

التكليف الخامس:

تحليل وإبداء الملاحظات والتوصيات لتطوير الدراسة المختارة
والاقتراحات لبحوث مستقبلية

المادة : دراسات نقدية ٣
الدكتورة : لمى إسبر
الباحث : خالد العتيبي



بيانات الدراسة المختارة

عنوان الدراسة	أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية: دراسة ميدانية من وجهة نظر موظفي مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات
الباحثان	البروفيسور/ أحمد صالح الهزايمة — فهد مقبول مطلق النعيم الشراري
الجهة الناشرة	مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية (HNSJ) — مجلة علمية محكمة
بيانات النشر	المجلد (٤)، العدد (٧)، ٢٠٢٣ م — DOI: https://doi.org/10.53796/jsnh/475
تاريخ النشر والقبول	تاريخ القبول: ١٧/٠٦/٢٠٢٣ م — تاريخ النشر: ١/٠٧/٢٠٢٣ م

المطلوب

تحليل وإبداء الملاحظات والتوصيات لتطوير الدراسة المختارة، والاقتراحات لبحوث مستقبلية.

أولاً: نقاط القوة في الدراسة

وضوح مشكلة الدراسة وأسئلتها وتماشيها مع أهدافها وفرضياتها.
استخدام أداة استبانة مطوّرة بشكل منهجي (صدق ظاهري، اتساق داخلي، صدق بنائي، ثبات ألفا كرونباخ) مع معاملات ثبات مرتفعة جداً (بين ٠,٨٥ و ٠,٩٥).
تناول أربعة أبعاد واضحة للإدارة الإلكترونية (المورد البشري، البرامج والشبكات، المتطلبات الإدارية، المتطلبات الفنية) مع تغطية جيدة للدراسات السابقة محلياً وعربياً وأجنبياً.

ثانياً: ملاحظات منهجية وإحصائية جوهرية

١. الفجوة بين الفرضيات والاختبار الإحصائي الفعلي

تنص الفرضية الرئيسية على وجود «علاقة ذات دلالة إحصائية» بين أبعاد الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات العلاجية، غير أن جدول الارتباط رقم (٦) يختبر العلاقة بين أبعاد الإدارة الإلكترونية الأربعة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للأداة نفسها، وليس مع متغير «جودة الخدمات العلاجية» كمتغير تابع مستقل. وهذا خلط بين اختبار الصدق البنائي للأداة واختبار الفرضية العلمية ذاتها، إذ لم تُقدّم الدراسة معامل ارتباط أو تحليل انحدار صريح بين كل بعد وجودة الخدمة كمتغير تابع منفصل، رغم أن ذلك يمثل جوهر السؤال البحثي.

٢. غياب تحليل الانحدار

يستخدم عنوان الدراسة مصطلح «الأثر» (Effect)، وهو مصطلح سببي يستلزم إجراء تحليل انحدار (بسيط أو متعدد) لتحديد نسبة التباين المفسّر ومعامل التأثير لكل بعد من الأبعاد. والاكتفاء بالمتوسطات الحسابية واختبار «ت» وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لا يكفي لإثبات «الأثر»، بل يصف فقط مستوى الموافقة والفروق وفق المتغيرات الديموغرافية.

ثانياً: ملاحظات منهجية وإحصائية جوهرية

٣. تناقضات عديدة داخل النص

ورد حجم العينة بثلاث قيم مختلفة: ١٠٥ في المستخلص، ١٠٦ في وصف العينة، و ١٠٠ في وصف «العينة العشوائية البسيطة».

فئات العمر في صياغة السؤال الخامس (أقل من ٣٠، ٣٠-٤٠، ٤٠-٥٠، أكثر من ٥٠) تختلف عن الفئات الفعلية المستخدمة في الجداول (أقل من ٢٥، من ٢٦-٤٥، أكثر من ٤٥).

متوسط محور «المتطلبات الإدارية» ورد مرة بقيمة (٤,٠٨٢) ومرة أخرى بقيمة (٣,٠٨٢) في موضع لاحق من النص.

جدولاً (١١) و(١٤) يحملان القيم والعنوان الرقمي نفسه لكن بعنوانين مختلفين («أثر البرامج والشبكات» مقابل «جودة الخدمات العلاجية»)، ما يوحي بخطأ في النسخ أثر على دقة تمثيل متغير «جودة الخدمة» كمتغير مستقل عن «البرامج والشبكات».

في مناقشة محور «المتطلبات الفنية» ذكر أن المدى بين (٣,١٠ - ٤,٢٣) بنسبة (٦٢% - ٨٤,٦٠%)، بينما الجدول الفعلي يُظهر مدى مختلفاً (٣,٩٩ - ٤,٣٠).

ثانياً: ملاحظات منهجية وإحصائية جوهرية

٤. مشكلات في تحليل التباين الأحادي (ANOVA) ومقارنة شيفيه

تضم فئة «دكتوراه» أربعة موظفين فقط، وهو عدد صغير جداً لا يفي بافتراضات تجانس التباين ولا يسمح بتعميم موثوق، رغم استخدامه في مقارنات شيفيه البعدية التي أظهرت فروقاً دالة إحصائياً «لصالح» هذه الفئة الصغيرة.

٥. الاعتماد الكلي على مصدر واحد للبيانات (Common Method Bias)

قيست جميع المتغيرات (أبعاد الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمة) من خلال تصورات الفئة نفسها (موظفو الشؤون الصحية) عبر أداة واحدة وفي وقت واحد، مما يرفع احتمال التحيز المشترك في طريقة القياس، ويجعل الارتباطات المرتفعة جداً بين المحاور (تراوحت بين ٠,٧٥٨ و ٠,٩٦٠) مثيرة للتساؤل حول التمايز الفعلي بين هذه الأبعاد (الصدق التمييزي).

ثالثاً: ملاحظات على العينة والتعميم

الاعتماد على تصورات «الموظفين الإداريين» لتقييم «جودة الخدمات العلاجية» فيه قصور، لأن المستفيد الفعلي والحكم الأكثر مصداقية على جودة الخدمة العلاجية هو المريض/متلقي الخدمة، وليس الموظف الإداري وحده.

نسبة الذكور الطاغية في العينة (٨٩,٥%) تحد من إمكانية تعميم النتائج المتعلقة بمتغير النوع الاجتماعي. لم تُذكر طريقة حساب حجم العينة إحصائياً (كمعادلة كوكران مثلاً)، رغم أهمية ذلك مع مجتمع دراسة يبلغ ٣٠٠٠ موظف.

رابعاً: ملاحظات في العرض والتوثيق

الاعتماد على تصورات «الموظفين الإداريين» لتقييم «جودة الخدمات العلاجية» فيه قصور، لأن المستفيد الفعلي والحكم الأكثر مصداقية على جودة الخدمة العلاجية هو المريض/متلقي الخدمة، وليس الموظف الإداري وحده.

نسبة الذكور الطاغية في العينة (٨٩,٥%) تحد من إمكانية تعميم النتائج المتعلقة بمتغير النوع الاجتماعي. لم تُذكر طريقة حساب حجم العينة إحصائياً (كمعادلة كوكران مثلاً)، رغم أهمية ذلك مع مجتمع دراسة يبلغ ٣٠٠٠ موظف.

خامساً: التوصيات لتطوير الدراسة

١. توحيد الأرقام والفئات العمرية والقيم المرجعية في جميع أقسام الدراسة، ومراجعة الجداول للتأكد من تطابق العناوين مع المحتوى الفعلي.
١. إجراء تحليل انحدار متعدد يضع «جودة الخدمات العلاجية» متغيراً تابعاً وأبعاد الإدارة الإلكترونية الأربعة متغيرات مستقلة، لتحديد الوزن التنبؤي الفعلي لكل بعد ونسبة التباين المفسر (R^2).
٢. اختبار الصدق التمييزي (Discriminant Validity) بين الأبعاد الأربعة نظراً لارتفاع الارتباطات بينها بشكل قد يوحي بتداخل مفاهيمي بين المحاور.
٣. توسيع حجم العينة، وخاصة في الفئات الصغيرة جداً (كحملة الدكتوراه)، أو دمجها إحصائياً مع فئات أخرى قبل إجراء المقارنات البعدية.
٤. إضافة عينة مقارنة من المرضى أو متلقي الخدمة لقياس «جودة الخدمة العلاجية» من منظور مزدوج (الموظف والمستفيد)، بما يعزز صدق المتغير التابع.
٥. توضيح أسلوب حساب حجم العينة إحصائياً ونسبة الاستجابة، وتوثيق أي استبانات مستبعدة من التحليل.

سادساً: مقترحات لبحوث مستقبلية

- إجراء دراسة مماثلة من وجهة نظر الأطباء والمرضى معاً للمقارنة مع تصورات الإداريين، وهو ما أوصت به الدراسة نفسها ضمناً.
- دراسة الدور الوسيط (Mediating Role) للمتطلبات الإدارية والفنية في العلاقة بين المورد البشري وجودة الخدمة، بدلاً من الاكتفاء بدراسة العلاقات المباشرة فقط.
- إجراء دراسة طولية (Longitudinal Study) تقيس أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمة العلاجية قبل التطبيق وبعده، بدلاً من الاعتماد على التصميم المقطعي الحالي الذي لا يسمح باستنتاجات سببية قوية.
- توسيع نطاق الدراسة لتشمل عدة محافظات صحية للمقارنة فيما بينها، بدلاً من الاقتصار على محافظة القريات فقط، بما يعزز إمكانية تعميم النتائج.
- استخدام نمذجة المعادلة البنائية (Structural Equation Modeling - SEM) بدلاً من الارتباط والانحدار البسيط، لاختبار نموذج الدراسة الكلي بأبعاده الأربعة ومتغيراته الشخصية معاً في إطار تحليلي واحد ومتكامل.
- تضمين مؤشرات موضوعية لجودة الخدمة (كوقت الانتظار الفعلي، ومعدلات إعادة الزيارة، وعدد شكاوى المرضى) إلى جانب المقاييس الإدراكية، للحد من أثر التحيز الذاتي في التقييم.



مجموعة جامعة
الجميع الذكية
للتعليم القابضة

MIDOCEAN
UNIVERSITY



Thank You



عنوان البحث

**أثر الادارة الالكترونية على جودة الخدمات العلاجية
دراسة ميدانية من وجهة نظر موظفي مديرية الشؤون الصحية (الحكومية)**

البروفيسور/ احمد صالح الهزايمة¹ فهد مقبول مطلق النعيم الشراري²

¹ الايميل: amefleh@kau.edu.sa

² الايميل: famalsharari@moh.gov.sa

HNSJ, 2023, 4(7); <https://doi.org/10.53796/hnsj475>

تاريخ القبول: 2023/06/17م

تاريخ النشر: 2023/07/01م

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى تأثير مرتكزات الإدارة الإلكترونية المتمثلة في (المورد البشري-البرامج والشبكات-المتطلبات الإدارية-المتطلبات الفنية) وكذلك معرفة أثر المورد البشري وجودة الخدمات العلاجية، الوقوف على أثر البرامج والشبكات وجودة الخدمات العلاجية، أهمية المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات العلاجية، التعرف على أثر المتطلبات الفنية وجودة الخدمات العلاجية، استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع الدراسة من موظفي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات ، بلغ حجم العينة 105 موظف، كما تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة ، من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: ان أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة عالية، وان أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة (عالية جدًا)، ان أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية (بمستوى موافقة (عالية جدًا) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى جميع المحاور والدرجة الكلية يعزى لمتغير النوع الاجتماعي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة يعزى لمتغير عمر الموظف ، من أهم التوصيات التي توصل إليها الباحث: ضرورة اهتمام مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات بتوفير المتطلبات الإدارية والتقنية، والتي تساهم بدور كبير في تحسين جودة الخدمات العلاجية، إقامة دورات تدريبية لموظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات؛ لتدريبهم على كل جديد في مجال الإدارة الإلكترونية؛ لتحسين الجودة في الخدمات العلاجية والارتقاء بمديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات، تدعيم جهود الباحثين والمراكز البحثية في إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر الأطباء بمحافظة القريات، ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات العلاجية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات وذلك عن طريق نشر ثقافة الجودة في الخدمات العلاجية.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الإلكترونية: جودة الخدمات، جودة الخدمات العلاجية، مديرية الشؤون الصحية، محافظة القريات.

