظمة أو التنظيم الذي ينشأ عن الترتيبات.

ج- التنسيق:

تتناول الإدارة أغراضاً وعمليات متعددة تتعلق بالمباني والإنشاءات والتجهيزات والكتب والبرامج، والكادر الإداري، وغير ذلك، وكل عنصر من هذه العناصر يتشارك مع غيره، ولذلك من الضروري أن تعمل جميعاً في تجانس ووحدة في الجهد، وهذه الوظيفة الأساسية للتنسيق في العملية الإدارية.

د- التوجيه:

بعد التوجيه أبرز عناصر الإدارة لأننا نرى في عملية التوجيه وهي تعمل، ونرى أعمالاً وإجراءات تتخذ، وهذه العملية في الإدارة ليست سهلة لأنها تتضمن توجيهاً مزدوجاً للسلطة والمعرفة معاً، واستخدام السلطة في توجيه العملية يقتضي المعرفة بأهداف هذه العملية وطبيعتها، والعوامل والقوى الاجتماعية المؤثرة فيها.

هـ- الرقابة:

هي متابعة مباشرة أو غير مباشرة لمؤسسة ما من أجل تقييم نظام عملها، ومدى جدواه على ضوء الأهداف المنتظرة منها.

- نموذج هالبين:

قدم هالبين نظريته عام ١٩٥٧م التي اشتقها من خلال تجاربه على المديرين الذين يركزون اهتمامهم على تعزيز العلاقات الاجتماعية مع مرؤوسيه رغبة في زيادة الإنتاج، والمديرين الذين يركزون اهتمامهم على العمل نفسه، فيسعون إلى تنظيمه وتوزيع مطالبه على الأفراد، وإصدار الأمر لهم بإنجازه دون اعتبار للجوانب النفسية والاجتماعية لهم (حمزاوي، 2008).

القيادة في الإدارة الإلكترونية

القيادة هي الروح والقلب النابض لأي منظمة، فالمنظمة التي بلا قيادة عبارة عن جسد بلا روح فأى منظمة أو مؤسسة مهما حوت من عاملين أكفاء ومدرّبين فإنها تظل في حاجة إلى قيادة توجه عملها وتنسق بين جهود العاملين فيها، وتحفزهم نحو تحقيق الأهداف المنشودة، وعلى الطرف الآخر يلاحظ أن وجود قائد بلا منظمة لا يعني شيئاً، فأى قائد مهما بلغ من العلم والخبرة والموهبة يظل دوماً في احتياج للآخرين.

وبالتالي فالقيادة عملية جماعية تتطلب نوعاً من الانسجام والتكاتف والتعاون والقبول المتبادل بين القائد وأعضاء المؤسسة، كما أن القيادة ينصب اهتمامها على تحقيق الأهداف وإتاحة الفرص لتنمية الطاقات العاملة وتطويرها، وتسعى إلى تقدير جهود العاملين ومشاعرهم، فالقيادة ترتبط بمفهوم التأثير في حين ترتبط الإدارة بمفهوم السلطة، ويمكن القول بأن القيادة هي فن الإدارة (الكبيسي، 2014).

- مفهوم القيادة

يمكن تعريف القيادة بأنها قدرة الفرد على التأثير في شخص أو مجموعة، وتوجيههم وإرشادهم من أجل كسب تعاونهم وحفزهم على العمل بأعلى درجة من الكفاءة في سبيل تحقيق الأهداف الموضوعة وتعرف أيضاً بأنها القدرات والإمكانات الاستثنائية الموجودة في الشخص القائم في موقع، وقدرته على التأثير فيمن حوله بغية تحقيق الهدف، أي أنها عبارة عن علاقات متبادلة بين الأفراد.

ويمكن القول بأن القيادة ليست عملية جامدة، وإنما هي عملية ديناميكية حية يمكن أن تقوم بأدوار مختلفة وفقاً لمقتضيات الموقف وما يتوقع من القائد نفسه، وعلى الرغم من تعدد التعريفات الخاصة بالقيادة إلا أن هناك عنصراً مشتركاً بينها، وهو أن القيادة تختص بتطبيق السياسات والقرارات التي تساعد في توجيه أنشطة أفراد المؤسسة نحيل تحقيق أهداف محددة، واستمالتهم وإقناعهم بالوسائل السلمية من أجل تحقيق تلك الأهداف.

- نظريات القيادة

ظهرت العديد من الأفكار التي حاولت وضع وصف دقيق ومحدد للقيادة، وذلك على فترات متتالية، وفي البداية كان يعتقد أن القيادة موهبة يولد بها الإنسان وتكبر وتعيش معه، ومن الطبيعي أن تكون مثل هذه المعتقدات ذات قبول لدى المجتمع القديم بطروقه المعروفة آنذاك، وحتى الآن لا يستطيع أحد أن ينكر أن هناك بعض القادة الموهوبين الذين ظهرت في فترات تاريخية سابقة ولعبوا أدواراً متميزة مازال التاريخ يسجلها لهم حتى الآن، إلا أن هؤلاء كانوا حالات نادرة ظن المجتمع أنه في حاجة إليهم، وخاصة المجتمعات الأقل نمواً، ولكن العالم اليوم يعيش عصر الواقعية والحقائق والتفكير العلمي والعقلاني، ولذلك فهو يحتاج إلى القائد أكثر من البطل القائد الذي يمتلك من الاستعدادات والمواهب إلى جانب القدر الكافي من المعارف والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من أداء دوره بكفاءة وفاعلية، وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي تعرضت للقيادة وحاولت تفسيرها وإبراز معالمها، وهي:

1- نظرية الرجل العظيم

من أوائل النظريات التي تناولت القيادة، وتفترض هذه النظرية أن هناك العديد من التغييرات الجوهرية والعميقة التي طرأت على حياة المجتمعات الإنسانية تحققت بفضل أفراد ولدوا وهم يمتلكون مهارات.

2- النظرية الموقفية

نظراً لما واجهته نظرية السمات من نقد، فقد ظهرت نظرية جديدة رأت أن نجاح القائد وظهوره يرجع إلى عوامل خارجية وليست ذاتية، وأن القائد هو وليد الموقف، وأنه لا يوجد قائد إلا بعد مروره بتجربة تظهر شخصيته وقدرته على القيادة، فالقيادة هي نتيجة مباشرة للتفاعل بين الناس في مواقف معينة، وليست نتيجة لصفات معينة في شخص ما (العريشي، 2008).

والحقيقة أن ما كما أكدت هذه النظرية على أن فاعلية القائد تعتمد على قدراته على تشخيص المواقف وتحديد الأسلوب المناسب لكل موقف، وتشير هذه النظرية إلى أنه لا يوجد سلوك واحد ديكتاتوري، أو ديمقراطي في القيادة يصلح لكل زمان ومكان، وقد تعرضت تلك النظرية لمجموعة من الانتقادات أهمها:

- أن سمات القائد التي تبدو أنها غير ضرورية وفعالة في جماعة أو موقف ما قد تختلف تماماً عن السمات الضرورية لقائد في موقف آخر مختلف، وإذا صح ذلك فإن له أثراً واضحاً في تحديد وسائل اختيار القادة وتدريبهم.

- أن القيادة يصعب أن تكون وفقاً تماماً على الموقف، لأن الفروق الفردية تؤثر بوضوح في إدراك الأفراد اجتماعياً للآخرين، ومن ثم تلعب دورها المهم في تحديد الموقف الأكثر ملاءمة لظهورهم كقادة.

- ترى هذه النظرية أن أي عضو في الجماعة قد يصبح قائدها في موقف يمكنه من القيام بالوظائف القيادية المناسبة لهذه المواقف، ومعروف أن الفرد الذي يكون قائداً في موقف قد لا يكون بالضرورة قائداً في موقف آخر، فقد يصلح الفرد لقيادة الجماعة في وقت الحرب، بينما لا يصلح لقيادتهم في وقت السلم (حمزاوي، 2008).

3- النظرية الوظيفية

تحاول تلك النظرية الجمع بين نظريتي السمات والمواقف، وتؤكد النظرية أن القيادة هي علاقة تفاعل بين أربع متغيرات رئيسية هي:

- الصفات والخصائص الشخصية للقائد.
 - الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية السائدة في البيئة المحيطة.
 - الصفات والخصائص الشخصية للأفراد التابعين.
 - طبيعة العمل الذي يؤدي وخصائصه.
- وعليه، فإن الصفات والخصائص والمهارات المطلوب توافرها في قائد ما تتحدد في ضوء الموقف الذي يمارس فيه دوره كقائد، كما أن الفرد لا يصبح قائداً لمجرد امتلاكه المجموعة من الصفات والخصائص، وإنما يجب أن يرتبط نموذج الخصائص الشخصية لديه بخصائص وأنشطة وأهداف التابعين أو المرؤوسين.
- حسب النظرية فإن القيادة تتحدد من خلال الوظائف التي تقوم بها في تفاعلها مع الظروف البيئية.

4- النظرية التفاعلية:

تعتمد هذه النظرية على فكرة التفاعل والتكامل والامتزاج بين كافة المتغيرات التي نادت بها النظريات السابقة لها في مجال القيادة، وهذه المتغيرات هي (الكبيسي، 2014):

- شخصية القائد والأتباع: اتجاهاتهم وحاجاتهم ومشكلاتهم.
 - الجماعة نفسها من حيث بناء العلاقات بين أفرادها، وخصائصها.
 - طبيعة العمل نفسه وإدراك الآخرين له، وإدراك القائد لهؤلاء الآخرين.
 - الموقف كما تحدده العوامل الفيزيائية.
- وحقيقة الأمر أنه كلما زاد إدراك القائد لجماعته وإدراكهم له كلما ساعد ذلك في امتلاك القائد لكثير من صفات أعضاء الجماعة وتوثقت العلاقة بينه وبينهم أكثر بحيث يصعب غالباً تحديد أيهما يؤثر في الآخر ومدى هذا التأثير، وبالتالي تصبح القيادة عملية تفاعل اجتماعي، وبناء على ذلك يمكن القول بأن القيادة تتوقف على الشخصية، وعلى الموقف الاجتماعي، وعلى التفاعل بينهما.

٦ - نظرية المسار والهدف:

إن بداية هذه النظرية كانت مبنية على أفكار مارتن إيفان عام ١٩٧٠م، ثم طورها "روبرت هاوس" في العام التالي، وقد أخذت هذه النظرية اسمها من واقع مفهومها الذي يشير إلى أن القائد عند تأديته لمهامه في المنظمة يوضح للعاملين معه

الطرق التي يمكن أن توصلهم إلى أهدافهم، والمسارات والأساليب المؤدية إلى ذلك، وهو ما يعني أن فعالية القائد تتوقف على ما يحدثه سلوكه ونمط قيادته من أثر على رضا العاملين وتحفيزهم.

وتقترح تلك النظرية أن القيادة تتكون من وظيفتين رئيسيتين، الأولى تتعلق بتوضيح المسار، حيث يساعد القائد مرؤوسيه على معرفة وفهم نوعية السلوكيات اللازمة لإنجاز المهمة، أما الوظيفة الثانية فتتمثل في زيادة قدر المكافآت المتاحة لهم (المغربي، 2011).

