

أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19
(دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي)

أ. صلاح علي الأشقر

كلية الاقتصاد والتجارة الخمس - جامعة المرقب

saalashger@elmergib.edu.ly

أ. خالد مصطفى بن جمعة

كلية الاقتصاد والتجارة الخمس - جامعة المرقب

kmbinjumqah@elmergib.edu.ly

أ. فتحية خليل طحيشات

كلية الاقتصاد والتجارة الخمس - جامعة المرقب

fathiasaht@gmail.com

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي، حيث تمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل: ما أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي؟ وقد تم اتباع المنهج الوصفي والتحليلي باعتباره أنسب المناهج لمثل هذه الدراسات، وتم جمع البيانات من خلال استبانة تم تصميمها لهذا الغرض، وبلغ مجتمع الدراسة (50) فرداً، ونظراً لصغر حجم مجمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل، حيث تم توزيع (50) استمارة استبيان وأُسْتُرِدَ منها (47) استمارة صالحة للتحليل ونسبة (94%)، وبناء على إجاباتهم تم إجراء التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات والوصول إلى النتائج والتوصيات، وأكدت نتائج الدراسة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الإلكترونية (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار) على جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، والاستجابة، والضمان) بالمستشفى قيد الدراسة، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها: الحرص على توفير معدات وأجهزة حديثة تتعلق بعمليات التواصل وتبادل المعلومات، والعمل على تحديث وإدخال تحسينات مستمرة للأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى، وإقامة الدورات التدريبية المتعلقة بكيفية التعامل مع الأجهزة الإلكترونية والوسائل التقنية الحديثة.

الكلمات الدالة: الإدارة الإلكترونية، الأجهزة والمعدات، شبكات الاتصال، صناع القرار، جودة الخدمات الصحية.



1. الإطار العام للدراسة:

1.1 المقدمة:

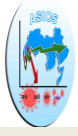
شهدت السنوات الأخيرة تغييرات سريعة ومتلاحقة وتحديات كبيرة في عالم الأعمال، وتداخلت فيها العلوم حتى أصبحت هيكلًا متجانسًا مترابطًا، إذ أن المعلوماتية والتقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أحدثت تغييرًا جوهريًا وجذريًا في أساليب تنفيذ أنشطتها وعملياتها في مختلف القطاعات والأنشطة ومع هذا التطور ظهر مصطلح الإدارة الإلكترونية والذي جاء ليتلاءم مع هذه التطورات التكنولوجية الحديثة، من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية في أداء أعمال المنظمات محققًا بذلك تقليصًا كثيرًا في أوقات انجاز المعاملات والتسليم والتكلفة مقابل تحسين جودة السلع والخدمات المقدمة للزبائن.(المفرجي وآخرون، 2007، 1)

إن الخدمات الصحية كغيرها من القطاعات فقد تأثرت بالمتغيرات السريعة والمتلاحقة التي تشهدها مكونات البيئة الخارجية، الأمر الذي حتم على هذه المؤسسات اتخاذ التدابير اللازمة بما يضمن أعلى مستويات الجودة في الخدمات المقدمة حيث تواجه بيئة متميزة وفق معايير وأساليب متطورة يواكب مستجدات البيئة من جهة ويلبي حاجات المرضى من جهة أخرى باعتبارهم العنصر الأساسي للحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة.(الأشقر، بن جمعة، 2020)

2.1 مشكلة الدراسة:

تعد الإدارة الإلكترونية لاسيما في العصر الحديث أساساً في تطوير المنظمات على اختلاف أنواعها، لما لها من أهمية في تحقيق أكبر كفاءة وفاعلية بغية تحقيق الأهداف المرسومة عن طريق الاعتماد على أساليب إلكترونية حديثة وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة وتقديم معالجات ناجحة لعدد من المشاكل التي تواجه الإدارة التقليدية.