RESEARCH TITLE

THE IMPACT OF ELECTRONIC ADMINISTRATION ON THE QUALITY OF THERAPEUTIC SERVICES

A field study from the point of view of the employees of the Directorate of Health Affairs (Governmental) in Qurayyat Governorate

Professor/ Ahmed Saleh Al-Hazaima¹ Fahad Maqbool Mutlaq Al-Naim Al-Sharari²

¹ Email: amefleh@kau.edu.sa

² Email: famalsharari@moh.gov.sa

HNSJ, 2023, 4(7); <https://doi.org/10.53796/hnsj475>

Published at 01/07/2023

Accepted at 17/06/2023

Abstract

The study aimed to stand on the impact of the foundations of electronic management represented in (human resource - programs and networks - administrative requirements - technical requirements), as well as knowing the impact of human resource and the quality of therapeutic services, standing on the impact of programs and networks and the quality of therapeutic services, the importance of administrative requirements and the quality of therapeutic services, Identify the impact of technical requirements and the quality of therapeutic services, The researcher used the descriptive analytical method, the study population consisted of the employees of the Directorate of Health Affairs in Qurayyat Governorate, the sample size was 105 employees, and the questionnaire was used as a tool for the study. And that the impact of programs and networks on the quality of treatment services was at a (very high) level of agreement. The impact of technical requirements on the quality of therapeutic services) with a (very high) level of agreement. There are no statistically significant differences between the averages of the responses of the study sample about the impact of electronic management on the quality of therapeutic services at the level of all axes and the total degree due to the gender variable, that there are no differences Statistically significant among the average respondents' response to the study tool due to the employee's age variable, Among the most important recommendations reached by the researcher: the need for the Directorate of Health Affairs (governmental) in Qurayyat Governorate to provide administrative and technical requirements, which contribute a significant role in improving the quality of treatment services, to hold training courses for health affairs employees in Qurayyat Governorate; To train them on everything new in the field of electronic management; To improve the quality of treatment services and upgrade the Directorate of Health Affairs (governmental) in Qurayyat Governorate, Strengthening the efforts of researchers and research centers in conducting more studies and scientific research on the impact of electronic management on the quality of treatment services from the point of view of doctors in Qurayyat Governorate. Quality in therapeutic services.

Key Words: Electronic management: quality of services, quality of treatment services, Directorate of Health Affairs, Qurayyat Governorate.

مقدمة:

تعد الإدارة الإلكترونية من ثمار المنجزات التقنية في العصر الحديث حيث أدت التطورات في مجال الاتصالات وابتكار تقنيات اتصال متطورة الى التفكير الجدي من قبل الدول والحكومات في الاستفادة من منجزات الثورة التقنية باستخدام الحاسوب وشبكات الانترنت في انجاز الاعمال وتقديم الخدمات للمواطنين بطريقة الكترونية تسهم بفاعلية في حل العديد من المشكلات التي من أهمها النزاح والوقوف لطوابير طويلة امام الموظفين في المصالح والمنشآت الصحية فضلا عن تجنب الروتين وغيرها من العوامل التي تقف حائلا دون تحسين جودة الخدمات العلاجية بالإضافة الى ما تتميز به الإدارة الإلكترونية من سرعة في الإنجاز وتوفير الوقت والجهد.

وبما ان المنشآت الصحية من مستشفيات ومراكز صحية تعتبر واسطة العقد ومركز الدائرة في تقديم الخدمات العلاجية وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والاصحاء الذين يطلبون الوقاية ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل المنشآت الصحية في زمن انتشرت فيه امراض العصر المزمنة والوبائية التي ساعدت حركة الناس المتزايدة وانتقالهم السريع من مكان الى آخر في انتشارها السريع واتساع دائرة نطاقها فتضاعفت الضغوط المتزايدة أصلا على هذه المنشآت الصحية.

هذا بالإضافة الى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة مضطردة واقبالا متناميا في أعداد المترددين على المنشآت الصحية ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع زيادة تحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة لهم كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات العلاجية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها الشيء الذي أدى الى تبني وتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية.

مشكلة الدراسة:

شهدت الإدارة الإلكترونية في الآونة الأخيرة تطورا ملحوظا أدى إلى تجويد الخدمات على كافة المستويات وخاصة العلاجية منها، وساهم هذا التطور في إنجاز الأعمال بكفاءة وفاعلية، فأصبحت المنشآت بحاجة ماسة للتحول من الدور التقليدي إلى الإلكتروني لتوفير الوقت والجهد والمال وزيادة الإنتاج وتكمن مشكلة الدراسة بأن جودة الخدمات العلاجية لا تحقق النتيجة المطلوبة، ويتفرع منها السؤال الرئيسي

التالي:

ما أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية

بمحافظة القريات؟

ويتفرع منه الاسئلة التالية:

- 1-هل يؤثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية؟
- 2-كيف تؤثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية؟
- 3-هل تؤثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية؟
- 4-هل تؤثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى الوقوف على مدى تأثير مرتكزات الإدارة الإلكترونية المتمثلة في (المورد البشري- البرامج والشبكات-المتطلبات الإدارية-المتطلبات الفنية) على جودة الخدمات العلاجية

وينبثق منه الأهداف التالية:

- 1- معرفة أثر المورد البشري وجودة الخدمات العلاجية
 - 2- الوقوف على أثر البرامج والشبكات وجودة الخدمات العلاجية
 - 3- أهمية المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات العلاجية
 - 4- التعرف على أثر المتطلبات الفنية وجودة الخدمات العلاجية.
 - 5- الوقوف على مستوى مرتكزات الإدارة الالكترونية والمتغيرات الشخصية المتمثلة في (العمر-المؤهل العلمي-الخبرات-الدورات التدريبية)
- أهمية الدراسة:**

تتضح أهمية هذه الدراسة في أهمية علمية وعملية:

-الأهمية العلمية الرئيسية:

- 1-أهمية المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية
 - 2-التعرف على أهمية البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية
 - 3-معرفة المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية
 - 4-أهمية المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية
- الأهمية العملية التطبيقية:**
- تتجلى في إمكانية الاستفادة من النتائج والتوصيات لهذه الدراسة.
- كما تتضح في إمكانية تحقيق الإدارة الالكترونية في الإدارات المختلفة رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة في محافظة القريات.
- فروض الدراسة:**

الفرضية الرئيسية الأولى:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الالكترونية ومتغيراته (المورد البشري-البرامج والشبكات-المتطلبات الإدارية-المتطلبات الفنية) وجودة الخدمات العلاجية
- وينبثق عنها الفرضيات التالية:**

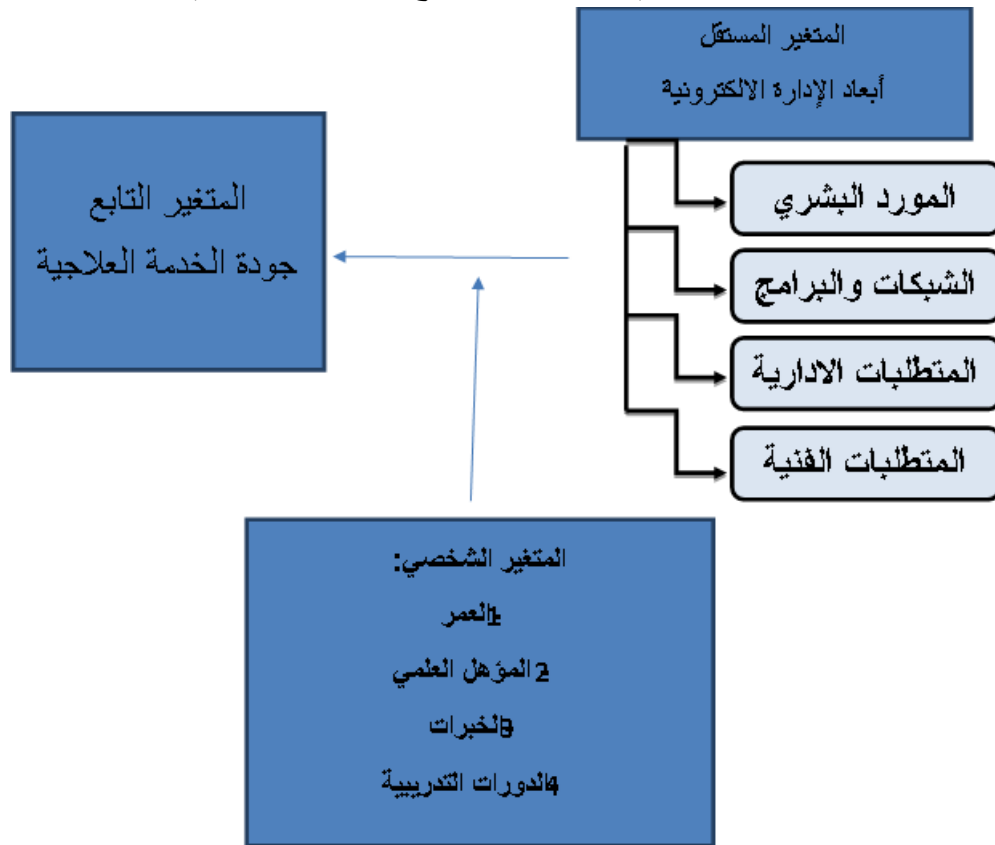
- 1-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المورد البشري وجودة الخدمات العلاجية
- 2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج والشبكات وجودة الخدمات العلاجية
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الإدارية وجودة الخدمات العلاجية
- 4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتطلبات الفنية وجودة الخدمات العلاجية

الفرضية الرئيسية الثانية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الالكترونية والمتغيرات الشخصية (العمر-المؤهل العلمي-الخبرات-الدورات التدريبية) وجودة الخدمات العلاجية.

نموذج الدراسة:

أبعاد الإدارة الإلكترونية: المورد البشري، الشبكات والبرامج، المتطلبات الإدارية، المتطلبات الفنية.

**أنموذج الدراسة: الباحث****مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:**

1- الإدارة الإلكترونية: هي منظومة إلكترونية متكاملة تهدف إلى تحويل العمل الإداري العادي من إدارة يدوية إلى إدارة باستخدام الحاسب وذلك بالاعتماد على نظم معلوماتية قوية تساعد في اتخاذ القرار الإداري بأسرع وقت وبأقل التكاليف. الإدارة الإلكترونية يمكن أن تشمل كلا من الاتصالات الداخلية والخارجية لأي منظمة

2- الخدمات العلاجية: اصطلاحاً هي كل ما يقدم للإنسان من خدمات صحية وعلاجية ووقائية وتقدم الخدمات العلاجية من خلال عيادات أطباء العائلة المتخصصين في مجال طب العائلة والطاقي الطبي المؤهل في المراكز الصحية لتقديم الخدمات الصحية لعلاج الحالات الطارئة والاعتيادية والمزمنة هذا بالإضافة إلى العيادات التخصصية مثل عيادة الأمراض المزمنة وعيادة التغذية والاقلاع عن التدخين

3- المورد البشري: عرفها سيكولا بأنها استخدام القوى العاملة بالمنشأة ويشتمل ذلك على عمليات التعيين وتقييم الأداء والتنمية والتعويض والمرتبات وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية للعاملين وبحوث الافراد ويتضح من التعريفات السابقة ان أداة المورد البشري تمثل احدى الوظائف الهامة في المنشآت الحديثة التي تختص باستخدام العنصر البشري بكفاءة في المنشآت بكافة أنواعها.

4- الشبكات والبرامج: هو مصطلح واسع للغاية لمجموعة من البرامج التي تهدف إلى تصميم وتنفيذ الشبكات الحديثة، كما تدعم أنواع مختلفة من برامج الشبكة إنشاء الشبكات ومعايرتها وتشغيلها

برنامج الشبكة هو مصطلح يمثل أي برنامج يساعد مسؤول الشبكة على إجراء عملية شبكة محددة بسهولة، ويمكن أن يشتمل مصطلح "برامج الشبكة" على مجموعة واسعة من الحلول البرمجية ويقدم كل منها وظيفة محددة، وتساعد معاً مسؤولي الشبكة على التحكم الكامل في البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات الخاصة بهم

5- المتطلبات الفنية: هي مجموعة من المتطلبات المتعلقة بتنفيذ المشروع من بين أشياء أخرى أنه يحتوي على معلومات حول أطر البرمجة وهيكل المنتجات المخطط لها ووظائفها الضرورية والتي ستشكل المشروع النهائي وتلبي التوقعات

6- المتطلبات الإدارية: متطلبات العمل الإداري يختلف حسب الإدارة والتخصص من مكان إلى آخر وعلى حجم المنظمة المطلوب من الرجل الإداري قوة الاحمل والقدرة على حل الخلافات وبناء العلاقات داخل وخارج الجهة وسرعة البديهة والعمل تحت الضغط كذلك من متطلبات العمل الإداري والكاريزما أيضاً.

الإطار النظري الدراسات السابقة

تمهيد:

يستعرض الباحث أهم الدراسات السابقة التي تناولت عنوان الدراسة والإطار النظري.

أولاً: الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

(دراسة أبو دف، عمر محمود خليل، 1443هـ) بعنوان: أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية- مجمع الشفاء الطبي بغزة. هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية في مجمع الشفاء الطبي والتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية وتوضيح أثر العلاقة بين درجة توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية في المجمع وتحديد المعوقات التي تواجه الإدارة الإلكترونية في مجمع الشفاء الطبي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على المصادر الثانوية والأولية كما استخدمت أداة الاستبيان المطبق على 167 مفردة من الموظفين الإداريين في مجمع الشفاء الطبي بغزة البالغ عددهم 198 موظفاً.

وتوصلت الدراسة في نتائجها المتعلقة بمتغير الإدارة الإلكترونية إلى أن درجة توفر متطلبات الإدارة الإلكترونية في المجمع بلغت نسبة 60.83% بدرجة متوسطة، وحصلت مجالات المتطلبات الإدارية والمتطلبات البشرية والمتطلبات المالية على درجة متوسطة، في حين حصل مجالي المتطلبات البشرية والمتطلبات الأمنية على التقنية على درجة كبيرة من قبل أفراد عينة الدراسة.