أنماط القيادة:

يتوقف نمط الإدارة على شخصية القائد نفسه وفكره وميوله ومعتقداته والتي تنعكس على جميع مكونات التنظيم الإداري، ومن ثم تختلف تلك الأنماط باختلاف القائد، وتوجد ثلاثة أنماط معروفة للقيادة هي: النمط المتساهل الفوضوي، والنمط الدكتاتوري الاستبدادي أو الأتوقراطي، والنمط الديمقراطي، وفيما يلي عرض للأنواع الثلاثة السابقة للقيادة:

1- القيادة الاستبدادية (الأوتوقراطية):

تتطلق فلسفة القيادة الاستبدادية من مبدأ إيمان القادة المتسلطين بأن عليهم إجبار العاملين على أداء الأعمال انطلاقاً من سلطتهم الرسمية التي تخولهم إياها اللوائح والقوانين التنظيمية، والتي يرون بأنه يجب عليهم وتميل القيادة الاستبدادية إلى الانفراد بالسلطة والتخطيط وفقاً لإرضاء أطماعهم دون تطبيق مبدأ الشورى بين العاملين في المؤسسة، مع انفرادهم باتخاذ القرار الإداري.

كما تلجأ هذه القيادة إلى أسلوب الرقابة الشديدة على العاملين، فانهدام الثقة أساس سياسة أصحابها وفلسفة حكمهم، ويعتمدون في تنفيذ قراراتهم على نوي النفوس الضعيفة، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف العلاقات الإنسانية والروح المعنوية، وفقد روح الابتكار في الإنتاج، وعدم تحقيق الأهداف.

حسب هذا النوع من القيادة، يقوم القائد بنفسه بتحديد السياسة والخطة والنشاط تحديداً كلياً، ويملي خطوات العمل، ويحدد نوع العمل الذي يختص به كل فرد، ولا يشترك مع الجماعة اشتراكاً فعلياً إلا حين يعرض عملاً من الأعمال كنموذج، ويعطي أوامر كثيرة تعارض رغبة الجماعة (رحاوي، 2017).

2- القيادة الفوضوية:

يسمي هذا النوع من القيادة بالقيادة الترسلية، أو القيادة المتحررة، أو قيادة عدم التدخل، وقد ظهرت في الفلسفة في القيادة كرد فعل للقيادة التسلطية، حيث يرى بعض المفكرين بأنه ما دام يمكن للقائد أن يكون متسلطاً، فإنه - أيضاً - يمكنه أن يكون متساهلاً، ومن ثم فقد جاءت القيادة المتساهلة على طرف نقيض من القيادة الاستبدادية.

والقيادة الفوضوية تترك للأخريين الحبل على الغارب دون تدخل في شؤونهم، ويقوم القائد الترسلية عادة بتوصيل المعلومات إلى أفراد مجموعته ويترك لهم مطلق الحرية في التصرف دون تدخل منه، ويلاحظ أن هذا النوع من القيادة هو أقل أنواع القيادة من حيث ناتج العمل، ولا يبعث على احترام الجماعة لشخصية القائد، وكثيراً ما يشعر أفرادها بالضياح وعدم القدرة على التصرف والاعتماد على أنفسهم في مواقف تتطلب المعونة أو النصح أو التوجيه من جانب القائد، مما تكون له في أغلب الأحيان آثار سلبية على شخصية الأفراد وعلى علاقتهم بالقائد، وعلى العمل نفسه.

والقائد هنا سلبي لا أثر لوجوده، وليست هناك سياسات محددة أو إجراءات، بل وقد لا تكون هناك أهداف أمام الجماعة يعمل الأفراد للوصول إليها، ومن شأن جماعة تقاد بهذا الأسلوب ألا تحترم قائدها إيماناً من أفرادها بأن شخصية القائد من الضعف بحيث لا يمكن له ممارسة مهامه التخطيطية والتنظيمية والتوجيهية والتقويمية (رحاوي، 2017).

3- القيادة الديمقراطية:

يسمى هذا النوع من القيادة أيضاً باسم القيادة المشاركة، أو القيادة التعاونية، وقد ظهرت القيادة الديمقراطية بسبب ما نتج من سلبيات للقيادتين الاستبدادية والمتساهلة، فالقيادة الاستبدادية أدت إلى تجميد الأفكار كما أدت القيادة المتساهلة إلى الفوضى بشكل كبير بسبب تضارب الأهداف والأهواء وتخلي القيادة عن دورها في التوجيه والإرشاد.

والقائد في القيادة الديمقراطية يترك قنوات الاتصال مفتوحة تماماً مع العاملين، ويمنحهم الثقة التامة، وبالتالي يشركهم في اتخاذ القرارات ويشجعهم على إبداء الرأي بما يخدم ويفيد الجماعة، وينبع هذا التوجه القيادي من مبدأ تقدير المشاعر وتلبية الاحتياجات، واحترام الأفكار وإيماناً بأهمية التوافق بين مصالح المرؤوسين ومصالح التنظيم.

خصائص الإدارة الناجحة

الإدارة عبارة عن مجموعة من العمليات التي يقوم بها أكثر من فرد بطريق المشاركة والتعاون والفهم المتبادل، وهي جهاز يتألف من المدير ونائبيه كل من يعمل في النواحي الفنية والإدارية.

إن الإدارة كل نشاط منظم مقصود وهادف تتحقق من ورائه الأهداف المنشودة، فهي ليست غاية في حد ذاتها، وإنما وسيلة لتحقيق أهداف العملية بأكملها.

وتعرف الإدارة أيضاً بأنها "الهيئة التي تعمل على تنفيذ السياسة العامة وربطها بالبيئة والتي تخطط للسياسة وتسهر على حسن توجيهها، أي أنها عملية تهدف لتعريف المجتمع بشئون العملية الإدارية.

ويمكن القول بأن الإدارة عبارة عن مجموعة عمليات وظيفية تمارس بهدف تنفيذ مهام ولكي تتمكن الإدارة من أداء عملها على أكمل وجه ممكن، لا بد أن تتسم بالخصائص الآتية (النمر، وآخرون، 2011):

- أن تكون إدارة إنسانية بحيث تراعي العلاقات الإنسانية للعاملين بها، وأن تحقق التوازن بين أهدافها وأهداف العاملين بها.
- أن تتماشى مع الفلسفة العامة للمجتمع، وأن تكون صورة مصغرة للحياة الاجتماعية، وأن تتماشى مع الظروف الاجتماعية والسياسية من ناحية، والنظم والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع من ناحية أخرى.
- أن تكون إدارة متطورة بحيث تسير التطورات العلمية والتكنولوجية الحديثة في المجتمع.
- أن تكون إدارة متعاونة، بمعنى ألا تكون استبدادية، وأن تقوم على مبدأ الشورى في اتخاذ القرارات.
- أن يكون لها أهداف وأغراض محددة ومقصودة تسعى لتحقيقها، ومن ثم فهي لا تعتمد على العشوائية والتخبط أو الصدقة في تحقيق غاياتها، بل تعتمد على الموضوعية والتخطيط العلمي السليم بالصورة التي تتفق والصالح العام
- أن تكون إدارة اجتماعية، وأن تسعى إلى تنمية العلاقات الإنسانية الطيبة مع العاملين وأفراد المجتمع المحلي.
- أن تتميز بالكفاءة والفاعلية، ويتحقق ذلك بالاستخدام الأمثل للإمكانات المادية والبشرية.

- الاهتمام بكافة العاملين من خلال إتاحة الفرصة للنمو المهني لهم، وإيجاد تنظيم فعال يوفر قنوات مفتوحة للاتصال بين أفراد التنظيم، وكذلك تفويض السلطات والصلاحيات وتحديد المسؤوليات والمهام.

أهداف الإدارة الإلكترونية

هناك من لخص أهداف الإدارة الإلكترونية إلى (العريشي، 2008):

- تحسين مستوى الخدمات
- التقليل من التعقيدات الإدارية
- تخفيض التكاليف
- التخلص من البيروقراطية والروتين الإداري والتركيز على توزيع العمل من خلال التخصصات.
- زيادة مستوى جودة العمليات

وتستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية، ويمكن اختصار تلك المبادئ بالآتي (عبد ومحمود، 2018):

- المريض هو من يتعرف على الجودة ورضا المرضى هو الأولوية.
- الإدارة العليا
- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.
- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.
- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

تحديات استخدام الإدارة الصحية الإلكترونية في القطاع الصحي

على الرغم من هذه الفوائد، لم يكن تبني الإدارة الصحية الإلكترونية وتكاملها خاليًا من التحديات، فقد شكلت مشكلات التوافق، ومخاوف أمن البيانات، ومقاومة مقدمي الخدمة، تحديات أمام التنفيذ الفعال لأدوات الإدارة الصحية الإلكترونية، ومع ذلك، من المتوقع أن تعمل الجهود الجارية لمعالجة هذه التحديات وتحسين أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية على تعزيز دور الإدارة الصحية الإلكترونية في تقديم الرعاية الصحية (Ayaad, et al., 2019).

وغالبًا ما تكون مشكلات التشغيل البيئي نتيجة للاختلافات في معايير البيانات والأنظمة بين مقدمي الرعاية الصحية، وقد تستخدم أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية مختلفة لتخزين البيانات ونقلها، مما يجعل من الصعب تبادل المعلومات بسلاسة، بالإضافة إلى ذلك، قد يكون لدى موردي خدمات الإدارة الصحية الإلكترونية أنظمة خاصة لا تتوافق بسهولة مع الأنظمة الأخرى، وتشكل مخاوف الخصوصية والأمان حاجزًا رئيسيًا آخر أمام تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجهم. تحتوي الإدارة الصحية الإلكترونية على معلومات حساسة للمريض، بما في ذلك التاريخ الطبي والأدوية ونتائج الاختبارات، مما يجعلها هدفًا للهجمات الإلكترونية، ويمكن أن تؤدي خروقات البيانات إلى الوصول غير المصرح به إلى معلومات المريض، مما يعرض خصوصية المريض وسلامته للخطر (Abdulkadir, et al., 2022).

ولمعالجة هذه المخاوف، يجب على مقدمي الرعاية الصحية تنفيذ تدابير أمنية قوية، مثل التشفير وضوابط

الوصول والمراجعة المنتظمة، ومع ذلك، فإن تنفيذ هذه التدابير قد يكون مكلفًا ويستغرق وقتًا طويلاً، مما يشكل تحديًا لمقدمي الرعاية الصحية، وخاصة الممارسات الأصغر ذات الموارد المحدودة، كما تشكل مقاومة مقدمي الرعاية الصحية تحديات ومعوقات كبيرة أمام تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجها (Abdulkadir, et al., 2022) وقد يقاوم مقدمو الرعاية الصحية استخدام الإدارة الصحية الإلكترونية بسبب المخاوف بشأن انقطاع سير العمل وزيادة عبء التوثيق والافتقار الملحوظ إلى الفائدة، بالإضافة إلى ذلك، قد يكون مقدمو الرعاية الصحية الأكبر سنًا أقل راحة مع التكنولوجيا، مما يجعل التبني أكثر تحديًا.