وأكدت النتائج المتعلقة بمتغير جودة الخدمات الصحية أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المجمع حصلت على درجة موافقة كبيرة، وجاءت مجالات الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف أيضاً بدرجة موافقة كبيرة من قبل أفراد عينة الدراسة.

وفيما يخص فرضيات الدراسة فأكدت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات الصحية، وأن المتغيرات التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية في المجمع تتمحور في: المتطلبات البشرية والمالية والأمنية.

الدراسة الثانية:

دراسة (بوعكاز، 2021) تطبيق الإدارة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمات المصرفية. هدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر تطبي متطلبات الإدارة الإلكترونية وطبيعة عملها في رفع مستوى جودة الخدمات المصرفية في بنك الفلاحة والتنمية الريفية في مدينة الجلفة واستخدم المنهج الوصفي كما تم اعتما أداة الاستبانة وتطويرها بهدف جمع وتحليل البيانات اللازمة لاجراء الدراسة وتحليلها استنتجت الدراسة ان مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية ومدى تأثيرها في جودة الخدمات المصرفية جاء مرتقعا من وجهة نظر الموظفين وأظهرت وجود ارتباط قوي وموجب بين ابعاد الإدارة الإلكترونية وجودة الخدمات المصرفية كما توصلت الدراسة الى انه يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من ابعاد الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات المصرفية وكانت ابعاد الجودة كلها مرتفعة وجاءت حسب الترتيب التالي: الاعتمادية الاستجابة الثقة التعاطف وأخيرا الملموسة كما تبين بأنه لا يوجد لأية فروقات دالة احصائيا لآراء الافراد المستجوبين تجاه متغيرات الدراسة (ابعاد الإدارة الإلكترونية جودة الخدمات المصرفية) تنسب لمتغيرات (الفئة العمرية، الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الاقدمية)

الدراسة الثالثة:

دراسة (طارق بن قسبي-2017) دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى اسهام الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية وتحديد الاثار لمرتبة على استخدامها كما هدفت الى تحليل الواقع الفعلي لمدى استخدام أدوات الإدارة الإلكترونية في المستشفيات الجزائرية وذلك باجراء دراسة ميدانية لمستشفى سليمان عميرات بمدينة بركة ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة وجهة نظر موظفي قطاع الصحة من أطباء ومساعدين طبيين واداريين حيال اثر تطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفيات على جودة الخدمة من خلال تصميم استبانة لجمع البيانات وتم تطوير المقاييس بالاعتماد على الدراسات السابقة اعتماد العينة العشوائية تم توزيع 150 استبانة استرجع منها 90 بنسبة استجابة بلغت 60% ولتحقيق هدف الدراسة فقد قام الباحثان باستخدام عدة أساليب إحصائية منها كرونباخ ألفا للتأكد من الثبات والتكرارات والنسب المئوية لوصف متغيرات الدراسة.

الدراسة الرابعة:

دراسة (الأشقر، وبن جمعة، طحيشات، 2021) أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا covid19 (دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات والمعلومات من خلال استبانة تم تصميمها لهذا الغرض، تم تطبيقها على مجتمع الدراسة البالغ (50) مفردة، نظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة، فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل، وكانت الاستثمارات الصالحة للتحليل (47) استثمار بنبة (94%) ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الإلكترونية (الأجهزة والمعدات وشبكات الاتصال، وصناع القرار) وعلى جودة الخدمات الصحية، (الاعتمادية والاستجابة والضمان)، بالمستشفى، وقد أوصت الدراسة بالحرص على توفير معدات وأجهزة حديثة تتعلق بعمليات التواصل وتبادل المعلومات والعمل على

تحديث وإدخال تحسينات بصورة مستمرة على الأجهزة والمعدات المتوفرة في المستشفى، وعمل دورات تدريبية متصلة بطريقة التعامل مع الأجهزة الإلكترونية والوسائل التقنية الحديثة.

الدراسة الخامسة:

دراسة (عبد، وعباس، 2018) دور الإدارة الإلكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي بالعراق

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الإمكانيات المتاحة في مستشفى الكندي التعليمي وآثارها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وللحصول على البيانات والمعلومات تم تصميم استبانة وزعت على عينة البحث البالغ عددهم (80) مفردة، من مختلف التخصصات بالمستشفى، وقد توصلت الدراسة إلى صحة العلاقة والتأثير المتوقع بين متغيري البحث في المستشفى المبحوث، وأوصت الدراسة بإسناد الأعمال الإدارية إلى المؤهلين تأهيلاً متخصصاً في العلوم الإدارية، وضرورة تطبيق الإدارة الإلكترونية لتصبح الهوية الحقيقية في العمل ويكون لها تأثير واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الدراسة السادسة

دراسة (نايف حزام الرويس، 2020) أثر ممارسة الإدارة الإلكترونية في تحسين مستوى الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر توظيف ممارسات الإدارة الإلكترونية في تحسين أداء وجودة الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية خلال أزمة كورونا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وفق المنهجية النوعية بالاعتماد على الدراسات الأخرى والكتب والمقالات.

توصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من الفوائد لتوظيف الإدارة الإلكترونية في المستشفيات السعودية مثل ضمان الوصول السريع إلى المعلومات والمعرفة مقارنة بالمنافسين الآخرين، وتبادل المعرفة بأفضل طريقة، وتجنب التكاليف الزائدة، وتعظيم الربحية، وتحقيق النمو السريع، وتوفير الوقت في الوصول إلى الأسواق، وتحسين العلاقات مع العملاء، كما خلصت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لتوظيف الإدارة الإلكترونية على أداء وجودة الخدمات الطبية في المستشفيات السعودية.

الدراسة السابعة:

دراسة (Dinoroy Marganda Aritonang.2017) The Impact of E-Government System on Public Service Quality in Indonesia

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير نظام الحكومة الإلكترونية على جودة الخدمة العامة في إندونيسيا، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليل والنوعي، من خلال الاطلاع على التجارب الأخرى ونتائج البحوث والتحليلات من الأوراق والبيانات التي شكل أدوات للتحليل.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الإدارة الإلكترونية تساعد في كسر الحواجز والسماح بخدمات حكومية أكثر تكاملاً، وتوفير الوصول السلس، وجعل الإدارة أكثر سهولة، غير أن هناك بعض المشكلات المرتبطة بثقافة العمل وتدني جودة الموارد البشرية في إدارة الحكومة الإلكترونية، وضعف تقدير المجتمع، مما أدى إلى إعاقة تنفيذ الإدارة الإلكترونية، وعلى نطاق واسع،

وقد أوصت الدراسة بضرورة أن توفر الحكومة أقصى قدر من الفوائد والخدمات وبصورة فاعلة، وأن تكون

الحكومة شفافة وخاضعة للمساءلة، وتغيير نموذج وثقافة العمل البيروقراطي. أوجه التشابه والاختلاف والاستفادة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. أوجه التشابه:

تشابهت الدراسات مع الدراسة الحالية في أنها تناولت موضوع أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات، حيث تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (أبودف، 1443هـ) ودراسة (طارق بن قسيمي، 2017)، ودراسة (الأشقر، وبن جمعة، طحيشات، 2021)، ودراسة (عبد وعباس، 2018) في تناولها لموضوع الإدارة الإلكترونية وأثرها في جودة الخدمات

وبالنسبة لمنهج الدراسة فقد تشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي

ومن حيث أداة الدراسة فقد تشابهت الدراسة الحالية مع كلا من دراسة (أبودف، 1443هـ) ودراسة (بوعكاز، 2021)، ودراسة (طارق بن قسيمي، 2017)، ودراسة (الأشقر، وبن جمعة، طحيشات، 2021)، ودراسة (عبد وعباس، 2018)، في استخدام الاستبانة كأداة للدراسة.

2. أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية في أهداف الدراسة ودراسة (Dinoroy Marganda Aritonang.2017) حيث أن الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية، غير أن دراسة (بوعكاز، 2021)، هدفت إلى دراسة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات المصرفية، أما دراسة (Dinoroy Marganda Aritonang.2017) فقد تناولت تأثير نظام الحكومة الإلكترونية على جودة الخدمات العامة.

بالنسبة لأداة الدراسة فإن الدراسة الحالية اختلفت مع بعض الدراسات السابقة حيث استخدمت الدراسة الحالية الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات، فيما اعتمدت دراسة (Dinoroy Marganda Aritonang.2017)، ودراسة (نايف حزام الرويس، 2020) على العودة إلى الدراسات العلمية والكتب والتقارير، والمجلات العلمية.

3. الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات الحالية فيما يلي:

- تحديد عنوان الدراسة ومتغيراتها
- الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة، من حيث فقرات محاور كل متغير.
- الاستفادة من النتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة، والمقترحات التي قدمتها، وتفسيرها ومناقشتها.
- الاستفادة في الجانب النظري للدراسة.

ثانياً: الإطار النظري:

1. الإدارة الإلكترونية

على الرغم من انتشار استخدام مفهوم الإدارة الإلكترونية على نطاق واسع فإنه هناك صعوبات في تعريف هذا المفهوم حيث أن البعض يعرفه بأنه استخدام التكنولوجيا في وظائف إدارة الموارد البشرية (Ruel et al . 2007. P280)، فيما يعرفه البعض بأنه التطبيق العملي لاستراتيجيات وممارسات المنظمة في الموارد البشرية

عن طريق الدعم الموجه والاستغلال الكامل لقنوات شبكة المعلومات الداخلية والخارجية والدولية (النجار، 2008، ص242).

كما عرفها البعض بأنها: إدارة موارد معلوماتية تعتمد على الانترنت وشبكات الأعمال تميل أكثر من أي وقت مضى إلى تجريد وإخفاء الأشياء وما يرتبط بها إلى الحد الذي أصبح فيه رأس المال المعلوماتي هو العامل الأكثر فاعلية في تحقيق أهدافها والأكثر كفاية في استخدام مواردها (نجم، 2009، ص159).

أهمية الإدارة الإلكترونية:

تكمن أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجالات تطبيق تقنيات المعلومات، ومن أهمية الإدارة الإلكترونية ما يلي:

- أ. تبسيط الإجراءات داخل المنظمة، وهذا ينعكس بصورة إيجابية على مستوى الخدمات التي تقدمها المنظمة للمواطنين كما تكون الخدمة المقدمة ذات جودة عالية.
- ب. توفير الوقت في تنفيذ وإنجاز المعاملات الإدارية المختلفة.
- ت. دقة ووضوح العمليات الإدارية داخل المنظمة
- ث. تسهيل الاتصالات بين الدوائر والأقسام المختلفة داخل المنظمة، ومع المنظمات الأخرى داخل البلد وخارجه.

- ج. تخفيض الاستهلاك الورقي بما ينعكس بصورة إيجابية على مختلف أعمال المنظمة.
- ح. سهولة حفظ واسترجاع البيانات والمحافظة على سريتها.
- خ. تعزيز قدرة المنظمة على مواكبة التطورات ومرونة الاستجابة للمستجدات (البدران، محسن، 2014، ص115).

2. الخدمات العلاجية:

تعرف الخدمات العلاجية بأنها الخدمات الصحية التي يتم إدارتها وتقديمها بحيث يحصل الناس على سلسلة متصلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص وعلاج الأمراض وإعادة تأهيل والخدمات الملطفة، التي يتم تنسيقها عبر مختلف المستويات وأماكن الرعاية داخل القطاع الصحي وخارجه ووفقا لاحتياجاتهم طوال العمر (منظمة الصحة العالمية، 2015، ص2)

تشمل الخدمات العلاجية العلاج الطبيعي، والعلاج المهني، وعلم أمراض النطق واللغة، وعلم السمع والتغذية والتوجيه والتنقل.

وتتضمن الخدمات العلاجية ثلاث مراحل كما يلي:

مرحلة الخدمات المباشرة: وتتمثل في التشاور والمراقبة وقد تحدث هذه المرحلة في سلسلة متصلة أو تحدث في وقت واحد، وقا احتياجات الدعم المختلفة للشخص، والخدمات المباشرة تتكون مما يلي: تطوير التعليمات للموظفين، والتدريب، والتدخلات السريرية، ويجب أن تقدم جميع الخدمات العلاجية وجها لوجه مع الفرد حتى تتم محاسبتها، باستثناء التغذية وخدمات التوجيه والتنقل، كما ينبغي على مزودي الخدمة العلاجية توفير تدريب قائم على الكفاءة للموظفين، والرقابة، وتوفير فرق علاجية ومساعدات فنية (Tennessee.2018. p1)

المرحلة الثانية: التشاور، حيث يبدأ الطبيب بالإلغاء التدريجي للخدمات المباشرة، ويعمل بشكل متزادي مع فريق الدم والشخص لدم الأنشطة الداعمة في جميع أنحاء الروتين اليومي للشخص، وتعزيز تكامل وسائل الدعم

طوال يوم الشخص، وتحقيق الاستقلالية وتقليل ومنع المخاطر الصحية ذات الصلة، كما يعمل على إقامة شراكة قوية بين الشخص الذي يتلقى الخدمة ومقدم الخدمة العلاجية (Tennessee.2018. p3)

المرحلة الثالثة: المراقبة: تتمثل في تقديم الخدمة والتي تعزز الدعم المستمر وحل المشكلات عند ظهورها، بالإضافة إلى المراقبة الدورية لضمان تنفيذ تعليمات الموظفين، واحتياجات الدعم الأخرى (Tennessee.2018. p4)

3. الموارد البشرية:

تعرف الموارد البشرية بأنها: عبارة عن مجموعة من العمليات الجزئية بدءاً من تخطيط هذه الموارد، ومروا بإعداد نظم التحليل والوصف الوظيفي وإعداد نظم الاختيار والتعيين، ونظم تقويم أداء العاملين، ونظم الحوافز، وانتهاء بوضع نظم التأديب ونظم السلامة المهنية، بما يحقق أهداف المنظمة (أبو شيخة، 2000، ص19)

إن توفر القوى البشرية القادة على التعامل مع الإدارة الإلكترونية بعد عنصرها هاماً وفاعلاً في التحول نحو الإدارة الإلكترونية، فالموارد البشرية تمثل الرأس المال الفكري وتتمثل أهمية الموارد البشرية في أنها تتولى عمليات التخطيط الاستراتيجي لعناصر الإدارة الإلكترونية، وتنفيذها وحل المشكلات التي تظهر في أثناء تطبيق الإدارة الإلكترونية، وبالتالي فإنها تتطلب أن تمتلك الموارد البشرية مهارات خاصة في التعامل مع أجهزة الحاسوب، والمعرفة التامة بطرق إدخال البيانات واسترجاعها وحفظها ونقلها وأرشفتها، والتعامل مع البرمجيات وأساليب حماية البيانات وطرق تنفيذ الرقابة الإلكترونية)

فلا بد أن تتوفر عناصر بشرية مدربة يمكنها التعامل مع مختلف المتطلبات المادية والفنية اللازمة لإدارة المعلومات وتداولها عبر تطبيقات الإدارة الإلكترونية، حيث أن توفير العناصر البشرية المؤهلة وتدريبها باستمرار وتتميتها في مجال تطبيقات وبرامج الإدارة الإلكترونية سوف يسهل من مهمة القيادة الإدارية عند إعداد استراتيجيات تطبيق الإدارة الإلكترونية، كما يساهم في رفع المستوى الثقافي والتقني للموارد البشرية القديمة أو الذين انضموا حديثاً للمنظمة، مما يسهل من تقبل العاملين في المنظمة لفكرة الإدارة الإلكترونية وتقليل مقاومتهم لعمليات التغيير المصاحبة للإدارة الإلكترونية فبدون تفاعل واستجابة ووعي الموارد البشرية فإن الإدارة لا يمكنها تحقيق أهدافها حتى لو امتلكت أحدث وأضخم الأجهزة والمعدات الإلكترونية (ساسي، 2016، ص15).

فمن أجل تحقيق الإدارة الإلكترونية لأهدافها فلا بد من توفر بنية تحتية بشرية تتمثل في مجموعة من الكوادر المؤهلة علمياً وفنياً ومهارتياً، ولديها ملكات خاصة في التعامل مع أدوات وعناصر الإدارة الإلكترونية (الأشقر، 2021، ص605).

4. الشبكات والبرامج:

ظهرت شبكات الإدارة الإلكترونية نتيجة لتطور الحاسب الآلي، وزيادة سرعته وقدرته بصورة مذهلة، مما سهل إمكانية استخدامه من قبل الكثير من المستفيدين في نفس الوقت عبر وحدات إدخال مستقلة ومختلفة زمانياً ومكانياً، بهدف الحصول على المعلومات والبيانات وتبادلها فيما بين تلك الحواسيب (المسماري، 2012، ص54).

وتعرف الشبكات بأنها عبارة عن ربط بين الحواسيب مع أدوات وبرامج مخصصة للعمل الشبكي وذلك لإتاحة التشارك فيما بينها وتتدفق المعلومات عبر الشبكة على شكل إشارات كهربائية ويتم نقلها كجزء صغير من المعلومات بسرعات كبيرة جداً ويجب أن تسافر هذه الحزم بدرجة عالية من الدقة حتى تصل خالية من الأخطاء إلى الهدف المطلوب (عويشق، 2018، ص3).

5. المتطلبات الفنية:

تتمثل المتطلبات الفنية في توفير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، من حيث توفير الأجهزة والمعدات، والبرامج، وأساليب ومصادر المعرفة المناسبة، والعمل على إتاحتها للاستخدام على نطاق واسع، وتنقسم المتطلبات التقنية فيما يلي:

- البنية التحتية الصلبة للأعمال الإلكترونية: وهذا تتمثل في كل التأسيسات والتوصيلات الخوية والأرضية وأجهزة الحاسوب وتكنولوجيا المعلومات المادية الضرورية لممارسة الأعمال الإلكترونية وتبادل البيانات الكترونياً، والتوصيلات والتطويرات اللاحقة (نجم، 2009، ص162).
- د. البنية التحتية الناعمة للأعمال الإلكترونية وتتمثل في مجموعة الخدمات والمعلومات والخبرات والبرامج والنظم التشغيلية للشبكات وبرمجيات التطبيقات، والتي من خلالها يتم إنجاز الأعمال الإلكترونية، وتتمثل في مواقع الويب وقواعد البيانات والمعلومات الإلكترونية لخدمات الشبكات، والخدمة الذاتية للزبون، ونماذج الأعمال الجديدة، وبرمجيات التطبيق (البدان، محسن، 2014، ص126-127).
- بالإضافة إلى إدارة المستندات الإلكترونية، وشبكة تقلل من زحمة مرور الأداء الفعال وصمايف البرامج، وخدمات الويب، والمحمول، والتخطيط الإلكتروني، الانترنت (ساسي، 2016، ص16).

6. المتطلبات الإدارية:

- من أهم المتطلبات الإدارية التي ينبغي توفرها في تطبيق الإدارة الإلكترونية ما يلي
- وضع خطط واستراتيجيات التأسيس: لأن الانتقال إلى الإدارة الإلكترونية ليس أمراً سهلاً يتحقق بمجرد إصدار الأوامر، وإنما هو نتيجة لتغيير شامل وجذري يبدأ من تغيير في طريقة التفكير وإدارتهم ونظرتهم لوظائفهم (ماضي، 2011، ص139).
- الهيكل الإلكتروني: ينبغي أن تتوفر بنية تنظيمية حديثة ومرنة، وتكون أفقية وعمودية باتصالاتها، وبنية شبكية تقوم على قاعدة تقنية ومعلوماتية متطورة، وثقافة تنظيمية تتركز حول قيمة الابتكار والمبادرة والريادة في الأداء، وإنجاز الأعمال بفعالية وكفاءة.
- التطوير الإداري: حيث أنه عملية تطور الجهاز الإداري ينبغي أن تكون شاملة وتتوافق مع طبيعة عمل الإدارة الإلكترونية، وقد يتطلب ذلك استحداث إدارات جديدة وإلغاء بعض الإدارات دمج بعضها مع بعض، بما يهيئ الأجواء لتطبيق الإدارة الإلكترونية (بن صالح، وبوقلقل، 2018، ص6).
- تدريب كافة الموظفين على طرق استعمال أجهزة الكمبيوتر وإدارة الشبكات وقواعد المعلومات والبيانات وجميع المعلومات اللازمة للعمل على توجيه الإدارة الإلكترونية بصورة سليمة (المسماري، 2012، ص45).

منهجية الدراسة وإجراءاتها**منهج الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، واختبار فرضياتها، تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، بكونه المنهج الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية، كونها تعد من الدراسات الوصفية لأنها تهتم بدراسة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً.

ويُعرف المنهج الوصفي بأنه: "الأسلوب الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويُعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً ويوضح مقدار هذه الظاهرة، أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" (عبيدات وآخرون، 2005، ص187).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من موظفي مديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات وعددهم 3000 موظف وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة مقدارها 100 موظف عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها: "جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، ويتم اختيارها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً، والعينة هي بعض مفردات المجتمع تؤخذ منه وتطبق عليه الدراسة للحصول على معلومات صادقة بهدف الوصول إلى تقديرات تمثل المجتمع الذي سحبت منه، وهي الجزء الذي يستخدم في الحكم على الكل" (عبد المؤمن، 2008، ص184). وقد تتمثل حجم عينة الدراسة الحالية من (106) موظفاً، من موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وهم يمثلون المجتمع الأصلي.

خصائص عينة الدراسة:

حدد الباحث خصائص أفراد عينة الدراسة الحالية وفقاً لبياناتهم الشخصية (المتغير المستقل)، التي تم الحصول عليها من خلال الجزء الأول من أداة الاستبانة الموجهة إليهم، وهي كالآتي:

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع:

لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتيجة كما في الجدول (1) الآتي:

جدول (1) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع

النوع (الجنس)	التكرارات	النسبة المئوية (%)
ذكر	94	89.5%
أنثى	11	10.5%
الإجمالي الكلي	105	100%

يتضح من الجدول (1) أن معظم أفراد العينة المشاركين في الإجابة على أداة الدراسة كانوا من الذكور؛ حيث كان تكرار عدد أفراد عينة الذكور (94) موظفاً ونسبة (89.5%) من إجمالي حجم العينة، بينما كان تكرار عدد أفراد عينة الإناث (11) موظفة ونسبة (10.5%) من إجمالي عدد أفراد عينة الدراسة. والشكل (1) يوضح ذلك:

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر:

لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتيجة كما في الجدول (2) الآتي:

جدول (2) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية (%)
أقل من 25 سنة	8	10.7%
من 26-45 سنة	59	58%
أكثر من 45 سنة	28	31.3%
الإجمالي الكلي	105	100%

يتضح من الجدول (2) أن معظم أفراد عينة الدراسة من الموظفين الذين أعمارهم في الفئة العمرية (26-45) بعدد (59) موظفًا وبنسبة (58%) من إجمالي حجم عينة الدراسة، يليهم الذين أعمارهم في الفئة العمرية (أكثر من 45 سنة) بعدد (28) موظفًا وبنسبة (31.3%)، أما (بأقل من 25 سنة) فقد أجاب بعدد (8) ونسبة (10.7%).

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتيجة كما في الجدول (3) الآتي:

جدول (3) التوزيع التكراري لأفراد عينة البحث وفق متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة (%)
دبلوم	41	39.0%
بكالوريوس	40	38.1%
ماجستير	20	19.0%
دكتوراه	4	3.8%
الإجمالي الكلي	105	100%

يتضح من الجدول (3) أن أفراد عينة الدراسة يحملون مؤهلات (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، وأن معظم أفراد العينة كانوا من حملة مؤهل (دبلوم) بعدد (41) موظفًا، وبنسبة (39%) من إجمالي حجم العينة، يليهم مباشرة الحاصلين على مؤهل (بكالوريوس) بعدد (40) موظفًا وبنسبة (38.1%)، ثم الحاصلين على مؤهل (ماجستير) بعدد (20) موظفًا وبنسبة (19.0%)، بينما كان أقلهم من الموظفين الحاصلين على مؤهل (دكتوراه) بعدد (4) موظفين وبنسبة (3.8%) من إجمالي حجم عينة الدراسة، والشكل (3) يوضح ذلك:

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة:

لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة بحسب متغير سنوات الخبرة، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وكانت النتيجة كما في الجدول (4) الآتي:

جدول (4) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة (%)
أقل من 5 سنوات	21	20.0%
5 إلى أقل من 15 سنة	53	50.5%
15 سنة فأكثر	31	29.5%
الإجمالي الكلي	105	100%

يتضح من الجدول (4) أن معظم المشاركين في الإجابة على أداة الدراسة كانوا من ذوي الخبرة (5 إلى أقل من 15 سنة) بعدد (53) موظفًا ونسبة (50.5 %) من إجمالي حجم عينة الدراسة، يليهم من ذوي الخبرة (15 سنة فأكثر) بعدد (31) موظفًا ويقابله نسبة (29.5 %) من إجمالي حجم العينة، بينما كان أقلهم من ذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات) بعدد (21) موظفًا ويقابله بنسبة (20 %) من إجمالي حجم العينة. والشكل (4) يوضح ذلك: **أداة الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة عن أسئلتها، تم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات التي تساعد في معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات، وفيما يلي تفصيلًا لمراحل إعداد وتطوير أداة الاستبانة. **نوع أداة الاستبانة:**

استخدمت الاستبانة المغلقة كأداة للدراسة الحالية؛ حيث "تعد الاستبانة أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق متعلقة بموضوع معين، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الفقرات يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان" (عبيدات وآخرون، 2005، ص121). **الهدف من أداة الاستبانة:**

تم تحديد الغرض من بناء أداة الاستبانة، وهو معرفة أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات. **بناء وتصميم أداة الاستبانة:**

لبناء وتصميم أداة الدراسة (الاستبانة)، قام الباحث بالخطوات الآتية:

1- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والاستفادة منها في بناء محاور الاستبانة وصياغة فقراتها.

2- أخذ رأي المشرف العلمي، واستشارة عددًا من ذوي الخبرة والمختصين من أساتذة الجامعات السعودية في هذا المجال؛ للاستفادة من خبراتهم في تحديد أبعاد الاستبانة وفقراتها.