ولمعالجة هذه التحديات، يجب على منظمات الرعاية الصحية توفير التدريب والدعم الكافيين لمقدمي الرعاية الصحية، وقد يشمل ذلك التدريب على كيفية استخدام أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية بشكل فعال، بالإضافة إلى تقديم الدعم المستمر لمعالجة أي مشكلات أو مخاوف قد تنشأ، بالإضافة إلى ذلك، يجب على منظمات الرعاية الصحية ضمان أن أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية سهلة الاستخدام وتتكامل بسلاسة مع سير العمل الحالي لتقليل الاضطراب (Ayaad, et al., 2019).

في حين تقدم الإدارة الصحية الإلكترونية العديد من الفوائد لرعاية المرضى ونتائجهم، فإن تنفيذها واستخدامها ليسا خاليين من التحديات والحواجز، وتشكل قضايا التوافق، ومخاوف الخصوصية والأمان، ومقاومة مقدمي الرعاية الصحية وتحديات التبني، تحديات كبيرة لتأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجهم.

إن معالجة هذه التحديات تتطلب التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية وصناع السياسات وموردي الإدارة الصحية الإلكترونية لتطوير معايير البيانات الموحدة، وتعزيز تدابير الأمن، وتوفير الدعم والتدريب الكافيين لمقدمي الرعاية الصحية، ومن خلال معالجة هذه التحديات، يمكننا تعظيم تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على رعاية المرضى ونتائجها، وتحسين جودة وسلامة تقديم الرعاية الصحية في نهاية المطاف.

لقد أحدثت الإدارة الصحية الإلكترونية ثورة في تقديم الرعاية الصحية ولديها القدرة على تحسين رعاية المرضى ونتائجهم بشكل كبير، ومن خلال معالجة التحديات والعقبات التي تحول دون تنفيذ الإدارة الصحية الإلكترونية واستخدامها، والاستفادة من الفرص التي توفرها الإدارة الصحية الإلكترونية، يمكن لمنظمات الرعاية الصحية الاستمرار في تحسين جودة وسلامة وكفاءة رعاية المرضى.

هناك عدة معوقات تحول دون تحقيق نتائج إيجابية فيما يخص تأثير الإدارة الصحية الإلكترونية على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص، وهذه المعوقات تؤثر بدرجات متفاوتة وتجلب في الغالب بيئة عمل تصيب العاملين باللامبالاة وعدم الاهتمام بالعمل، وتأخر إنجازه، ونمو الرغبة في التسرب منه، بل قد يتضاعف تأثيرها السلبي ليصل لحد عدم المحافظة على موارد وتقنيات المنظمة نتيجة الانخفاض الشديد في مستوى المهارات القيادية ونمو الرغبة في التسرب من العمل، وأهم هذه المعوقات هي:

أ- المعوقات التنظيمية:

من أهم المعوقات التنظيمية التي تحول دون تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي ما يلي:

- التخصص وتقسيم العمل: التخصص يصيب العاملين بالاكنتاب والملل ولا يدعم روح التجديد والابتكار، ويعزى

- السبب في ذلك إلى انخفاض مساهمة الفرد في الناتج الكلي للمنظمة نتيجة تخصصه في أداء أجزاء بسيطة جداً من إجمالي عمليات المنظمة، ومن الواضح أن مثل هذا الشعور يمكن أن يؤثر بشكل سلبي على قدرة الفرد على العطاء داخل المنظمة مما يؤدي على انخفاض إنتاجيته ومن ثمَّ انخفاض شعوره بعدالة التوزيع (درة، 2008م).
- **قلة الأجور والرواتب والحوافز:** يترتب على قلة الأجور والرواتب والحوافز وعدم كفايتهم للاحتياجات الأساسية إلى التضجر من العمل ونمو الرغبة في عدم الالتزام بوقت الدوام، وإهمال العمل واللامبالاة بإنجازه في الوقت المحدد، لأنَّ شعور الفرد بأنه يحصل على مقابل غير عادل على ما يبذله من جهد بسبب انعدام عدالة نظام الأجور والرواتب والحوافز يخفض ولائه التنظيمي (القحطاني، 2008م).
 - **المركزية والقيادة الأوتوقراطية والفوضوية:** تؤدي المركزية الشديدة إلى خفض مستوى المهارات القيادية نتيجة قتل عناصر المبادرة والابتكار، وخفض الروح المعنوية وتعطيل الأعمال، ونمو الكسل والتراخي واللامبالاة بالعمل، حيث إنَّ القائد الأوتوقراطي يجمع كل الصلاحيات والسلطات في يده، ويتخذ من المركزية أسلوباً أساسياً في العمل (النمر وآخرون، 2011م).
 - **البيروقراطيات المترهلة:** إنَّ خدمة الثقافة البيروقراطية هي هدف الإدارات البيروقراطية المترهلة التي تسعى لتحقيق أهدافها وفق ما تمليه عليها مصالحها، ولا تعبأ بمصلحة العاملين أو حتى مصلحة المنظمة ذاتها، وهذا يترتب عليه في الغالب نفور العاملين وزيادة رغبتهم في التسرب من المنظمة وانخفاض مستويات انتمائهم وولائهم لها (القحطاني، 2008م).
 - **المناخ التنظيمي السلبي:** يسهم المناخ التنظيمي غير الملائم في خفض المهارات القيادية بسبب جموده وافتقاره للقدرة على الاستجابة والتأقلم مع المتغيرات الداخلية والخارجية، مما يترتب عليه الجمود والصرامة والتقييد الحرفي بالأوامر والتعليمات دون مراعاة التغيرات في المواقف، مما يترتب عليه وقوع المشكلات وتوقيع العقوبات، ومن ثمَّ انخفاض المهارات القيادية نتيجة الشعور بالغبن فمن تمسك بالأوامر والتعليمات نفذ توجيهات من وضعها، ولذلك يشعر بالغبن إذا تلقى عقوبة حتى لو كان تغير الموقف يستدعي تجاوز الأوامر والتعليمات لإنقاذ الموقف (المغربي، 2005م).
 - **قلة فرص الترقى المتاحة:** تصيب قلة فرص الترقى الموظف بالجمود، واللامبالاة بالعمل، ومن ثمَّ ينخفض مستوى ولائه التنظيمي.
 - **القيم التنظيمية السلبية:** تسهم القيم التنظيمية السلبية التي تركز على الحصول على المنافع الشخصية والمزايا من خلال الوساطة والمحسوبية على حساب الآخرين في خفض معدلات المهارات القيادية نتيجة شعور العاملين بالظلم والغبن بسبب عدم تقدير جهودهم وتفضيل الآخرين عليهم بسبب علاقاتهم الاجتماعية.
 - **سوء بيئة العمل المادية:** تسهم رداءة مكونات بيئة العمل المادية أو عدم ملاءمتها كارتفاع نسبة الضوضاء وانخفاض درجة الإضاءة، وارتفاع نسبة الرطوبة، وارتفاع درجة الحرارة، أو سوء تصميم المكاتب في تشكيل عوائق مادية تفرض ضغطاً على العاملين، مما تجعلهم ينتظرون نهاية وقت الدوام للانصراف من هذه البيئة غير المساعدة على العمل والإنجاز.
 - **سوء العلاقات بين الزملاء والرؤساء والمرؤوسين:** تثير العلاقة السيئة بين الموظف وكل من زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه جو من عدم الثقة نتيجة الخلاف والنقد المستمر ومحاولة تصيد الأخطاء وكشف العيوب، مما يرفع

من مستويات ضغوط العمل، ويجلب مناخ تنظيمي سلبي يؤدي إلى خفض الإنتاجية وتقليل مستويات الانتماء والمهارات القيادية

- فشل المنظمة في إشباع الحاجات الأساسية للعاملين بها: إن عدم حصول الموظف على حقوقه يقابله في الغالب رفضه القيام بواجباته، ونمو الرغبة في التسرب من المنظمة بحثاً عن مكان آخر يشبع احتياجاته ويساعده على تحقيق أهدافه، ومن ثمَّ ينخفض ولائه نحو المنظمة بالتدريج.
- تقادم أنظمة وإجراءات وسياسات العمل: تسهم الأنظمة والإجراءات والسياسات المتقادمة والعشوائية في خفض مستوى المهارات القيادية ويترتب على تقادم أنظمة وإجراءات وسياسات العمل ما يلي (القحطاني، 2008):
 - ضعف القدرة على اتخاذ القرار الفعال، أو مواجهة متطلبات العمل في الظروف التقليدية والطارئة.
 - كثرة تعديل الأنظمة واللوائح بشكل متتابع دون إطلاع المسؤولين الآخرين عليها، مما يجعلهم يبنون قراراتهم على نصوص متقادمة.
 - غموض بعض الأنظمة بشكل يجعل القادة يجتهدون لتفسيرها، مما قد يقود للخطأ.

ب- المعوقات البشرية:

هناك عدة معوقات بشرية تحول دون تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي اللازمة، لعل من أهمها:

- 1- غياب الشفافية والمساءلة: يترتب على غياب الشفافية والمساءلة الغموض في تفسير بعض القرارات والمواقف، وتطبيق المساءلة على فئة دون أخرى من العاملين، وغض الطرف عن تجاوزات العاملين المقربين، مما يشعر العاملين بالظلم، ويقلل ولائهم للمنظمة.
 - 2- صعوبة تحقيق المساواة المطلقة: من الصعب تحقيق المساواة المطلقة بين العاملين، لوجود عاملين متميزين وعاملين غير المتميزين، وكذلك عاملين نشطين وآخرين خاملين، فالمساواة هنا تعني وأد الإبداع والابتكار، بل قد يترتب على المساواة شعور المتميزين والنشطين بالظلم، وتفضيلهم الركون للراحة شأنهم شأن الآخرين، كما أن مساواتهم بالخاملين وغير المتميزين يثير حنقهم ويجعلهم يفكرون في التسرب من المنظمة التي لم تقدر جهودهم، فيقل ولائهم التنظيمي.
 - 3- مخاطر العولمة: تعمق العولمة الفجوة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فعندما يعلم العاملون في المنظمات ما يتمتع به أقرانهم في المنظمات في الدول المتقدمة من رواتب ومزايا تؤمنهم في الحاضر والمستقبل، فإنهم يشعرون أن حقوقهم مهضومة ويتمنون العمل في تلك الدول، ويقابل ذلك انخفاض في ولائهم للمنظمات التي يعملون بها (درويش، 2009).
- ويضيف القحطاني (2008):

4- سيادة القيم والانتماءات الاجتماعية التي تفرض بعض التصرفات السلبية كالوساطة والمحسوبية.

5- انخفاض كفاءة بعض منسوبي المنظمات بسبب:

- ضعف التأهيل العلمي لبعض العاملين في المنظمات.
- قلة البرامج التدريبية وعدم كفايتها، وعدم مناسبتها لما يواجهه العاملين من مواقف أثناء العمل، مما يجلب ضغوطاً إضافية على العاملين غير المدربين تجعلهم يفكرون بالتسرب من العمل.

- نقص الخبرة: لم يتم الاستفادة في غالبية الدول النامية من الأفراد الذين ابتعثوا لرفع مستوى خبراتهم العملية بالخارج في ظل جمود المنظمات.

6- قلة رغبة العاملين في تطوير قدراتهم وتنمية مهاراتهم، إما لعدم رغبتهم في الانتقال من المنطقة من أجل التدريب، أو لأسباب أخرى.