3- تحديد المحاور الرئيسية للاستبانة، وتحديد الفقرات التي تقع تحت كل محور.

وأصبحت أداة الاستبانة في صورتها الأولية مكونة من جزئين، هما:

الجزء الأول: يتكون من مجموعة من الخصائص المتعلقة بالبيانات الشخصية (الخصائص الديمغرافية) لأفراد عينة الدراسة، متغير: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: يتكون من مجموعة من الفقرات التي تقيس متغيرات الدراسة، لمعرفة أثر أبعاد الإدارة الإلكترونية (المورد البشري، البرامج والشبكات، المتطلبات الإدارية، المتطلبات الفنية) على جودة الخدمات العلاجية.

اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً- اختبار صدق الأداة: يُعرّف الصدق بأنه: "قياس الاختبار للسمة أو الخاصية التي وضع لقياسها ولا يقيس غيرها أو سمه بجانبها، وأن يكون قادرًا على التمييز بين الأداء القوي والأداء الضعيف في السمة أو الخاصية التي يقصدها" (محسن، 2011، ص511). وتوجد العديد من أنواع الصدق، وقد استخرجت دلالات صدق أداة للتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه باستخدام أنواع الصدق الآتية:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين): للتأكد من صدق أداة الاستبانة في صورتها الأولية، تم أخذ رأي المشرف العلمي على الدراسة الحالية بتحكيم أداة الاستبانة، وبعد موافقته تم عرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في بعض الجامعات السعودية؛ وذلك بغرض معرفة سلامة الصياغة اللغوية للفقرات ووضوحها، وشموليتها، وانتمائها للمحاور المحددة لها، وحاجة الأداة للتعديل، أو الحذف، أو الإضافة وغيرها، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وآراءهم.

وأصبحت أداة الاستبانة في صورتها النهائية تحتوي على (20) فقرة، موزعة على (4) محاور رئيسة، هي: (المورد البشري، البرامج والشبكات، المتطلبات الإدارية، المتطلبات الفنية)، ويندرج تحت كل محور (5) فقرات.

2-صدق الاتساق الداخلي لفقرات الأداة:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي "قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات مع المحور الذي تنتمي إليه، ودرجة ارتباط كل محور مع الدرجة الكلية للاستبانة" (دودين، 2013، ص229).

وللتأكد من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، قام الباحث بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (spss)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (5) الآتي:

جدول (5) معامل الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للاستبانة حسب معامل (بيرسون)

المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط	المحور	رقم الفقرة	معامل الارتباط
المورد البشري	1	.845**	البرامج والشبكات	11	.805**
	2	.892**		12	.865**
	3	.793**		13	.816**
	4	.897**		14	.874**
	5	.876**		15	.804**
المتطلبات الإدارية	6	.846**	المتطلبات الفنية	16	.840**
	7	.900**		17	.900**
	8	.893**		18	.891**
	9	.856**		19	.882**
	10	.881**		20	.858**

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (5) نتائج معامل الارتباط (بيرسون) للفقرات مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وأن كافة الفقرات ذات ارتباط مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، كما أن قيم معاملات الارتباط ذات دلالة معنوية عند مستوى (0.01). وبهذا يكون الباحث تأكد من صدق أداة الدراسة، وأصبحت الأداة (الاستبانة) تقيس ما أعدت من أجل قياسه.

3-الصدق البنائي: يعد الصدق البنائي أحد مقاييس التي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة من تحقيقها والوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من المحاور مع الدرجة الكلية لمحاور أداة الاستبانة، وكانت نتائج الصدق البنائي كما هي في الجدول (6) الآتي:

جدول (6) معامل ارتباط المحاور ببعض وبالدرجة الكلية حسب معامل (بيرسون)

المحاور	معامل الارتباط ومستوى الدلالة	المورد البشري	البرامج والشبكات	المتطلبات الإدارية	المتطلبات الفنية
المورد البشري	معامل الارتباط	1			
	نسبة الاحتمالية sig				
البرامج والشبكات	معامل الارتباط	.930**	1		
	نسبة الاحتمالية sig	.000			
المتطلبات الإدارية	معامل الارتباط	.916**	.758**	1	
	نسبة الاحتمالية sig	.000	.000		
المتطلبات الفنية	معامل الارتباط	.960**	.852**	.832**	1
	نسبة الاحتمالية sig	.000	.000	.000	
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.927**	.851**	.841**	.886**
	نسبة الاحتمالية sig	.000	.000	.000	.000

** دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)

يتضح من نتائج الجدول (6) أن كافة المحاور ذات معامل ارتباط موجب، ودال إحصائياً عند دلالة معنوية عند مستوى (0.01) مع المحاور الأخرى، وكذلك مع الدرجة الكلية لأداة الاستبانة، وبذلك تعد الأداة صادقة لقياس ما وضعت لقياسه.

ثانياً- ثبات الأداة: يُعرّف الثبات بأنه: "درجة الاتساق بين القياسات المختلفة للاختبار، أي ثبات درجة الفرد وثبات ترتيبه إذا تكرر تطبيق الاختبار" (محسن، 2011، ص514). فالثبات يعني أنه لو أعيد تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة أنفسهم أكثر من مرة فإن النتائج تكون متطابقة تقريباً، ويطلق على نتائجها بأنها ثابتة. ولمعرفة ثبات أداة الدراسة يتم إجراء اختبار معامل "ألفا كرونباخ" لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة؛ وأسلوب ألفا كرونباخ يعتمد على مدى تقارب استجابات عينة الدراسة على فقرات الأداة، فكلما تقاربت الإجابات ارتفع درجة الثبات، ويتبع ذلك درجة المصادقية، حيث أن الحد الأدنى لثبات الاستبانة هو أن تكون درجة الثبات (0.65)، وكلما اقترب الرقم من (الواحد الصحيح) دل على اتفاق آراء العينة حول فقرات الاستبانة؛ أي أن لهم رأياً شبه موحد فيما يتعلق بالعبارة.

وللتأكد من ثبات استبانة الدراسة الحالية بعد تطبيقها تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (spss)، لإيجاد معامل الثبات (ألفا كرونباخ)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (7) الآتي:

جدول (7) قيم معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وللأداة ككل بطريقة (ألفا - كرونباخ)

المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات (Alpha)
المورد البشري	5	0.866
البرامج والشبكات	5	0.851
المتطلبات الإدارية	5	0.915
المتطلبات الفنية	5	0.919
الإجمالي الكلي	20	0.952

يتضح من نتائج الجدول (7) أن قيم معاملات الثبات باستخدام "ألفا كرونباخ" لمحاور الأداة تراوحت بين (0.866-0.919) وهي قيم ثبات مرتفعة جداً، كما بلغ الثبات العام للأداة ككل بمقدار (0.952)، وهو معامل ثبات مرتفع جداً؛ مما يؤكد ثبات الأداة، ومناسبتها لتحقيق أغراض البحث العلمي، وبهذا يكون الباحث تأكد من ثبات أداة الدراسة وأصبحت صالحة للتطبيق الميداني.

أساليب المعالجة الإحصائية للدراسة:

- بعد الانتهاء من تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة، وجمع البيانات ومراجعتها، تم تفرغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (Spss)، وقد استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:
 - التكرارات والنسب المئوية: لوصف الخصائص الشخصية لعينة الدراسة.
 - معامل ارتباط بيرسون (Correlation' s Person): للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة والصدق البنائي للأداة.
 - اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach' s Alpha)، للتأكد من ثبات فقرات أداة الاستبانة ومحاورها.
 - المتوسط الحسابي (Mean)، والانحراف المعياري (Standard Deviation)، والنسب المئوية؛ لتحديد وحساب استجابة أفراد العينة على فقرات الاستبانة، وترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط.
 - اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين، لحساب دلالة الفروق الإحصائية لمتغير (النوع).
 - اختبار تحليل التباين الأحادي (One way anova)، لحساب دلالة الفروق الإحصائية لمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).
 - اختبار شيفيه (Schiffee)، لمعرفة اتجاه الفروق التي أظهرتها مخرجات نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي التي أسفرت عنه الدراسة الميدانية، ومناقشتها وتفسيرها، وقد تم ترتيبها وفقاً لترتيب أسئلة الدراسة، كما يتناول مناقشة وتفسير أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة، وقد اتبع الباحث في عرض النتائج الخطوات الآتية:

- تبويب البيانات في جداول مرتبة تبعاً لأسئلة الدراسة ومحاورها.
- استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
- ترتيب فقرات محاور الدراسة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسط الحسابي لفقرات الاستبانة.
- وبغرض تسهيل قراءة البيانات الإحصائية الوصفية قراءة لفظية وفق بدائل سلم الإجابة المستخدمة، فقد تم تحديد معيار (محكاً) - الدرجات المعيارية - لتحديد درجة الموافقة والاختلاف، ودرجة الاستجابة لكل فقرة؛ حيث قسمت فيه المتوسطات إلى خمس فئات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (Likart Scale)، وحدد مدى تلك المتوسطات لهذه الفئات ودرجة الموافقة، كالاتي:

$$\text{المدى} = \text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى} = 5 - 1 = 4 .$$

$$\text{طول الفئة} = \text{المدى} / \text{الحد الأعلى} = 4 \div 5 = 0.80 .$$

وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)؛ وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح بالإمكان تصنيف قيم الأوساط الحسابية لكل فقرة من الفقرات، وكذلك للمتوسط الكلي لكل محور.

ويمكن تلخيص الخطوات السابقة في الجدول (8)، والذي يبين الحدود الحقيقية والمعنى اللفظي لقيم المتوسطات الحسابية وأوزانها النسبية التي تقع ضمن هذه الفئات.

جدول (8) احتساب التقدير اللفظي للاستجابة على مؤشرات الأداة (الاستبانة) حسب المتوسطات والوزن النسبي

الدرجات المعيارية للاستجابة			درجات الأداة (الاستبانة)	
التقدير اللفظي	الوزن النسبي	مدى المعيار	مقياس (ليكرت) الخماسي	درجة الاستجابة
ضعيفة جدا	أقل من 36%	أقل من 1.80	غير موافق بشدة	1
ضعيفة	من 36% - أقل من 52%	من 1.80 - أقل من 2.60	غير موافق	2
متوسطة	من 52% - أقل من 68%	من 2.60 - أقل من 3.40	محايد	3
عالية	من 68% - أقل من 84%	من 3.40 - أقل من 4.20	موافق	4
عالية جدا	من 84% - 100%	من 4.20 إلى 5	موافق بشدة	5

وعلى هذا الأساس تم عرض النتائج ومناقشتها كما يتبين تباعاً على النحو الآتي:

الإجابة على السؤال الرئيس:

نص السؤال الرئيس: "ما أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات؟"

وللإجابة على السؤال الرئيس، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل محور، والدرجة الكلية لجميع المحاور ككل، وجدول (9) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة على مستوى الدرجة الكلية للمحاور الأربعة.

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبة تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى المحاور والدرجة الكلية

م	المحاور	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى الموافقة
1	المورد البشري	الثالثة	4.143	.7902	82.86	عالية
2	البرامج والشبكات	الأولى	4.309	.7259	86.17	عالية جداً
3	المتطلبات الإدارية	الرابعة	4.082	.8774	81.64	عالية
4	المتطلبات الفنية	الثانية	4.200	.7786	84.00	عالية جداً
	الدرجة الكلية للأداة ككل		4.179	.7462	83.58	عالية

يتضح من بيانات الجدول (9)، أن متوسط الدرجة الكلية للأداة ككل على مستوى جميع المحاور بلغ (4.179) والذي يعني لفظياً أن مستوى نسبة الموافقة بدرجة (عالية)، وعلى مستوى كل محور تراوحت قيم

المتوسط الحسابي بين (4.082) و(4.309) وتعني لفظياً -كذلك- أن درجة مستوى الموافقة ما بين عالية وعالية جداً على مستوى كل محور من محاور أداة الدراسة، وتشير هذه النتيجة بشكل عام إلى أن أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات كان بدرجة عالية، مع وجود تفاوت طفيف من حيث مستوى الموافقة في كل محور.

وقد جاء المحور الثاني من محاور أداة الاستبانة: "البرامج والشبكات" في المرتبة الأولى؛ حيث حصل على متوسط حسابي يساوي (4.309) ونسبة موافقة بلغت (86.17%)، ويقابلها مستوى موافقة بدرجة (عالية جداً).

واحتل المحور الرابع: "المتطلبات الفنية" في المرتبة الثانية؛ حيث حصل على متوسط حسابي يساوي (4.200) ونسبة موافقة بلغت (84.00%)، ويقابلها مستوى موافقة بدرجة (عالية جداً). كما احتل المحور الأول: "المورد البشري" في المرتبة الثالثة؛ حيث حصل على متوسط حسابي يساوي (4.143) ونسبة موافقة بلغت (82.86%)، ويقابلها مستوى موافقة بدرجة (عالية). بينما احتل المحور الثالث: "المتطلبات الإدارية" في المرتبة الرابعة والأخيرة؛ حيث حصل على متوسط حسابي يساوي (4.082) ونسبة موافقة بلغت (81.64%)، ويقابلها مستوى موافقة بدرجة (عالية).

وإجمالاً حصلت جميع المحاور الأربعة لأداة الدراسة بشكل كلي على متوسط حسابي يساوي (4.179)، وبانحراف معياري (0.7462)، ونسبة موافقة (83.58%)، ويمثل بمستوى موافقة (عالية)، من وجهة نظر أفراد العينة.

وخلاصة الإجابة على التساؤل الرئيس للدراسة "ما أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر موظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات"، يتبين أن نتائج التحليل جاءت إيجابية جداً، حيث أن معظم أفراد عينة الدراسة يتفقون أن الإدارة الإلكترونية لها أثر كبير على جودة الخدمات العلاجية، والتي تم عرضها في المحاور السابقة.

وبغرض تحليل النتيجة السابقة بصورة أدق على مستوى فقرات كل محور من المحاور الأربعة من إدارة الدراسة، فقد تم ترتيب فقرات كل محور على حده ترتيباً تنازلياً حسب قيمة المتوسط الحسابي، كما يتبين ذلك تبعاً من خلال الإجابة عن الأسئلة الفرعية المنبثقة من السؤال الرئيس السابق.

الإجابة على السؤال الأول:

نص السؤال الأول: "هل يؤثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية؟"

وللإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الأول: (أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية) من وجهة نظر أفراد العينة، والدرجة الكلية للمحور الأول، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (10).

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبة تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الأول: (أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية)

الترتيب	الترتيب	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى الموافقة
1	1	يتوفر في المستشفى موارد بشرية لها قدرة عالية في التعامل مع تطبيقات الإدارة الإلكترونية.	4.37	.775	87.40	عالية جداً
2	3	يتوفر في المستشفى متخصصين وفنيين لصيانة الأجهزة الإلكترونية.	4.23	.846	84.60	عالية جداً
3	2	تقوم المستشفيات بتأهيل كوادر بشرية على تطبيق الإدارة الإلكترونية.	4.21	.885	84.20	عالية جداً
4	4	تعمل المستشفيات على اجتذاب الكوادر المتخصصة في إدارة البرامج والتطبيقات الإلكترونية وتحديثها.	4.01	1.042	80.20	عالية
5	5	يوجد تهيئة نفسية ومعنوية للكوادر للعمل على تطبيق الإدارة الإلكترونية.	3.90	1.028	78.00	عالية
المتوسط العام لجميع فقرات المحور الأول معاً			4.143	.7902	82.86	عالية

يتضح من جدول (10) أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى فقرات أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية تراوحت بين (3.90-4.37) ويقابلها نسبة موافقة تراوحت بين (78.00%-87.40%). وتشير لفظياً إلى أن أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية كانت بمستوى موافقة تراوحت بين (عالية - عالية جداً) لكافة الفقرات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. كما بينت نتائج التحليل في جدول (10) أن ترتيب مستوى موافقة أفراد العينة لأثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية، على النحو الآتي:

حصلت الفقرة (1) على أعلى مستوى موافقة (الرتبة الأولى) من أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "يتوفر في المستشفى موارد بشرية لها قدرة عالية في التعامل مع تطبيقات الإدارة الإلكترونية؛" حيث حصلت على متوسط حسابي (4.37) بانحراف معياري (0.775)، وبنسبة موافقة (87.40%)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

كما حصلت الفقرات (3، 2) من أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية، على الرتبة (الثانية، الثالثة) على التوالي؛ حيث حصلت متوسطات حسابية (4.23، 4.21) على التوالي، بانحرافات معيارية (0.846، 0.885) على التوالي، وبنسبة موافقة (84.60%، 86.00%، 84.20%) على التوالي، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

وحصلت الفقرة (8) على أقل مستوى موافقة (الرتبة الخامسة والأخيرة) من أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "يوجد تهيئة نفسية ومعنوية للكوادر للعمل على تطبيق الإدارة الإلكترونية؛" حيث حصلت على متوسط حسابي (3.90) بانحراف معياري (1.028)، وبنسبة موافقة (78.00%)، ويمثل

موافقة بمستوى (عالية).

وإجمالاً حصل محور (أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية) على متوسط حسابي كلي مقداره (4.143)، وبانحراف معياري (0.7902)، وبنسبة موافقة (82.86%)، ويمثل بمستوى موافقة (عالية) من وجهة نظر أفراد العينة.

الإجابة على السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني: "هل تؤثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية؟"

وللإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثاني: (أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية) من وجهة نظر أفراد العينة، والدرجة الكلية للمحور الثاني، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (11).

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبة تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثاني: (أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	نسبة الموافقة
1	8	تساعد قواعد البيانات في توفير البيانات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات.	4.47	.735	89.40	عالية جداً
2	9	تمتاز الأنظمة الإلكترونية المستخدمة في المستشفيات بكفاءة عالية في التخزين والتصنيف والاسترجاع وتحديث المعلومات المطلوبة.	4.39	.766	87.80	عالية جداً
3	7	يتم تدوين المعلومات المتعلقة بالمرضى وحالاتهم بصورة دقيقة على الحاسوب.	4.31	.944	86.20	عالية جداً
4	10	يوجد في المستشفى برامج وشبكات حاسوب تتميز بالشفافية لتقديم خدمات ذات جودة عالية.	4.20	.924	84.00	عالية
5	6	يوجد في المستشفى قواعد بيانات شاملة وكافية ومتاحة لمختلف المجالات والأقسام داخل المستشفى.	4.17	.995	83.40	عالية
		المتوسط العام لجميع فقرات المحور الثاني معاً	4.309	.726	86.17	عالية جداً

يتضح من جدول (11) أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى فقرات أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية تراوحت بين (4.17 - 4.47) ويقابلها نسبة موافقة تراوحت بين (83.40 % - 89.40 %). وتشير لفظياً إلى أن أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة تراوحت بين (عالية - عالية جداً) لكافة الفقرات، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. كما بينت نتائج التحليل في جدول (11) أن ترتيب مستوى موافقة أفراد العينة من أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية، على النحو الآتي:

حصلت الفقرة (8) على أعلى مستوى موافقة (الرتبة الأولى) من أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات

العلاجية، والتي نصها: "تساعد قواعد البيانات في توفير البيانات اللازمة لتقديم أفضل الخدمات"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي (4.47) بانحراف معياري (0.735)، ونسبة موافقة (89.40 %)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

حصلت الفقرات (9، 7) من أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية، على الرتبة (الثانية، الثالثة) على التوالي؛ حيث حصلت متوسطات حسابية (4.39، 4.31) على التوالي، ونسبة موافقة (87.80 %، 86.20 %) على التوالي، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

حصلت الفقرة (6) على أقل مستوى موافقة (الرتبة الخامسة والأخيرة) من أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "يوجد في المستشفى قواعد بيانات شاملة وكافية ومتاحة لمختلف المجالات والأقسام داخل المستشفى"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي (4.17) بانحراف معياري (0.995)، ونسبة موافقة (83.40 %)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية).

وإجمالاً حصل محور (أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية) على متوسط حسابي مقداره (4.309)، وبانحراف معياري (0.726)، ونسبة موافقة (86.17 %)، ويمثل بمستوى موافقة بدرجة (عالية جداً) من وجهة نظر أفراد العينة.

الإجابة على السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث: "هل تؤثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية؟"

وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثالث: (أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية) من وجهة نظر أفراد العينة، والدرجة الكلية للمحور الثالث، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (12).

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبة تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثالث: (أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى الموافقة
1	15	تعمل الإدارة الإلكترونية على تعزيز جودة الخدمات العلاجية وفعاليتها.	4.24	.915	84.80	عالية جداً
2	11	يوجد في المستشفيات أقسام متخصصة في تطبيقات الإدارة الإلكترونية.	4.14	.924	82.80	عالية
3	12	تعمل إدارة المستشفيات على تقييم التطبيقات الإلكترونية ومتابعتها.	4.11	1.041	82.20	عالية
4	13	توفر المستشفيات برامج تدريب للعاملين على برامج وأنظمة الإدارة الإلكترونية وفق الاحتياجات.	3.99	.976	79.80	عالية
5	14	توفر المستشفيات نظام رقابي إداري إلكتروني.	3.92	1.158	78.40	عالية
		المتوسط العام لجميع فقرات المحور الثالث معاً	4.082	.8774	81.64	عالية

يتضح من جدول (12) أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى فقرات أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية تراوحت بين (3.92 - 4.24) ويقابلها نسبة موافقة تراوحت بين (78.40 % - 84.80%). وتشير لفظياً إلى أن أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية كانت بمستوى موافقة تراوحت بين (عالية - عالية جداً) لكافة الفقرات، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. كما بينت نتائج التحليل في جدول (12) أن ترتيب مستوى موافقة أفراد العينة على أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية، على النحو الآتي:

حصلت الفقرة (15) على أعلى مستوى موافقة (الرتبة الأولى) من أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "تعمل الإدارة الإلكترونية على تعزيز جودة الخدمات العلاجية وفعاليتها"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي مقداره (4.24) بانحراف معياري (0.915)، وبنسبة موافقة (84.80%)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

حصلت الفقرات (11، 12، 13) من أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية، على الرتبة (الثانية، الثالثة، الرابعة) على التوالي؛ حيث حصلت متوسطات حسابية (4.14، 4.11، 3.99) على التوالي، بانحرافات معيارية (0.924، 1.041، 0.976) على التوالي، وبنسبة موافقة (82.80%، 82.20%، 79.80%) على التوالي، ويمثل موافقة بمستوى (عالية).

حصلت الفقرة (14) على أقل مستوى موافقة (الرتبة الخامسة والأخيرة) من أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "توفر المستشفيات نظام رقابي إداري إلكتروني"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي (3.92) بانحراف معياري (1.158)، وبنسبة موافقة (78.40%)، ويمثل موافقة بمستوى (متوسطة). وإجمالاً حصل محور (أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية) على متوسط حسابي كلي مقداره (3.082)، وبانحراف معياري (0.8774)، وبنسبة موافقة (81.64%)، ويمثل بمستوى موافقة (عالية) من وجهة نظر أفراد العينة.

الإجابة على السؤال الرابع:

نص السؤال الرابع: "هل تؤثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية؟"

وللإجابة عن السؤال الرابع تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثالث: (أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية) من وجهة نظر أفراد العينة، والدرجة الكلية للمحور الثالث، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (13).

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبةً تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الرابع: (أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	مستوى الموافقة
1	16	تستخدم المستشفيات برامج وتطبيقات طبية إلكترونية.	4.30	.774	86.00	عالية جداً
2	17	البرمجيات التي تستخدمها المستشفيات تتناسب مع متطلبات العمل لتقديم الخدمات العلاجية بسهولة ويسر.	4.27	.824	85.40	عالية جداً
3	18	تستخدم المستشفيات شبكات اتصالات داخلية لتنفيذ المتابعة والإشراف اليومي لتقديم الخدمات العلاجية.	4.25	.818	85.00	عالية جداً
4	19	تمتلك المستشفيات معدات وأجهزة تكنولوجية متطورة ومناسبة لتطبيق الإدارة الإلكترونية.	4.19	.910	83.80	عالية
6	20	يوجد ربط شبكي بين المستشفيات والجهات الخارجية.	3.99	1.131	79.80	عالية
		المتوسط العام لجميع فقرات المحور الرابع معاً	4.200	.779	84.00	عالية جداً

يتضح من جدول (13) أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى فقرات أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية تراوحت بين (3.10 - 4.23) ويقابلها نسبة موافقة تراوحت بين (62.00 % - 84.60 %). وتشير لفظياً إلى أن أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية كانت بمستوى موافقة تراوحت بين (متوسطة - عالية جداً) لكافة الفقرات، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. كما بينت نتائج التحليل في جدول (13) أن ترتيب مستوى موافقة أفراد العينة على أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية، على النحو الآتي:

حصلت الفقرة (16) على أعلى مستوى موافقة (الرتبة الأولى) من أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "تستخدم المستشفيات برامج وتطبيقات طبية إلكترونية"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي مقداره (4.30) بانحراف معياري (0.774)، ونسبة موافقة (86.00 %)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

حصلت الفقرات (17، 18) من أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية، على الرتبة (الثانية، الثالثة) على التوالي؛ حيث حصلت متوسطات حسابية (4.27، 4.25) على التوالي، بانحرافات معيارية (0.824، 0.818) على التوالي، ونسبة موافقة (85.40 %، 85.00 %) على التوالي، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جداً).

حصلت الفقرة (20) على أقل مستوى موافقة (الرتبة الخامسة والأخيرة) من أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية، والتي نصها: "يوجد ربط شبكي بين المستشفيات والجهات الخارجية"؛ حيث حصلت على متوسط حسابي (3.99) بانحراف معياري (1.131)، ونسبة موافقة (79.80 %)، ويمثل موافقة بمستوى (عالية).

وإجمالاً حصل محور (أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية) على متوسط حسابي كلي مقداره (4.200)، وبانحراف معياري (0.779)، وبنسبة موافقة (84.00%)، ويمثل بمستوى موافقة (عالية جداً) من وجهة نظر أفراد العينة.