ج- معوقات فنية:

هناك عدة معوقات فنية تحول دون تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي اللازمة، لعل من أهمها:

- 1- تقادم بعض التقنيات المستخدمة في تدريب العاملين.
 - 2- ضعف القدرة على استخدام التقنيات الحديثة نتيجة قلة المعرفة باللغة الأجنبية.
 - 3- صعوبة نقل واستخدام التقنيات الحديثة: يعتقد بعض القادة أن استخدام التقنيات الحديثة يتطلب تدريباً شاقاً ومستمرًا، وأن ذلك ضرباً من المستحيل على ذوي المستويات الوظيفية العليا الذين تقدموا في السن واكتسبوا خبرات يمكن من خلالها تعويض غياب التقنيات، أو أن التقنيات تشكل صعوبات لمن لم يعتد عليها، أو على من تقدم به السن في ظل عدم توفر الوقت، أو صعوبة العمل على هذه التقنيات، فصاحب المستوى الوظيفي العالي يعد استخدام التقنيات والعمل عليها تبديداً للوقت، وهناك من يسخرها ويستخدمها نيابةً عنه، أما من لم يعتد عليها فيرى أن الفشل في استخدامها أقرب من تعلمها، ولا يرغب في إحراج نفسه بأنه فشل في العمل عليها، بينما يرى من تقدم به العمر أن التعليم في سن متأخرة لا يجدي لأنه أصبح غير صالح للتعليم، بل يرى البعض أن هذه التقنيات تحد من الحاجة لخبراته ومهاراته، فيقل ولائه للمنظمة بقدر كراهيته لاستخدام هذه التقنيات.
 - 4- عدم توافر نظم المعلومات اللازمة لتيسير مهام وإجراءات العمل.
 - 5- قلة التدريب اللازم لتأهيل منسوبي قطاعات العمل المختلفة على كيفية اتخاذ القرار المناسب لحل المشكلات الروتينية والطارئة، والتقدم بمقترحات عملية قابلة للتطبيق.
 - 6- ضعف قدرة بعض منسوبي قطاعات العمل المختلفة على مواكبة التطور التقني والحضاري.
- يتضح مما سبق أن هناك عدة معوقات تحول دون تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي اللازمة، وتنتج هذه المعوقات عن غياب أو ضعف ممارسة المهارات القيادية بأبعادها الثلاث (عدالة التوزيع، وعدالة الإجراءات وعدالة التعاملات)، وانتشار سلوكيات سلبية تحول دون تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي، فيظهر الارتجال وكثرة الوقوع في الأخطاء، وتنشأ الرغبة لدى العاملين في التسرب من العمل، نتيجة انخفاض مستويات المهارات القيادية (القحطاني، 2008).

متطلبات تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي

هناك العديد من المتطلبات التي يجب توفيرها لتطبيق المهارات القيادية اللازمة لتعزيز المهارات القيادية بما يساهم في تحسين الأداء وتحقيق أهداف المنظمات في أقصر وقت وبأقل تكلفة وجهد، وأهم هذه المتطلبات:

أ- تحسين بيئة العمل:

تؤثر بيئة العمل المادية الداخلية على مستويات الأداء تأثيرات متباينة حسب إيجابية أو سلبية مكونات بيئة العمل المادية، وأهم المكونات المادية لتحسين بيئة العمل التي تساعد على تطبيق المهارات القيادية اللازمة لتعزيز المهارات القيادية هي (حمزاوي، 2008):

ب- خفض معدلات الضوضاء وتوفير الإضاءة المناسبة:

تثير الضوضاء أعصاب بعض العاملين، وتعد من أهم مصادر ضغوط العمل التي تقلل الالتزام التنظيمي وتخفض مستويات المهارات القيادية تدريبياً. كما أن نظام الإضاءة الجيد يزيد من قدرة العاملين على التركيز ويحسن من مستوى التزامهم وولائهم، بخلاف الإضاءة السيئة التي تجلب شعوراً بالانقباض وتؤدي إلى شعور العاملين بسرعة التعب والإجهاد.

ت- التصميم الجيد للمكاتب:

يساعد التصميم الجيد للمكاتب من حيث المساحة أو التأثيث أو التهوية والإضاءة في مساعدة العاملين على الالتزام بوقت الدوام، ولذلك فحسن تصميم المكاتب ووضعياته تمنح العاملين مزايا مهمة من أبرزها زيادة مستويات الالتزام التنظيمي والانتماء التنظيمي والمهارات القيادية للمنظمة التي يعمل بها الفرد.

إن بيئة العمل المادية وبصفة خاصة في المؤسسات تسهم إلى حد كبير في تحسين الأداء، من خلال توفير وسائل الراحة التي تمنح العاملين في هذه المنظمات قدرة أكبر على التركيز، وبصفة خاصة في مواجهة مخاطر وأعباء العمل التي تحتاج إلى التركيز وإلى بيئة عمل مادية مناسبة وتتضمن جميع التسهيلات والأدوات والتقنيات التي تساعد على حسن إنجاز أعباء العمل ومهامه.

ث- تطوير الهيكل التنظيمي:

يجب تعديل وتطوير الهيكل التنظيمي من حيث تقسيم العمل واستحداث الوحدات وتجميع الوظائف بحيث تخدم كلاً من أهداف التنظيم وأهداف العاملين من خلال تقليص المستويات الإدارية وتقصير قنوات الاتصال، فالهدف من تعديل الهيكل التنظيمي هو الإفادة القصوى من طاقات العاملين وزيادة درجات التزامهم وولائهم وتحقيق الانسجام والتفاعل (المغربي، 2005).

ج- حسن اختيار الموارد البشرية:

ييسر اختيار الموارد البشرية الكفؤة من تطبيق المهارات القيادية اللازمة لتعزيز المهارات القيادية، لأنه يضمن قيام العاملين بمهام العمل المكلفين بها بكفاءة واقتدار، وتلافي المشكلات الناتجة عن ضعف تأهيل أو قلة خبرة العاملين (رشيد، 2004).

ح- تخطيط الموارد البشرية:

هو عملية الحصول على العدد الصحيح من الأفراد المؤهلين للوظائف المناسبة وفي الوقت المناسب، وبطريقة أخرى فإن تخطيط الموارد البشرية هو نظام توافق أو مقابلة عرض الأفراد داخلياً وخارجياً مع الوظائف المتاحة التي تتوقع المنظمة وجودها عبر فترة زمنية محددة (محمد، 2005).

خ- وضع سياسات مرنة:

يجب وضع سياسات تتميز بالمرونة في اتخاذ القرارات لتتوافق مع التغيرات والظروف البيئية الداخلية والخارجية، وتعطي تأثيراً إيجابياً نحو الأفراد الذي يتأثرون بتطبيقها كخطوة تمهيدية لتطبيق المهارات القيادية اللازمة مع ضرورة ثبات السياسات وألا تكون عرضة للتعديل والتبديل، لإشاعة الثقة والارتياح في نفوس العاملين.

د - تفعيل اللامركزية:

يجب الحرص على العمل بمبدأ اللامركزية كوسيلة فعالة لتطبيق المهارات القيادية اللازمة لتعزيز المهارات القيادية، من خلال إشعار العاملين بأهميتهم ومشاركتهم الفعلية في اتخاذ القرارات، مما يشبع الثقة في نفوسهم ويجعلهم يقبلون على العمل وإنجازه بشكل صحيح (النمر وآخرون، 2011).

ذ - استخدام النمط القيادي الملائم:

يجب تشجيع القيادة الديمقراطية مما يرفع ثقة العاملين بأنفسهم ويؤدي إلى ارتفاع مستوى أدائهم في ضوء شعورهم بالمهارات القيادية التي تسهم في رفع مستويات ولأهم التنظيمي، وكذلك تفعيل نمط القيادة التحويلية التي ترسخ المهارات القيادية بدرجات أكبر لتحفيز الأفراد أولاً، وتحديد الأهداف، ومكافأة العاملين على جهودهم والتزامهم (النمر وآخرون، 2011م).

ر - تخطيط المسار الوظيفي:

تخطيط المسار الوظيفي عبارة عن: "عملية مخططة تسعى لإحداث توافق بين الفرد والوظيفة التي يشغلها لزيادة إنتاجية المنظمة وفي الوقت نفسه تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين" ويسهم تخطيط المسار الوظيفي في تأهيل الكوادر البشرية القادرة على النهوض بمستويات الأداء من خلال الاختيار والاستقطاب والتعيين في الوظائف المتاحة واختيار المسار الوظيفي المناسب لكل موظف في حدود إمكاناته وقدراته وميوله واهتماماته، مما يساعد على تهيئة البيئة المناسبة لترسيخ المهارات القيادية اللازمة لتعزيز المهارات القيادية (محمد، 2005).

ز - الجمع بين الترقية بالأقدمية والجدارة:

يسهم الجمع بين أسلوب الترقية بالأقدمية والجدارة في استغلال مميزات كل منهما وتلافي عيوب كل منهما، مما يترتب عليه إجراء تقييم موضوعي عادل للترقية يسهم في سعي العاملين لبذل قصارى جهودهم للحصول على الترقية، وينشر جو مفعم بالثقة والمهارات القيادية اللازمة.

س - تعزيز الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين:

التعامل القائم على الثقة بين الإدارة والعاملين يجلب في نفوسهم دافعاً نحو العمل، يظهر أثره في الشعور بالمهارات القيادية اللازمة لتحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية، والعمل بروح الفريق (النمر وآخرون، 2011).

ش - التدريب المستمر:

يسهم التدريب في رفع قدرات وتنمية مهارات وصقل خبرات العاملين بالمنظمات مع التركيز على الإبداع والسرعة والكفاءة، حيث يعد التدريب من أهم وسائل نجاح ترسيخ المهارات القيادية اللازمة من خلال المساهمة الفعالة في علاج أوجه القصور وفي تبصير العاملين الجدد بمهام الوظيفة وطرق أدائها، وكيفية استخدام التقنيات الموجودة في بيئة العمل وتسخيرها لخدمة أهداف العمل والاستفادة منها في إنجازه في أقصر وقت وبأقل تكلفة وجهد.

ويحتاج ترسيخ المهارات القيادية اللازمة إلى إكساب العاملين المهارات اللازمة للقيام بأعباء ومهام الوظائف المتاحة، لذلك يجب تحديد الاحتياجات التدريبية بدقة، بالإضافة إلى تقدير حجم المعلومات التي يمكن أن تعالج القصور في الأداء، بهدف ترجمة الأهداف إلى موضوعات تدريبية لتنمية مهارات العاملين بحيث يصبح ترسيخ المهارات القيادية هادفاً وفعالاً

ومؤثراً في وضع الرجل المناسب في المكان المناسب.

ص - استخدام التقنيات الحديثة:

تساعد التقنيات الحديثة على سهولة توجيه العمل والتحكم به، والمساهمة في تحديد مشكلات العمل وحلها نتيجة زيادة معدلات التنسيق بين الإدارات والأقسام المختلفة، مما يترتب عليه زيادة سرعة ومعدلات إنجاز العمل، مما يرفع من الكفاءة التنظيمية والاقتصادية للمنظمة ويزيد من قدرتها على توفير بيئة عمل إيجابية تسهم في تحسين الأداء.

ض - الحوافز المادية والمعنوية:

يعد التحفيز أحد أهم الهبات الموجودة لدى البشر المرتبطة بتحقيق مستويات عالية من الإنتاجية، وعند إزالة عامل التحفيز، سوف يفقد الناس الدافع لعمل أي شيء سوى الضروريات البحتة، وينخفض الشعور بالمهارات القيادية.

والتحفيز لا يقتصر على الحوافز المادية فقط، بل يمتد ليشمل الحوافز المعنوية بجميع أشكالها، فضلاً عن ربط مصالح العاملين ورفاهيتهم بمصالح وانتعاش المنظمات والاندماج فيها والتوحد معها، فعندما يحدث ذلك، ترتفع مستويات الشعور بالمهارات القيادية، ويقبل العاملون على العمل ويرتفع مستوى أدائهم لشعورهم باقتران ذلك بمصالحهم (بروس، 2005).

ط - التكيف مع المتغيرات:

القدرة على التكيف مع المتغيرات من أهم متطلبات تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي اللازمة، ولذلك يجب إعادة هيكلة أعمال المنظمة في ضوء التغيرات التقنية والبيئية التي قد تحدث في بيئة العمل الداخلية والخارجية، فعملية تأثير الإدارة الإيجابي في القطاع الصحي عملية مرنة قابلة للتغيير والتبديل وإعادة مهام بعض الأقسام في ضوء الحاجة الفعلية وفي ضوء ما تحتاجه متطلبات التطوير اللازمة لمواجهة التحديات المعاصرة (الكبيسي، 2006).

ظ - المعرفة المتجددة:

تسهم المعرفة المتجددة في تهيئة البيئة اللازمة لترسيخ المهارات القيادية اللازمة من خلال رفع قدرة المنظمة على تطوير أداء العاملين في المنظمة عن طريق معرفة متطلبات الوظائف في ضوء التطور التقني المعاصر، فعندما يتحقق ذلك فإنه يسهم في نشر الشعور بالمهارات القيادية، فالمنظمات الحديثة تعتمد على تبادل المعرفة وهي ما يطلق عليها منظمات التعلم، التي تحتم إعادة المعرفة المتجددة بهدف تطوير الأداء نتيجة اختلاف طبيعة الوظائف وزيادة درجة تعقيدها وصعوبتها.

ع - استخدام نظام اتصالات متطور:

يسهم استخدام نظام اتصالات متطور في سهولة انسياب الاتصالات، وسرعة تدفق المعلومات بشكل فاعل يساعد على تطوير أداء المنظمات والتغلب على سلبات العمل، مما يترتب عليه تنمية الشعور بالمهارات القيادية اللازمة، فضلاً عن إتاحة الفرصة لاتخاذ القرارات المناسبة، فمن يملك المعلومة يملك القدرة على اتخاذ القرار (الكبيسي، 2014)، مما يهيئ المناخ المناسب لنجاح تطوير الأداء.

الدراسات السابقة:

فيما يأتي عدد من الدراسات التي جمعت بين متغيري (الادارة الالكترونية والخدمات الصحية).

أولاً: الدراسات العربية

- **دراسة (ياسر العتيبي، فرانك فيدريكو، 2017)** حيث كان الهدف هو التعرف على تأثير تقنية المعلومات الصحية على درجة سلامة المرضى، وقد أشارت النتائج إلى أنه كان هناك تطور سريع واعتماد كبير على تقنية المعلومات الصحية بدرجات متفاوتة، كما أوضحت النتائج أن تقنية المعلومات الصحية تعمل على تحسين سلامة المريض عن طريق تقليل أخطاء الأدوية وتقليل التفاعلات الدوائية الضارة وتحسين الامتثال لإرشادات الممارسة، وأن تقنية المعلومات الصحية هي أداة مهمة لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامتها.
- **دراسة (أديب نور، 2021)** كان الهدف هو توضيح دور الادارة الالكترونية في تطوير الخدمات الصحية، كما كان الغرض هو تقديم فهم لتطبيقات خدمات الصحة الالكترونية على مستوى المملكة، وإلقاء الضوء على الممارسات والتطبيقات الصحية في مستشفيات المملكة التي تنتقل من الممارسات الصحية التقليدية إلى أنظمة الصحة الالكترونية، وقد وتم الاعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من ما يقرب 29 مستشفى، بما في ذلك مؤسسات الرعاية الصحية، وقد أوضحت النتائج أنه توجد منشورات علمية متفرقة توضح بالتفصيل تطور خدمات الصحة الالكترونية في المملكة العربية السعودية، ومع ذلك أدى بدء تطبيق رؤية السعودية 2030 إلى زيادة الاهتمام بفهم وتنفيذ خدمات الصحة الالكترونية بشكل أكثر شمولاً ضمن النظام الصحي الأكبر في المملكة.
- **دراسة (المعاضدي، 2012)** حيث كان الهدف هو توضيح أهمية نظام المعلومات والكشف عن تأثيره على إدارة الجودة ومستوى الخدمات الصحية، وقد اشتملت العينة على 27 شخص من مختلف التخصصات في المجالات الإدارية والطبية، وتم الاعتماد أداة الاستبيان لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة التي تمت تحليلها ومعالجتها باستعمال الأساليب الإحصائية، وقد أوضحت النتائج أن نظام المعلومات الصحية المتطور يساعد على رفع مستوى جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، وأن تطوير الخدمات الصحية يجب أن يتوافق مع احتياجات المرضى لمواكبة التطور التقني والتكنولوجي عن طريق تحسين الإمكانيات المادية والبشرية في مختلف المؤسسات الصحية.
- **دراسة (صدقي وحموي، 2018 م)** حيث كان الهدف هو قياس أبعاد جودة الخدمة والتي ضمت درجة الاعتمادية، والاستمرارية والتعاطف، الأمان، وبعض الجوانب المادية ذات الصلة ببعض مستشفيات حلب الحكومية، وقد وتم الاعتماد المنهج الاستنباطي، كما تم الاعتماد على الاستبانة، واشتمل مجتمع الدراسة على عينة قدرها 174 فرد من العاملين في بعض المستشفيات وهي (مستشفى حلب الجامعي، مستشفى ابن رشد، مستشفى الرازي، مستشفى أمراض النساء الجامعي، ومستشفى التوليد)، وتم اختيار العينة من 3 تخصصات طبية، حيث اشتملت العينة على 38 مريض، 67 طبيب، و96 ممرض، وقد أوضحت النتائج أن مستوى جودة الخدمات جاء بدرجة مرتفعة، وأن مستوى جودة الخدمة يرتبط ببعض الأبعاد مثل القدرات المادية والبشرية للمستشفى.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

- دراسة (Taqdees Fatima, et al., 2018) حيث كان الغرض من الدراسة هو إبراز آراء المرضى حول مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة، وتقييم أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية، وفحص جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى من أجل معرفة تأثيرها على رضا المرضى وولاء المريض وقد ركزت الدراسة على جودة خدمة المستشفى وحللت الأهمية النسبية لقياسات الجودة في توقع رضا المرضى وولائهم، وقد تم تقييم رضا المرضى حول مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفى وتأثير ذلك على ولاء المريض، وقد ضمت العينة 611 مريضاً (داخلياً وخارجياً) والذين شاركوا في استطلاع رأي في مستشفيات خاصة في العاصمة، إسلام آباد، بدولة باكستان، وتم تحليل البيانات من خلال الإحصاءات الوصفية، وتباين الأساليب، والموثوقية، وباستخدام أساليب الارتباط، والانحدار من أجل التحقيق في جودة الخدمة المتصورة للعملاء وكيف تحفز جودة الخدمات نوايا الولاء تجاه موردي الخدمات الخاصة، وقد أوضحت النتائج أن مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة يقدمون خدمات رعاية صحية محسنة لعملائهم، وأن الجودة الأفضل لخدمات الرعاية الصحية تساعد على تأكيد زيادة مستوى الرضا والولاء بين المرضى.
- دراسة (Kuang-Ming, et al.2018) وقد كان الغرض من الدراسة هو تحديد المتطلبات اللازمة لتحسين مستويات رضا الأطباء باستخدام النظام المعلومات الإلكتروني بالمستشفى، وقد تم استخدام نموذج شامل لجودة النظام وجودة المعلومات وجودة الخدمة المتعلقة بنظام المعلومات الإلكتروني بالمستشفى ودراسة مدى تأثيرها على رضا المستخدمين، وقد تم استخدام منهج المسح الشامل لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت العينة من 150 طبيباً في بعض مؤسسات الرعاية الصحية في جنوب تايوان، وتم تقسيم الردود إلى رضا منخفض وعالي وتحليلها باستخدام المربعات الصغرى الجزئية، وكشفت النتائج أن جودة النظام وجودة المعلومات وجودة الخدمة يمكن استخدامها للتنبؤ بشكل كبير عن رضا الأطباء، وتم تحديد سمتين من سمات جودة النظام (الموثوقية ووقت الاستجابة) كأولويات قصوى للتدخل من قبل المستخدمين ذوي الرضا المنخفض والعالي.
- دراسة (Vishal Dhange, 2021) حيث حاولت الدراسة الكشف عن مدى الاستفادة من التقنيات الالكترونية في إدارة المستشفيات، وكذلك محاولة فهم مؤشرات أداء أنظمة المعلومات ذات الصلة بالمستشفيات، والدراسة نوعية وصفية بطبيعتها ومعظم البيانات مبنية على مصادر ثانوية لبيانات المسح للوصول إلى فكرة قاطعة عن الصورة الأكبر لإدارة المستشفى وأنظمة معلومات المستشفى بطريقة تقنية واتباع نظام إلكتروني محدد، وقد وتم الاعتماد المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام دليل المقابلة كأداة لجمع البيانات بالإضافة إلى وسائل المراجعة المنهجية لموضوع الدراسة، وأكدت النتائج أن النمو السريع في تقنية المعلومات والاتصالات أثرت على مستوى أداء الأعمال التجارية، كما أن المستشفيات المزودة

بالمواد والوسائل الالكترونية توفر أنظمة إدارية عالية المستوى مع توفر رعاية فائقة للمرضى، وتحسين مستوى الربحية.

- دراسة (Aykut Uslu, and Jürgen Stausberg, 2021) حيث كان الهدف هو تلخيص الدراسات التجريبية حول قيمة السجلات الطبية الالكترونية للرعاية في المستشفيات بين عامي 2010 و2019، وقد اعتمد الباحثون على المراجعات الأدبيات، وتم استخدام "نظام السجلات الطبية المحوسب" وضمت العينة 1345 مرجعاً، وتم تضمين 23 مرجعاً والعمل على جمع التقييم بينها، مع وصف مصادر البيانات في تحليلات البيانات الثانوية، وعمل تقييم نوعي لاستنتاجات المنشورات المتعلقة بتأثير السجل الطبي على جودة وكفاءة الرعاية الصحية، وقد استخدمت الدراسة البيانات المتاحة للجمهور وضمت الدراسات التي تم تقييمها الدراسات الخاصة بتحليل تأثير السجلات الطبية الالكترونية على جودة الرعاية الصحية وتأثير الادارة الالكترونية في المجال الصحي على كفاءة الرعاية الصحية، وقد أوضحت النتائج أنه يمكن للسجلات الالكترونية تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية.

منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة منهج البحث الوصفي التحليلي لتحقيق أهدافها.

أداة الدراسة:

تم اعداد استبيان وفقاً للخطوات الإجرائية التالية:

بناء الأداة

قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالادارة الالكترونية وجودة الخدمات، وتم بناء الاستبانة في صورتها الأولية من (35) عبارة موزعة على محورين أساسيين، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (1): يوضح تركيب الاستبانة

أبعاد الدراسة	متغيرات الدراسة	عدد الأسئلة
البيانات الديموغرافية	بيانات عن أفراد العينة	5
المحور الأول: الادارة الالكترونية	البُعد الأول	5
	البُعد الثاني	5
	البُعد الثالث	5
	البُعد الرابع	5
	البُعد الخامس	5
المحور الثاني: جودة الخدمات		10

مجتمع والعينة:

يضم مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى سلمان الحبيب والبالغ عددهم (800) عاملاً وقام الباحث بتحديد العينة من العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؛ حيث تم ذلك من خلال اختيار عدد من المستجيبين الذين يستطيع الباحث العثور عليهم في مدة زمنية محددة وكانوا على رأس العمل حيث بلغ عددهم (260) عاملاً.

صدق أداة الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

الأبعاد	م	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إدارة التخطيط الإلكترونية		يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى	**0.768	0.000
		يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى	**0.778	0.000
		يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى	**0.737	0.000
		يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى	**0.772	0.000
		ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية	**0.765	0.000
إدارة المعرفة الإلكترونية		تساعد الادارة الالكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى	**0.697	0.000
		تنفذ أقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الادارة الالكترونية	**0.762	0.000
		تسهل المعرفة الالكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى	**0.800	0.000
		جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الالكترونية	**0.778	0.000
		ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز	**0.690	0.000
إدارة الوثائق الإلكترونية		ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى	**0.836	0.000
		ساهمت الادارة الالكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى	**0.898	0.000
		ساعدت الادارة الالكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستفيدين	**0.863	0.000
		غيرت الادارة الالكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى	**0.862	0.000
		ساعدت الادارة الالكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية	**0.829	0.000
إدارة الاجتماعات		تساهم الادارة الالكترونية في الإعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها	**0.800	0.000
		مكنّت الادارة الالكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً	**0.837	0.000
		سهلت الادارة الالكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات	**0.888	0.000

ت	تساهم الادارة الالكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً	**0.828	0.000
الالكترونية	ساهمت الادارة الالكترونية في توفير الوقت والجهد عند إدارة الاجتماعات عن بعد	**0.767	0.000
إدارة الخدمات الالكترونية	تعمل الادارة الالكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية	**0.779	0.000
	تساعد الادارة الالكترونية على معرفة آراء المستفيدين حول مستوى خدماتها	**0.795	0.000
	تسرع الادارة الالكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستفيدين	**0.780	0.000
	تستخدم الادارة الالكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستفيد	**0.839	0.000
	تعمل الادارة الالكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار	**0.853	0.000

**دال عند 0.01، المصدر مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من عبارات المحور الأول (الادارة الالكترونية) مع المعدل الكلي مع البعد المنتمية إليه، حيث كانت تتراوح بين (0.690-0.898) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للبعد المنتمية إليه دالة إحصائياً.

المحور الثاني: جودة الخدمات

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمحور، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (3): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

م	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	**0.745	0.000
2	يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين	**0.838	0.000
3	تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية	**0.860	0.000
4	يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	**0.866	0.000
5	تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية	**0.873	0.000
6	يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول	**0.833	0.000
7	يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	**0.726	0.000
8	يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار	**0.821	0.000
9	يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة	**0.814	0.000
10	يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة	**0.842	0.000

**دال عند 0.01، المصدر مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح لنا بأن معاملات الارتباط بين معدل كل عبارة من عبارات المحور الثاني (جودة الخدمات) مع المعدل الكلي مع المحور، حيث كانت تتراوح بين (0.726-0.873) وأن جميع معاملات الارتباط بين العبارات المكونة لهذه المحور وبين المجموع الكلي للمحور دالة إحصائياً.

ثبات أداة الدراسة:

تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient)، وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (4) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المحاور والأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا	النسبة
1	البُعد الأول: إدارة التخطيط الالكتروني	5	0.819	%81.9
	البُعد الثاني: إدارة المعرفة الالكترونية	5	0.788	%78.8
	البُعد الثالث: إدارة الوثائق الالكترونية	5	0.909	%90.9
	البُعد الرابع: إدارة الاجتماعات الالكترونية	5	0.880	%88.0
	البُعد الخامس: إدارة الخدمات الالكترونية	5	0.867	%86.7
	المحور الأول: الادارة الالكترونية	25	0.948	%94.8
2	المحور الثاني: جودة الخدمات	10	0.946	%94.6
جميع محاور الاستبانة		35	0.960	%96.0

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول تتراوح بين (%78.8-90.9%) أي أنها مرتفعة في المحور الأول، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المحور الأول (%94.8) كانت عالية جداً، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المحور الثاني (%94.6).

عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها

أولاً: وصف خصائص العينة:

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالبيانات الشخصية للعينة متمثلة في (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة)

والجدول التالي يوضح توزيع العينة المتمثلة (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة):

جدول رقم (5) توزيع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية (ن=260)

المتغيرات	المجموعات	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	203	78.1%
	أنثى	57	21.9%
	أقل من 30 سنة	34	13.1%

العمر	من 31 سنة - 39 سنة	109	41.9%
	من 40 سنة - 49 سنة	81	31.2%
	0 سنة - 59 سنة	33	12.7%
	من 60 سنة فأكثر	3	1.2%
المؤهل العلمي	ثانوي فأقل	22	8.5%
	دبلوم	51	19.6%
	بكالوريوس	128	49.2%
	ماجستير	43	16.5%
	دكتوراة	16	6.2%
	مدير / ة	16	6.2%
الوظيفة	طبيب / ة	48	18.5%
	ممرض / ة	31	11.9%
	فني / ة	20	7.7%
	موظف / ة	86	33.1%
	أخرى	59	22.7%
	5 سنوات فأقل	34	13.1%
سنوات الخبرة	من 6 سنوات إلى 10 سنوات	55	21.2%
	من 11 سنة إلى 15 سنة	70	26.9%
	من 16 سنة إلى 20 سنة	43	16.5%
	من 21 سنة فأكثر	58	22.3%

يتضح من خلال الجدول السابق توزيع خصائص العينة وفيما يخص متغير النوع حيث تبين أن العينة تضمنت (203) ذكراً بنسبة (78.1%) أي غالبية العينة، بينما المتبقي وعددهن (57) أنثى بنسبة (21.9%) من العينة. أما بالنسبة لمتغير العمر فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (109) عامل/ عاملة أعمارهم من 31 سنة إلى 39 سنة بنسبة (41.9%) أي غالبية العينة، وهناك (81) عامل/ عاملة أعمارهم من 40 إلى 49 سنة بنسبة (31.2%)، وهناك ما نسبته (13.1%) أعمارهم أقل من 30 سنة بواقع (34) عامل/ عاملة، بينما هناك (33) عامل/ عاملة أعمارهم 0-59 سنة بنسبة (12.7%)، وهناك (3) عاملين/ عاملات أعمارهم 60 سنة فأكثر بنسبة (1.2%) من العينة. أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (128) عامل/ عاملة مؤهلهم العلمي بكالوريوس بنسبة (49.2%)، وهناك (51) عامل/ عاملة مؤهلهم دبلوم بنسبة (19.6%)، وهناك (43) عامل/ عاملة من العينة مؤهلهم ماجستير بنسبة (16.5%)، وهناك (22) مفردات فقط مؤهلهم العلمي ثانوي فأقل بنسبة (8.5%)، بينما هناك (16) عامل/ عاملة فقط مؤهلهم العلمي دكتوراه بنسبة (6.2%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير **الوظيفة** فقد تبين من خلال الجدول أن هناك (86) عامل/ عاملة من العينة وظيفتهم موظفين بنسبة (33.1%)، وهناك (59) عامل/ عاملة بنسبة (22.7%) من العينة وظيفتهم إداريين ومراسلين وغير ذلك، وهناك (48) طبيب بنسبة (18.5%)، وهناك (31) ممرض بنسبة (11.9%)، وهناك (20) فني بنسبة (7.7%) من العينة، بينما هناك (16) مدير قسم بنسبة (6.2%) من العينة.

أما بالنسبة لمتغير **سنوات الخبرة** فقد تبين من خلال الجدول أن الغالبية العظمى من العينة (70) عامل/ عاملة بنسبة (26.9%) خبرتهم الوظيفية من 11-15 سنة، بينما النسبة الأقل من العينة خبرتهم من خمس سنوات فأقل بنسبة (13.1%) بواقع (34) عامل/ عاملة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

التحليل والتفسير المتعلق بالسؤال الأول الرئيسي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: "ما واقع الإدارة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على أبعاد محور الإدارة الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (6): استجابات العينة على أبعاد محور الإدارة الالكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عنوان الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1.	إدارة التخطيط الالكترونية	4.453	0.500	1	عالٍ جداً
2.	إدارة المعرفة الالكترونية	4.009	0.653	5	عالي
3.	إدارة الوثائق الالكترونية	4.335	0.658	2	عالٍ جداً
4.	إدارة الاجتماعات الالكترونية	4.233	0.643	4	عالٍ جداً
5.	إدارة الخدمات الالكترونية	4.320	0.612	3	عالٍ جداً
	الدرجة الكلية لمحور الإدارة الالكترونية	4.270	0.517		عالٍ جداً

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية جداً) على مستوى الإدارة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.009 - 4.453) والمتوسط العام لمستوى الإدارة الالكترونية ككل هو (4.270) أي أن العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية جداً من الإدارة الالكترونية).

أولاً: الإجابة على السؤال الفرعي الأول:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة التخطيط الالكترونية لدى العاملين

في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة التخطيط الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (7): استجابات العينة على عبارات إدارة التخطيط الإلكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات البُعد الأول	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى	4.527	0.611	1	عالٍ جداً
2	يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى	4.512	0.606	2	عالٍ جداً
3	يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى	4.450	0.659	3	عالٍ جداً
4	يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى	4.331	0.755	5	عالٍ جداً
5	ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية	4.446	0.640	4	عالٍ جداً
الدرجة الكلية لبُعد إدارة التخطيط الإلكترونية		4.453	0.500		عالٍ جداً

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية جداً) على مستوى بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.331 – 4.527) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة التخطيط الإلكترونية ككل هو (4.453) أي أنَّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (1) وهي "يعمل التخطيط الإلكتروني في تنمية مهارات وقدرات الموظفين بالمستشفى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.527)، وبانحراف معياري (0.611).
2. العبارة رقم (2) وهي "يساعد التخطيط الإلكتروني على مراقبة تنفيذ الأهداف الإدارية بالمستشفى" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.512)، وبانحراف معياري (0.606).
3. العبارة رقم (3) وهي "يساعد التخطيط الإلكتروني على تحديد الاحتياجات المادية والبشرية للمستشفى" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.450)، وبانحراف معياري (0.659).
4. العبارة رقم (5) وهي "ساهم التخطيط الإلكتروني في تبسيط إجراءات أعمال المستشفى اليومية" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.446)، وبانحراف معياري (0.640).
5. العبارة رقم (4) وهي "يعمل التخطيط الإلكتروني على توفير آليات فعالة وداعمة لاتخاذ القرارات بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة التخطيط الإلكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.331)، وبانحراف معياري (0.755).