جودة الخدمات العلاجية منطقة القريات:

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية لدرجة استجابة أفراد العينة مرتبة ترتيباً تنازلياً وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثاني: (أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية) من وجهة نظر أفراد العينة، والدرجة الكلية للمحور الثاني، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (11).

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية مرتبة تنازلياً (ن = 105) وفقاً لدرجة المتوسط على مستوى كل فقرة من فقرات المحور الثاني: (جودة الخدمات العلاجية)

الترتيب	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	نسبة الموافقة
1	7	تقدم مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات الخدمات العلاجية التي يحتاج إليها المرضى.	4.46	.735	89.40	عالية جداً
2	6	تتوفر بمديرية الشؤون الصحية الكوادر البشرية المدربة المؤهلة.	4.38	.766	87.80	عالية جداً
3	5	تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصالات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعها المرضى.	4.37	.775	87.40	عالية جداً
4	4	توفر مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات جميع المستلزمات العلاجية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي يحتاجها المرضى في الخدمات العلاجية	4.30	.944	86.20	عالية جداً
5	3	يتلائم المظهر العام لمديرية الشؤون الصحية مع طبيعة الخدمات العلاجية التي تقدمها	4.23	.846	84.60	عالية جداً
6	2	تلتزم مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات بتقديم الخدمات العلاجية التي يتوقعها المرضى منها.	4.20	.924	84.00	عالية
7	1	لدى مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات الاهتمام التام بتقديم الخدمات العلاجية في المواعيد المحددة والسرعة المطلوبة	4.17	.995	83.40	عالية
المتوسط العام لجميع فقرات المحور الثاني معاً			4.309	.726	86.17	عالية جداً

يتضح من جدول (11) أن قيم المتوسط الحسابي على مستوى فقرات أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية تراوحت بين (4.17 - 4.46) ويقابلها نسبة موافقة تراوحت بين (83.40% - 89.40%). وتشير لفظياً إلى أن جودة الخدمات العلاجية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات كانت بمستوى موافقة تراوحت بين (عالية - عالية جداً) لكافة الفقرات، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. كما بينت نتائج التحليل في جدول (14) أن ترتيب مستوى موافقة أفراد العينة من على جودة الخدمات العلاجية، على النحو الآتي:

حصلت الفقرة (7) على أعلى مستوى موافقة (الرتبة الأولى) على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية، والتي نصها: "تقدم مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات الخدمات العلاجية التي يحتاج إليها المرضى."؛ حيث حصلت على متوسط حسابي (4.46) وانحراف معياري (0.735)، وبنسبة موافقة (89.40) %، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جدًا).

حصلت الفقرات (6) من جودة الخدمات العلاجية، على الرتبة (الثانية) والتي تنص على "تتوفر بمديرية الشؤون الصحية الكوادر البشرية المدربة المؤهلة" متوسط حسابي (4.38) وانحراف معياري (0.766) وبنسبة موافقة (87.80 %) ويمثل موافقة بمستوى (عالية جدًا).

حصلت الفقرة (5) على المرتبة الثالثة على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية ، والتي نصت على "تتلائم مكاتب الأطباء والعاملين وصلات انتظار المرضى مع طبيعة الخدمات العلاجية التي يتوقعها المرضى" حيث حصلت على متوسط حسابي (4.37) وانحراف معياري (0.775) وبنسبة موافقة (87.40) % ، ويمثل موافقة بمستوى (عالية جدًا)

حصلت الفقرة (4) على المرتبة الرابعة على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية ، والتي نصت على "توفر مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات جميع المستلزمات العلاجية من الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة التي يحتاجها المرضى في الخدمات العلاجية" حيث حصلت على متوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (0.944) وبنسبة موافقة (86.20) ويمثل موافقة بمستوى (عالية جدًا)

حصلت الفقرة (3) على المرتبة الخامسة على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية ، والتي نصت على "يتلائم المظهر العام لمديرية الشؤون الصحية مع طبيعة الخدمات العلاجية التي تقدمها" حيث حصلت على متوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (0.846) وبنسبة موافقة (84.60) ويمثل موافقة بمستوى (عالية جدًا)

حصلت الفقرة (2) على المرتبة السادسة على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية ، والتي نصت على "تلتزم مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات بتقديم الخدمات العلاجية التي يتوقعها المرضى منها." حيث حصلت على متوسط حسابي (4.20) وانحراف معياري (0.924) وبنسبة موافقة (84.00) ويمثل موافقة بمستوى (عالية)

حصلت الفقرة (1) على المرتبة السادسة على جودة الخدمات العلاجية بالمديرية ، والتي نصت على "لدى مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات الاهتمام التام بتقديم الخدمات العلاجية في المواعيد المحددة والسرعة المطلوبة." حيث حصلت على متوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري (0.995) وبنسبة موافقة (83.40) ويمثل موافقة بمستوى (عالية)

وإجمالاً حصل محور (جودة الخدمات العلاجية) على متوسط حسابي مقداره (4.309)، وانحراف معياري (0.726)، ونسبة موافقة (86.17 %)، ويمثل بمستوى موافقة بدرجة (عالية جدًا) من وجهة نظر أفراد العينة.

1.4 الإجابة على السؤال الخامس:

نص السؤال الخامس: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية تعزى للمتغيرات:

(النوع، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة)؟

وللإجابة عن السؤال الخامس تم تحويله إلى فرضيات وفقاً لمتغيرات الدراسة الحالية، وسيتم تحليل فرضية

كل متغير على حده، كالآتي:

أولاً - الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع:

ينص المتغير الأول للسؤال الخامس على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

($\alpha < 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة

الخدمات العلاجية يعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى)؟"

للتأكد من الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع: (ذكر، أنثى)، استخدم

الباحث اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين آراء أفراد عينة الدراسة لمحاوَر الاستبانة،

تبعاً لمتغير النوع، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (14):

الجدول (16) نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع

المحاور	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة Sig.	الدلالة الإحصائية
المورد البشري	ذكر	94	4.1532	.77899	103	0.343	0.738	غير دلالة إحصائية
	أنثى	11	4.0545	.91691				
البرامج والشبكات	ذكر	94	4.3191	.69611	103	0.332	0.746	غير دلالة إحصائية
	أنثى	11	4.2182	.98165				
المتطلبات الإدارية	ذكر	94	4.1021	.82004	103	0.478	0.642	غير دلالة إحصائية
	أنثى	11	3.9091	1.30955				
المتطلبات الفنية	ذكر	94	4.2021	.78068	103	0.080	0.937	غير دلالة إحصائية
	أنثى	11	4.1818	.79727				
الدرجة الكلية للأداة	ذكر	94	4.1920	.71463	103	0.398	0.698	غير دلالة إحصائية
	أنثى	11	4.0670	1.01262				

يتضح من نتائج الجدول (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة

الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى جميع المحاور والدرجة الكلية

يعزى لمتغير النوع الاجتماعي؛ حيث كانت مستوى الدلالة الناتجة لقيمة (T) (0.938) وهي أكبر من مستوى

الدلالة المعنوية المفروضة (0.05)، وتشير هذه النتيجة إلى إتفاق آراء أفراد عينة الدراسة في استجاباتهم حول

أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية باختلاف نوعهم (ذكر، أنثى).

ثانياً - الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر:

ينص المتغير الثاني للسؤال الخامس على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

($\alpha < 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة

الخدمات العلاجية تعزى لمتغير العمر: [(أقل من 30 سنة)، (30 - 40 سنة)، (41 - 50 سنة)، (أكبر من

50 سنة)]؟

للتأكد من الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر: [أقل من 30 سنة)، (30 - 40 سنة)، (41 - 50 سنة)، (أكبر من 50 سنة)] استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين أكثر من متغيرين مستقلين، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (15) الآتي:

جدول (17) الوصف الإحصائي للفروق بين متوسط درجة آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

المحاور	فئات متغير العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المورد البشري	أقل من 25 سنة	21	4.1429	.94898
	من 26-45 سنة	58	4.1069	.79137
	أكثر من 45 سنة.	26	4.2231	.66291
	الإجمالي	105	4.1429	.79019
البرامج والشبكات	أقل من 25 سنة	21	4.2857	.79138
	من 26-45 سنة	58	4.2966	.76891
	أكثر من 45 سنة.	26	4.3538	.58325
	الإجمالي	105	4.3086	.72591
المتطلبات الإدارية	أقل من 25 سنة	21	4.0571	1.09935
	من 26-45 سنة	58	4.0793	.85589
	أكثر من 45 سنة.	26	4.1077	.75096
	الإجمالي	105	4.0819	.87736
المتطلبات الفنية	أقل من 25 سنة	21	4.2667	.73847
	من 26-45 سنة	58	4.1690	.79100
	أكثر من 45 سنة.	26	4.2154	.80781
	الإجمالي	105	4.2000	.77856
الدرجة الكلية للأداة	أقل من 25 سنة	21	4.1674	.89464
	من 26-45 سنة	58	4.1613	.75211
	أكثر من 45 سنة.	26	4.2275	.61870
جودة الخدمات العلاجية	أقل من 25 سنة	21	4.1429	.94898
	من 26-45 سنة	58	4.1069	.79137
	أكثر من 45 سنة.	26	4.2231	.66291
	الإجمالي	105	4.1789	.74616

يتضح من نتائج الدراسة في الجدول (15) أن هناك فروق بين متغير أعمار الموظفين على مستوى متوسطات جميع المحاور والدرجة الكلية لأداة الدراسة (الاستبانة)، كما أنَّ المتوسطات لدرجات متغير العمر [أقل من 30 سنة)، (30 - 40 سنة)، (41 - 50 سنة)، (أكبر من 50 سنة)] متقاربة، ومن أجل التحقق مما إذا كانت الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير عمر الموظف، والجدول (17) يوضح نتائج الاختبار:

جدول (18) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية وفقاً لمتغير العمر

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوب	مستوى الدلالة Sig.	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
المورد البشري	بين المجموعات	.242	2	.121	.191	.826	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	64.695	102	.634				
	الإجمالي	64.937	104					
البرامج والشبكات	بين المجموعات	.073	2	.036	.068	.935	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	54.730	102	.537				
	الإجمالي	54.802	104					
المتطلبات الإدارية	بين المجموعات	.031	2	.015	.019	.981	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	80.025	102	.785				
	الإجمالي	80.056	104					
المتطلبات الفنية	بين المجموعات	.155	2	.078	.126	.882	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	62.885	102	.617				
	الإجمالي	63.040	104					
	داخل المجموعات	57.820	102	.567				
	الإجمالي	57.902	104					
جودة الخدمات الصحية	بين المجموعات	.073	2	.036	.068	.935	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	54.730	102	.537				
	الإجمالي	54.802	104					
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.082	2	.041	.072	.930	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	57.820	102	.567				
	الإجمالي	57.902	104					

يتضح من نتائج الجدول (16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة يعزى لمتغير عمر الموظف [أقل من 30 سنة)، (30 - 40 سنة)، (41 - 50 سنة)، (أكبر من 50 سنة)؛ حيث كانت قيمة (F) المحسوبة البالغة (0.072) أصغر من قيمتها الجدولية، وبمستوى دلالة (0.930)، وهي غير دالة إحصائياً كونها أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، ويشير ذلك إلى اتفاق آراء أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية بغض النظر عن اختلاف فئاتهم العمرية.