ثانياً: الإجابة على السؤال الفرعي الثاني:

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة المعرفة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة المعرفة الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (8): استجابات العينة على عبارات إدارة المعرفة الالكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات البُعد الثاني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	تساعد الادارة الالكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى	4.289	0.813	2	عالٍ جداً
2	تنفذ أقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الادارة الالكترونية	4.012	0.948	4	عالي
3	تسهل المعرفة الالكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى	4.335	0.680	1	عالٍ جداً
4	جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الالكترونية	3.231	1.122	5	متوسط
5	ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز	4.181	0.807	3	عالي
الدرجة الكلية لبُعد إدارة المعرفة الالكترونية		4.009	0.653		عالي

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية) على مستوى بُعد إدارة المعرفة الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (3.231 – 4.335) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة المعرفة الالكترونية ككل هو (4.009) أي أن العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية من مستوى إدارة المعرفة الالكترونية).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية من مستوى إدارة المعرفة الالكترونية، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (3) وهي "تسهل المعرفة الالكترونية على إدارة قواعد المعرفة ومشاركتها بين العاملين بالمستشفى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة المعرفة الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.335)، وبانحراف معياري (0.680).

2. العبارة رقم (1) وهي "تساعد الادارة الالكترونية في تبادل الخبرات بين العاملين بالمستشفى" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة المعرفة الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.289)، وبانحراف معياري (0.813).

3. العبارة رقم (5) وهي "ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى من التعامل مع ملفات متعددة في وقت وجيز" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة المعرفة الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.181)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.807).

4. العبارة رقم (2) وهي "تتفد اقسام المستشفى جميع عملياتها من خلال تطبيقات الادارة الالكترونية" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة المعرفة الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.011)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.948).

5. العبارة رقم (4) وهي "جميع موظفي المستشفى يتمتعون بالكفاءة والخبرة في مجال إدارة المعرفة الالكترونية" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة المعرفة الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (3.231)، وبمستوى (متوسط)، وبانحراف معياري (1.122).

ثالثاً: الإجابة على السؤال الفرعي الثالث:

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الوثائق الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الوثائق الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (9): استجابات العينة على عبارات إدارة الوثائق الالكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات البُعد الثالث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى	4.323	0.822	4	عالي جداً
2	ساهمت الادارة الالكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى	4.319	0.826	5	عالي جداً
3	ساعدت الادارة الالكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستفيدين	4.342	0.693	2	عالي جداً
4	غيرت الادارة الالكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى	4.339	0.756	3	عالي جداً
5	ساعدت الادارة الالكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية	4.350	0.738	1	عالي جداً
	الدرجة الكلية لُبُعد إدارة الوثائق الالكترونية	4.335	0.658		عالي جداً

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية جداً) على مستوى بُعد إدارة الوثائق الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.319 – 4.350) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الوثائق الالكترونية ككل هو (4.335) أي أن العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الوثائق الالكترونية).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الوثائق الالكترونية، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (5) وهي "ساعدت الادارة الالكترونية من تسريع عمليات متابعة ملفات المرضى اليومية" بالمرتبة الاولى لدى أفراد العينة بمتوسط (4.350)، وبانحراف معياري (0.738).
2. العبارة رقم (3) وهي "ساعدت الادارة الالكترونية في عمليات التدقيق اليومية لبيانات المستفيدين" بالمرتبة الثانية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.342)، وبانحراف معياري (0.693).
3. العبارة رقم (4) وهي "غيرت الادارة الالكترونية كافة الأساليب التقليدية لتسجيل دخول وخروج المرضى" بالمرتبة الثالثة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.339)، وبانحراف معياري (0.756).
4. العبارة رقم (1) وهي "ساعدت الادارة الالكترونية المستشفى على أرشفة وحفظ كافة ملفات المرضى" بالمرتبة الرابعة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.323)، وبانحراف معياري (0.822).
5. العبارة رقم (2) وهي "ساهمت الادارة الالكترونية في تكوين قاعدة بيانات شاملة بالمستشفى" بالمرتبة الخامسة لدى أفراد العينة بمتوسط (4.319)، وبانحراف معياري (0.826).

رابعاً: الإجابة على السؤال الفرعي الرابع:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الاجتماعات الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10): استجابات العينة على عبارات إدارة الاجتماعات الالكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات البُعد الرابع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	تساهم الادارة الالكترونية في الإعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها	4.269	0.794	2	عالي جداً
2	مكنّت الادارة الالكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً	4.181	0.880	4	عالي
3	سهلت الادارة الالكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات	4.250	0.727	3	عالي جداً
4	تساهم الادارة الالكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً	4.135	0.787	5	عالي
5	ساهمت الادارة الالكترونية في توفير الوقت والجهد عند إدارة الاجتماعات عن بعد	4.331	0.713	1	عالي جداً
الدرجة الكلية لبُعد إدارة الاجتماعات الالكترونية		4.233	0.643	عالي جداً	

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية جداً) على مستوى بُعد إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.135 – 4.331) وأن المتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الاجتماعات الالكترونية ككل هو (4.233) أي أن العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (5) وهي "ساهمت الادارة الالكترونية في توفير الوقت والجهد عند ادارة الاجتماعات عن بعد" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.331)، وبانحراف معياري (0.713).

2. العبارة رقم (1) وهي "تساهم الادارة الالكترونية في الاعداد الجيد للاجتماعات قبل موعدها" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.269)، وبانحراف معياري (0.794).

3. العبارة رقم (3) وهي "سهلت الادارة الالكترونية من تسريع أرشفة وحفظ محاضر الاجتماعات" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.250)، وبانحراف معياري (0.727).

4. العبارة رقم (2) وهي "مكنك الادارة الالكترونية إدارة المستشفى من إدارة الاجتماعات إلكترونياً" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.181)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.880).

5. العبارة رقم (4) وهي "تساهم الادارة الالكترونية في تنسيق أعمال اللجان ومتابعتها إلكترونياً" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة الاجتماعات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.135)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.787).

خامساً: الإجابة على السؤال الفرعي الخامس:

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الفرعي والذي ينص على: "ما مستوى بُعد إدارة الخدمات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات إدارة الخدمات الالكترونية، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (11): استجابات العينة على عبارات إدارة الخدمات الالكترونية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات البُعد الخامس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	تعمل الادارة الالكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية	4.427	0.795	1	عالي جداً
2	تساعد الادارة الالكترونية على معرفة آراء المستفيدين حول مستوى خدماتها	4.285	0.798	4	عالي جداً
3	تسرع الادارة الالكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستفيدين	4.312	0.719	3	عالي جداً
4	تستخدم الادارة الالكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستفيد	4.239	0.764	5	عالي جداً
5	تعمل الادارة الالكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار	4.339	0.709	2	عالي جداً
	الدرجة الكلية لبُعد إدارة الخدمات الالكترونية	4.320	0.612		عالي جداً

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية جداً) على مستوى بُعد إدارة الخدمات الالكترونية لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (4.239 – 4.427) والمتوسط العام لمستوى ودرجة بُعد إدارة الخدمات الالكترونية ككل هو (4.320) أي أن العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الخدمات الالكترونية).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية جداً من مستوى إدارة الخدمات الالكترونية، والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (1) وهي "تعمل الادارة الالكترونية على التغلب على الحواجز المكانية والزمانية" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى إدارة الخدمات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.427)، وبانحراف معياري (0.795).
 2. العبارة رقم (5) وهي "تعمل الادارة الالكترونية على تطوير خدمات المستشفى باستمرار" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى إدارة الخدمات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.339)، وبانحراف معياري (0.709).
 3. العبارة رقم (3) وهي "تسرع الادارة الالكترونية كافة الخدمات المقدمة للمستفيدين" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى إدارة الخدمات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.312)، وبانحراف معياري (0.719).
 4. العبارة رقم (2) وهي "تساعد الادارة الالكترونية على معرفة آراء المستفيدين حول مستوى خدماتها" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى إدارة الخدمات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.285)، وبانحراف معياري (0.798).
 5. العبارة رقم (4) وهي "تستخدم الادارة الالكترونية لتفعيل التواصل بين إدارة المستشفى والمستفيد" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى إدارة الخدمات الالكترونية لدى أفراد العينة بمتوسط (4.239)، وبانحراف معياري (0.764).
- التحليل والتفسير المتعلق بالسؤال الرئيسي الثاني:**

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي الثاني والذي ينص على: "ما مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب؟"

للإجابة على هذا السؤال؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد الرتب والمستوى لاستجابات العينة على عبارات محور جودة الخدمات، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (12): استجابات العينة على عبارات محور جودة الخدمات مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	عبارات المحور الثاني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1.	يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	4.177	0.761	1	عالي
2.	يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين	3.935	0.958	2	عالي
3.	هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	3.919	1.023	3	عالي
4.	يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار	3.900	0.977	4	عالي
5.	يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة	3.858	0.958	5	عالي
6.	يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى	3.850	0.911	6	عالي

7.	تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية	3.715	0.952	7	عالي
8.	يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة	3.696	1.074	8	عالي
9.	يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول	3.685	0.971	9	عالي
10.	تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية	3.631	1.056	10	عالي
الدرجة الكلية لبعْد إدارة الخدمات الالكترونية		3.837	0.794		عالي

المصدر مخرجات برنامج SPSS

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن العينة أجابوا بدرجة (عالية) على مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى العاملين في مستشفى سلمان الحبيب بمتوسط (3.631 - 4.177) والمتوسط العام لمستوى ودرجة جودة الخدمات ككل هو (3.837) أي أنَّ العينة من (العاملين في مستشفى سلمان الحبيب لديهم درجة عالية من مستوى الجودة في القطاع الصحي).

حيث يتضح من النتائج أن العينة لديهم درجة عالية من مستوى الجودة في القطاع الصحي وتتمثل أبرزها في العبارات والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية كالتالي:

1. العبارة رقم (7) وهي "يلتزم المستشفى بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى" بالمرتبة الأولى من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (4.177)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.761).

2. العبارة رقم (2) وهي "يوجد التزام بضمان جودة الخدمة من جانب الأطباء والإداريين" بالمرتبة الثانية من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.935)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.958).

3. العبارة رقم (1) وهي "هناك التزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة" بالمرتبة الثالثة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.919)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (1.023).

4. العبارة رقم (8) وهي "يقوم المستشفى بتلبية كافة حاجات المرضى من الأدوية وخدمات الرعاية الطبية باستمرار" بالمرتبة الرابعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.900)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.977).

5. العبارة رقم (9) وهي "يقدم المستشفى كافة الخدمات الصحية والطبية في الوقت والمواعيد المحددة" بالمرتبة الخامسة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.858)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.958).

6. العبارة رقم (4) وهي "يشعر المريض بالأمان والثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى" بالمرتبة السادسة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.850)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.911).

7. العبارة رقم (5) وهي "تتصف الخدمات التشخيصية والعلاجية بالمستشفى بالجودة العالية" بالمرتبة السابعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.715)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.952).
8. العبارة رقم (10) وهي "يمكن طلب جميع الخدمات الطبية بكل سهولة" بالمرتبة الثامنة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.696)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (1.074).
9. العبارة رقم (6) وهي "يعمل المستشفى على مراجعة ملفات المرضى أولاً بأول" بالمرتبة التاسعة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.685)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (0.971).
10. العبارة رقم (3) وهي "تتميز الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفى بالجودة العالية" بالمرتبة العاشرة من حيث مستوى الجودة في القطاع الصحي لدى أفراد العينة بمتوسط (3.631)، وبمستوى (عالي)، وبانحراف معياري (1.056).

الخاتمة

تتميز الإدارة المعتمدة على الأدوات الإلكترونية في القطاع الصحي بالكثير من المزايا والتي منها (Harthy, 2014):

- تساهم في توفير الوقت والجهد والمال من خلال تمكين الفرد والمنظمة في التحكم عن بعد بالأشياء لتنفيذ المطلوب منها بدقة.
 - تحرر الإنسان من قيود الزمان والمكان، حيث يستطيع إدارة الأشياء والتحكم بها من خلال بروتوكول الإنترنت دون الحاجة لتواجده في نفس المكان، ودون تدخله المباشر في أداء المهام.
 - تعمل تطبيقات الإدارة الرقمية في القطاع الصحي على ربط الأشياء ببعضها من خلال هوية تعريف خاصة.
 - تعتبر الإدارة الرقمية في القطاع الصحي وسيلة فعالة لتجاوز بعض المشكلات التي تواجه العاملين، كما تساعدهم على تجاوز حواجز الزمان والمكان وتمكن من التحكم عن بعد في أداء المهام المطلوبة بنجاح.
 - يمكن للإدارة الرقمية في القطاع الصحي المساعدة في تعزيز العلاقة بين الموظف والمستفيد، فيستطيع كل منهما الوصول للآخر عبر تطبيقات الإدارة الرقمية في القطاع الصحي من دون الحاجة للمقابلة الفعلية.
 - كل فرد في وقتنا الحاضر يتوقع أن لديه هاتف ذكي يستخدم عليه تطبيقات لخدمات متعددة ويمكن لمختلف المؤسسات إتاحة الفرصة للعملاء باستخدام مصادرها الإلكترونية؛ وإبداء الرأي وإعطاء الأوامر للأجهزة.
 - الإدارة الرقمية في القطاع الصحي يقدم وسيلة ناجحة للتسويق الفعال لخدماتها عبر الاتصال بين مقتنياتها.
- لقد كانت سلامة المرضى والجودة في طبيعة نظام الرعاية الصحية وقد أتضح أن تكنولوجيا المعلومات الصحية تلعب دوراً مؤثراً في جودة الرعاية الصحية وسلامتها وبالرغم من أن حين أن انتشار أنظمة الإدارة الصحية الإلكترونية في نظام الرعاية الصحية راسخ، فمن المهم ملاحظة المساعدة التي توفرها أداة المعلومات الصحية هذه للصناعة.

إن الإدارة في المجال الإلكتروني يكون لها آثار إيجابية وفعالة حيث أنها تحسن من أداء تنفيذ الأعمال في بيئة العمل، وتقلل من التأخر في تنفيذ المهام، وهو ما ينعكس على توفير بيئة عمل إيجابية، تحقق رضا المستفيدين، وهو ما ينعكس على فاعلية أداء الخدمات، ومن المؤكد أن تحسين مستوى الخدمات بشكل عام يصب في مصلحة العمل، حيث

يؤدي لزيادة مستوى الرضا عند الموظفين وتحسين قدرتهم على تنفيذ الأعمال بسرعة ودقة.

إن تفعيل الإدارة الرقمية في مستشفى سليمان الحبيب سيؤدي بثماره العديدة، حيث سيؤدي إلى توفير الوقت على المستفيدين والمراجعين، كما سيؤدي إلى تحسين مستوى التواصل بين العملاء والعاملين، وهو ما يؤدي إلى زيادة فاعلية أداء الخدمات في المستشفى.

إن مستشفى سليمان الحبيب حققت وفرة كبيرة في تفعيل الوسائط الرقمية والأجهزة الإلكترونية في مختلف الأقسام، وهو ما طور من مستوى الخدمات الصحية، حيث بات في الإمكان فرز ملفات المرضى بشكل سريع، والاطلاع على ملفات المرضى وإعطاء وصفات علاجية، وترتيب الزيارات للمريض.

التوصيات:

بناءً على النتائج، وبهدف تحقيق أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات في مستشفى سلمان الحبيب، قدم الباحث مجموعة من التوصيات التالية:

- عقد الدورات التدريبية للموظفين داخل مستشفى سلمان الحبيب.
- تحسين مستوى البنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية.
- ضرورة ترسيخ ثقافة جودة الخدمات لدى العاملين في المستشفى من خلال برامج التوعية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو العوف، رزان. (2021). *الإدارة الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى غزة.
- القحطاني، سالم بن سعيد (2008). *القيادة الإدارية: التحول نحو نموذج القيادي العالمي*. (ط2)، الرياض: مرمر للطباعة والتغليف.
- الكبيسي، عامر (2006م). *التطوير التنظيمي وقضايا معاصرة: التنظيم الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة*. (ج4)، دمشق: دار الرضا للنشر.
- الكبيسي، عامر خضير (2014م). "المهارات القيادية في الفكر الإداري المعاصر وسبل تعزيزه في المنظمات". مجلة البحوث الأمنية، المجلد (23)، العدد (58)، الرياض: كلية الملك فهد الأمنية.
- المغربي، كامل محمد (2005م). *السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم*. (ط3)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- النمر، سعود بن محمد وآخرون (2011م). *الإدارة العامة: الأسس والوظائف والاتجاهات الحديثة*. (ط7)، الرياض: مطابع الحميضي.
- بروس، آن (2005م). *كيف تحفز كل العاملين: 24 طريقة تثبت جدواها لزيادة إنتاجية العاملين* (ترجمة، مكتبة جرير)، الرياض: مكتبة جرير.

- حمزاوي، محمد سيد (2008م). السلوك الإداري والتنظيمي في المنظمات المدنية والأمنية. الرياض: مكتبة الشقري.
- درة، عمر محمد (2008م). المهارات القيادية وعلاقتها ببعض الاتجاهات الإدارية المعاصرة. القاهرة: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- درويش، محمد أحمد (2009م). العولمة والمواطنة والانتماء الوطني. القاهرة: عالم الكتب.
- محمد، راوية حسن (2005م). إدارة الموارد البشرية: رؤية مستقبلية. (ط2)، الإسكندرية: الدار الجامعية.
- درويش، سلطان محمد (2013)، دور التعاملات الالكترونية في تبسيط إجراءات الوافدين في إدارة جوازات الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية.
- دريدي، أحلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة.
- رحاوي، عبد الرحيم، وقاسمي، خديجة. (2017). دور الادارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمة العمومية. مجلة المؤشر للدراسات الاقتصادية. (3). 115-101.
- صدقي، أحمد محمد سعيد، حموي، لينا عدنان. (2018). قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية: دراسة مقارنة، مجلد 3 ، عدد 9
- عبد الرؤوف، عامر. (2007). الادارة الالكترونية نماذج معاصرة. دار السحاب للنشر والتوزيع. القاهرة.
- العريشي، محمد. (2008). إمكانية تطبيق الادارة الالكترونية في الادارة العامة للتربية والتعليم بالعاصمة المقدسة بنين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى.
- العزاوي، محمد. (2005). إدارة الجودة الشاملة. دار السير للنشر والتوزيع. عمان.
- المعاضيدي، عادل طالب سالم. (2012). أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، (30).

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Abdulkadir, M., Abdulahi, A., Alor, O.(2022). The effect of gas injection geometry and an insight into the entrainment and coalescence processes concerned with a stationary Taylor bubble in a downward two-phase flow. Experimental Thermal and Fluid Science, 130, p.110491.

- Abernethy, A., Adams, L., Butte, A.(2022). The promise of digital health: Then, now, and the future. NAM perspectives.
- Adane, K., Gizachew, M., & Kendie, S. (2019). The role of medical data in efficient patient care delivery: a review. *Risk management and healthcare policy*, 67–73.
- Ahmad, W., Yaqoob, I., Ellahham, S. (2021). The role of blockchain technology in telehealth and telemedicine. *International journal of medical informatics*, 148, 104399.
- Alruways, N. (2020).The effect of electronic management practices on improving the level of medical services in Saudi hospitals. *Multi-Knowledge Electronic Comprehensive Journal for Education And Science Publications (MECSJ)*, (36). P.1–16.
- Ayaad, O., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A., & Akhu–Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International journal of medical informatics*, 127, 63–67.
- Aykut, U., & Jürgen, S.(2021). *Value of the Electronic Medical Record for Hospital Care: Update from the Literature*, *J Med Internet Res*. 2021 Dec; 23(12): e26323.
- Aziz, J.(2019). The Impact of Health Information Technology on the Quality of Medical and Health Care: A Systematic Review, *journal of the Health Information Management Association of Australia* 38(3):26–37
- Bardhan, I. (2020). Connecting systems, data, and people: A multidisciplinary research roadmap for chronic disease management. *MIS Quarterly*, 44(1), 185–200.
- Barrett, M. (2019). Artificial intelligence supported patient self–care in chronic heart failure: a paradigm shift from reactive to predictive, preventive and personalised care. *Epma Journal*, 10, 445–464.
- Benson, T., Grieve, G., & Grieve, G. (2021). Why interoperability is hard. *Principles of Health Interoperability: FHIR, HL7 and SNOMED CT*, 21–40.
- Braunstein, L. (2022). Public and Population Health. In *Health Informatics on FHIR: How HL7's API is Transforming Healthcare* (pp. 347–379).

- Kuang-Ming,K., Chung-Feng,L., Paul,C. & Su-Ya,P. (2018). *Strategic Improvement for Quality and Satisfaction of Hospital Information Systems*, Volume 2018 |Article ID 3689618
- Swati,Y,Doug,M.,Catherine,C.,&Tina,H.(2016).Electronic Health Records and Quality of Care, *Medicine (Baltimore)*, 95(19): e3332.
- Taqdees,F., Asma,S., & Shahab,M.(2018). Hospital Healthcare Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty: An Investigation in context of Private Healthcare Systems, *International Journal of Quality & Reliability Management.* 35(1):00-00.
- Vishal, D., Bagwan, M., & Hingane, L.(2021). *A REVIEW ARTICLE OF HOSPITAL MANAGEMENT*, review article, Volume 10, Issue 4, 226-244.