ثالثاً - الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي:

ينص المتغير الثالث للسؤال الخامس على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية تعزى لمتغير المؤهل العلمي: (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)؟

للتأكد من الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي: (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين أكثر من متغيرين مستقلين، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (17) الآتي:

جدول (19) الوصف الإحصائي للفروق بين متوسط درجة آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	فئات المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المورد البشري	دبلوم	41	4.2585	.77749
	بكالوريوس	40	3.9450	.79998
	ماجستير	20	4.1300	.75191
	دكتوراه	4	5.0000	.00000
	الإجمالي	105	4.1429	.79019
البرامج والشبكات	دبلوم	41	4.4146	.76992
	بكالوريوس	40	4.1300	.70971
	ماجستير	20	4.3200	.65018
	دكتوراه	4	4.9500	.10000
	الإجمالي	105	4.3086	.72591
المتطلبات الإدارية	دبلوم	41	4.2293	.89282
	بكالوريوس	40	3.8300	.82219
	ماجستير	20	4.1000	.88852
	دكتوراه	4	5.0000	.00000
	الإجمالي	105	4.0819	.87736
المتطلبات الفنية	دبلوم	41	4.3122	.80131
	بكالوريوس	40	4.0300	.68321
	ماجستير	20	4.1500	.88466
	دكتوراه	4	5.0000	.00000
	الإجمالي	105	4.2000	.77856
جودة الخدمات العلاجية	دبلوم	39	4.2290	.89282
	بكالوريوس	40	3.8300	.82217
	ماجستير	22	4.1002	.88854
	دكتوراه	4	5.0000	.00000
	الإجمالي	105	4.0819	.87736
الدرجة الكلية للأداة	دبلوم	41	4.3014	.77173
	بكالوريوس	40	3.9716	.70076
	ماجستير	20	4.1816	.72534
	دكتوراه	4	4.9842	.03158
	الإجمالي	105	4.1789	.74616

يتضح من نتائج الدراسة في الجدول (17) أن هناك فروق بين متغير المؤهل العلمي في متوسطات جميع

المحاور والدرجة الكلية لأداة الدراسة (الاستبانة)، كما أنَّ متوسطات متغير المؤهل العلمي: (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه) متقاربة، ومن أجل التحقق مما إذا كانت الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل، والجدول (18) يوضح نتائج الاختبار:

جدول (20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوب	مستوى الدلالة Sig.	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
المورد البشري	بين المجموعات	5.057	3	1.686	2.843	.042	دالة إحصائياً	توجد فروق
	داخل المجموعات	59.881	101	.593				
	الإجمالي	64.937	104					
البرامج والشبكات	بين المجموعات	3.385	3	1.128	2.216	.091	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	51.417	101	.509				
	الإجمالي	54.802	104					
المتطلبات الإدارية	بين المجموعات	6.807	3	2.269	3.129	.029	دالة إحصائياً	توجد فروق
	داخل المجموعات	73.249	101	.725				
	الإجمالي	80.056	104					
المتطلبات الفنية	بين المجموعات	4.282	3	1.427	2.454	.068	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	58.758	101	.582				
	الإجمالي	63.040	104					
جودة الخدمات العلاجية	بين المجموعات	5.056	3	1.686	2.842	.042	دالة إحصائياً	توجد فروق
	داخل المجموعات	59.880	101	.593				
	الإجمالي	64.937	104					
الدرجة الكلية للأداة	بين المجموعات	4.929	3	1.643	3.133	.029	دالة إحصائياً	توجد فروق
	داخل المجموعات	52.973	101	.524				
	الإجمالي	57.902	104					

يتضح من نتائج الجدول (18) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية في محوري (البرامج والشبكات، المتطلبات الفنية) يعزى لمتغير المؤهل العلمي: (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)؛ حيث كانت قيمة (F) المحسوبة أصغر من قيمتها الجدولية، وهي غير دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة الناتجة أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المفروضة (0.05)، ويشير ذلك إلى اتفاق آراء أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية بغض النظر عن اختلاف مؤهلاتهم العلمية.

كما يتضح من نتائج الجدول (18) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى محوري (المورد البشري، المتطلبات الإدارية) والدرجة الكلية للأداة ككل يعزى لمتغير المؤهل العلمي: (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)؛ حيث كانت قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وهي دالة إحصائياً حيث كان مستوى الدلالة الناتجة أصغر من مستوى الدلالة المعنوية المفروضة (0.05)، ويشير ذلك إلى اختلاف آراء أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية حسب متغير المؤهل العلمي. ولمعرفة تلك الفروق لصالح من استخدمت الدراسة اختبار المقارنة البعدية (شيفيه)، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول (20) الآتي:

جدول (21) المقارنة البعدية لمعرفة الفروق بين متغير المؤهل العلمي لمحوري (المورد البشري، المتطلبات الإدارية) والدرجة الكلية

المحاور	المؤهل العلمي	سنوات الخبرة	الاختلاف بين المتوسطات	الخطأ بالانحراف	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
المورد البشري	دكتوراه	دبلوم	.74146	.40334	.262	غير دال إحصائياً
		بكالوريوس	1.05500*	.40378	.050	دال إحصائياً
		ماجستير	.87000	.42174	.172	غير دال إحصائياً
المتطلبات الإدارية	دكتوراه	دبلوم	.77073	.44609	.315	غير دال إحصائياً
		بكالوريوس	1.17000*	.44659	.049	دال إحصائياً
		ماجستير	.90000	.46644	.222	غير دال إحصائياً
الدرجة الكلية للأداة	دكتوراه	دبلوم	.68280	.37936	.279	غير دال إحصائياً
		بكالوريوس	1.01263*	.37978	.044	دال إحصائياً
		ماجستير	.80263	.39667	.186	غير دال إحصائياً

يتضح من نتائج الجدول (19) أن الفروق في جميع المحاور والدرجة الكلية للأداة كانت بين فئات المؤهل العلمي (دكتوراه - بكالوريوس)؛ وهي دالة إحصائياً على مستوى محوري (المورد البشري، المتطلبات الإدارية) والدرجة الكلية للأداة؛ حيث كان مستوى الدلالة الناتجة أقل من مستوى الدلالة المعنوية المفروضة (0.05). وبالرجوع إلى جدول الوصف الإحصائي (17) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت لصالح المؤهل العلمي (بكالوريوس).

رابعاً - الفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة:

ينص المتغير الرابع للسؤال الخامس على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha < 0.05$ بين المتوسطات الحسابية لدرجات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية تعزى لمتغير الخبرة: (أقل من 5 سنة)، (5 - 10 سنوات)، (أكثر من 10 سنوات)؟

وللتأكد من الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة: [(أقل من 5 سنوات)، (من 5 إلى 10 سنوات)، (أكثر من 10 سنوات)]، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للفروق بين أكثر من متغيرين مستقلين، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (20) الآتي:

جدول (22) الوصف الإحصائي للفروق بين متوسط درجة آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

المحاور	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المورد البشري	أقل من 5 سنوات	21	4.2667	.86333
	5 إلى أقل من 15 سنة	53	4.0642	.80170
	15 سنة فأكثر	31	4.1935	.72752
	الإجمالي	105	4.1429	.79019
البرامج والشبكات	أقل من 5 سنوات	21	4.4000	.70427
	5 إلى أقل من 15 سنة	53	4.2981	.75205
	15 سنة فأكثر	31	4.2645	.71253
	الإجمالي	105	4.3086	.72591
المتطلبات الإدارية	أقل من 5 سنوات	21	4.2095	.85434
	5 إلى أقل من 15 سنة	53	4.0302	.92935
	15 سنة فأكثر	31	4.0839	.81776
	الإجمالي	105	4.0819	.87736
المتطلبات الفنية	أقل من 5 سنوات	21	4.3238	.73069
	5 إلى أقل من 15 سنة	53	4.1736	.79425
	15 سنة فأكثر	31	4.1613	.79903
	الإجمالي	105	4.2000	.77856
جودة الخدمات العلاجية	أقل من 5 سنوات	22	4.2668	.86333
	5 إلى أقل من 15 سنة	52	4.0641	.80170
	15 سنة فأكثر	31	4.1935	.72752
	الإجمالي	105	4.1429	.79019
الدرجة الكلية للأداة المحاور	أقل من 5 سنوات	21	4.2937	.77636
	5 إلى أقل من 15 سنة	53	4.1331	.76593
	15 سنة فأكثر	31	4.1796	.70601
	الإجمالي	105	4.1789	.74616

يتضح من نتائج الدراسة في الجدول (20) أن هناك فروق بين متغير سنوات الخبرة في متوسطات درجات محاور أداة الدراسة (الاستبانة) والدرجة الكلية للأداة، كما أنَّ المتوسطات لدرجات متغير سنوات الخبرة [(أقل من 5 سنوات)، (من 5 إلى 10 سنوات)، (أكثر من 10 سنوات)] متقاربة، ومن أجل التحقق مما إذا كانت الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، والجدول (22) يوضح نتائج الاختبار:

جدوا (23) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين استجابات عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	اتجاه الفروق
المورد البشري	بين المجموعات	.730	2	.365	.580	.562	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	64.207	102	.629				
	الإجمالي	64.937	104					
البرامج والشبكات	بين المجموعات	.242	2	.121	.226	.798	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	54.561	102	.535				
	الإجمالي	54.802	104					
المتطلبات الإدارية	بين المجموعات	.484	2	.242	.310	.734	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	79.572	102	.780				
	الإجمالي	80.056	104					
المتطلبات الفنية	بين المجموعات	.405	2	.203	.330	.720	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	62.635	102	.614				
	الإجمالي	63.040	104					
جودة الخدمات العلاجية	بين المجموعات	.388	2	.194	.344	.710	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	54.561	102	.535				
	الإجمالي	54.802	104					
الدرجة الكلية للأداة	داخل المجموعات	57.514	102	.564	.344	.710	غير دالة إحصائياً	لا توجد فروق
	الإجمالي	57.902	104					
	بين المجموعات	.242	2	.121				
	الإجمالي	63.040	104					

يتضح من نتائج الجدول (21) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الأداة يعزى لمتغير سنوات الخبرة [(أقل من 5 سنوات)، (5-10 سنوات)، (أكثر من 10 سنوات)]؛ حيث كانت قيمة (F) المحسوبة البالغة للأداة ككل أصغر من قيمتها الجدولية، وهي غير دالة إحصائياً كونها أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المفروضة (0.05)، ويشير ذلك إلى اتفاق آراء أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية بمختلف سنوات الخبرة لديهم.

نتائج الدراسة:

4. ان أثر المورد البشري على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة عالية.
5. ان أثر البرامج والشبكات على جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة (عالية جداً).
6. ان أثر المتطلبات الإدارية على جودة الخدمات العلاجية بمستوى موافقة (عالية)

7. أثر المتطلبات الفنية على جودة الخدمات العلاجية) بمستوى موافقة (عالية جدًا)
8. ان جودة الخدمات العلاجية كان بمستوى موافقة بدرجة (عالية جدًا)
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى جميع المحاور والدرجة الكلية يعزى لمتغير النوع الاجتماعي
10. أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة يعزى لمتغير عمر الموظف .
11. أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية على مستوى محوري (المورد البشري، المتطلبات الإدارية)
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الأداة يعزى لمتغير سنوات الخبرة

توصيات الدراسة:

- ضرورة اهتمام مديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات بتوفير المتطلبات الإدارية والتقنية، والتي تساهم بدور كبير في تحسين جودة الخدمات العلاجية.
- إقامة دورات تدريبية لموظفي الشؤون الصحية بمحافظة القريات؛ لتدريبهم على كل جديد في مجال الإدارة الإلكترونية؛ لتحسين الجودة في الخدمات العلاجية والارتقاء بمديرية الشؤون الصحية (الحكومية) بمحافظة القريات.
- تدعيم جهود الباحثين والمراكز البحثية في إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات العلاجية من وجهة نظر الأطباء بمحافظة القريات.
- زرع الثقة في نفوس المرضى للعودة إلى مديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات لمواصلة علاجهم.
- ضرورة الاهتمام بجودة الخدمات العلاجية بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة القريات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات وذلك عن طريق نشر ثقافة الجودة في الخدمات العلاجية.

المراجع:

- أبو دف، عمر محمود خليل، 1443هـ، أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية- مجمع الشفاء الطبي بغزة، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بالجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أبو شيخة، نادر، 2000، إدارة الموارد البشرية، دار صنعاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- الأشقر، صلاح علي،، وبن جمعة، خالد مصطفى، وطحيشات، فتحية خليل، 2021، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا covid19 دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي، المؤتمر العلمي الدولي الخامس لكلية الاقتصاد والتجارة، نوفمبر.
- البدران، عروبة رشيد، ومحسن، عبد الرضا ناصر، 2014، واقع الإدارة الإلكترونية في المنظمات الخدمية وإمكانية

- تطبيقها - دراسة حالة في مديرية بلدية البصرة، مجلة العلوم الاقتصادية، المجلد 10، العدد 37.
- بن صالح، وسام، وبوقفلول، الهادي، 2018، معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزقا بوحارة - سكيكدة-، الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي، الجزائر، المستشفيات نموذجا. المنعقد بين يومي 10-11 ابريل.
- بن قسيمي، طارق، 2017م، دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مجلة اقتصاد المال والأعمال، مج2، ع2، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.
- دراسة (بوعكاز، 2021) تطبيق الإدارة الإلكترونية كآلية لتحسين جودة الخدمات المصرفية.
- دودين، حمزة محمد. (2013). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS، (ط.2)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ساسبي، مريم، 2016، الإدارة الإلكترونية - دراسة مقارنة- ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون العام، تخصص إدارة ومالية، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
- عبد المؤمن، علي معمر. (2008). البحث في العلوم الاجتماعية. منشورات جامعة 7 أكتوبر، بنغازي، ليبيا.
- عبيدات، ذويقان؛ وعدس، عبد الرحمن؛ وعبد الحق، كايد. (2005). البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه. الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عويشق، إباء، 2018، مقدمة في الشبكات، منشورات الجامعة الافتراضية السورية.
- ماضي، سهير حافظ، 2011م، واقع الأداء المهني لمديري المدارس الحكومية في ضوء تطبيق الإدارة الإلكترونية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- محسن، عزت عبد الحميد. (2011). الإحصاء النفسي والتربوي "تطبيقات باستخدام برنامج SPSS". القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- المسماري، عبد السلام معيوف، 2012م، إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية بالمنظمات الصناعية الليبية، رسالة ماجستير، قسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي.
- منظمة الصحة العالمية، 2015، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، المجلس التنفيذي، الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة.
- نجم، عبود، 2009م، الإدارة والمعرفة الإلكترونية: الاستراتيجية - الوظائف - المجالات، دار اليازوري، عمان.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:**

Dinoroy Marganda Aritonang. 2017. The Impact of E-Government System on Public Service Quality in Indonesia. European Scientific Journal. ol.13, No.35 ISSN: 1857 – 7881.

Tennessee 2018. Department of Intellectual and Developmental Disabilities OVERVIEW OF THERAPEUTIC SERVICE PROVISION.