إن ما يعانيه العالم اليوم بصفة عامة وليبيا بصفة خاصة من مواجهة خط انتشار واستشراء جائحة Covid19 (كورونا) ومن خلال البيانات والمعلومات المستمرة والمتابعة الصادرة عن المركز الوطني لمكافحة الأمراض واللجنة العلمية لمكافحة جائحة كورونا من خلال التقارير والنشرات وتزايد أعداد الإصابة بهذا المرض في ليبيا وفق الاحصائيات المعتمدة الأمر الذي يحتم على المؤسسات دراسة واعتماد أساليب حديثة تساهم في الحد من انتشار هذا الوباء والتي منها المؤسسات الصحية والتي تعتبر في مقدمة وأولى الاهتمامات من حيث تسليط الضوء على دراسة مثل هذه المواضيع الجديرة بالاهتمام وهو موضوع الإدارة الإلكترونية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية، وقد أجريت العديد من الدراسات والتي بدورها أكدت على



الأهمية والمكانة التي تمثلها الإدارة الإلكترونية والمدى من تأثيرها على عدد من الأبعاد والمتغيرات منها أداء الأعمال وكيفية التطوير منه وعلى العمليات الإدارية وهذا مداره حول جودة الخدمات المقدمة.

ومن هذه الدراسات، دراسة بكرى (2012م) والتي أظهرت وجود علاقة طردية بين استخدام الإدارة الإلكترونية وأداء الموظفين، كذلك دراسة بسيسو (2010م) والتي اهتمت بدراسة تأثير تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية على كفاءة العمليات الإدارية، ولعل هذا ما دفع الباحثين إلى البحث في بيان العلاقة من حيث وجود أثر لتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية، عليه فإن مشكلة الدراسة تتمثل في التساؤل الرئيس التالي:
ما أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19 بمستشفى الخمس التعليمي؟

3.1 فرضيات الدراسة:

تتمثل في الفرضية الرئيسية التالية:

– يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

وقد تفرع من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

1.3.1 يوجد أثر ذو دلالة احصائية للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

2.3.1 يوجد أثر ذو دلالة احصائية لشبكات الاتصال على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

3.3.1 يوجد أثر ذو دلالة احصائية لصناع القرار على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى قيد الدراسة.

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الثلاثة (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار).

2. إمكانية التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى قيد الدراسة.

3. تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تساهم في زيادة وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق الإدارة الإلكترونية.

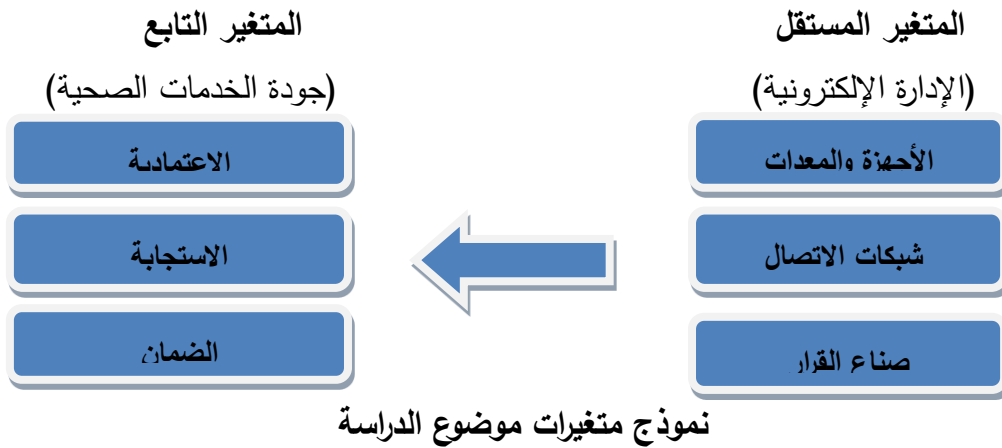


5.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

1. تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تهتم بأهم عنصر في المنظمة وهو العنصر البشري وكيفية تحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي.
2. هذه الدراسة يمكن أن تساهم في اكتشاف أوجه القصور التي يعاني منها مستشفى الخمس التعليمي فيما يخص جودة الخدمات الصحية.
3. تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على موضوع الإدارة الإلكترونية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية المقدمة.
4. نظراً لما يمثله مستشفى الخمس التعليمي من أهمية في قطاع الصحة والتمثلة في تقديم خدماته لشريحة واسعة من الأفراد فإن ذلك يعزز من أهمية هذه الدراسة وخاصة في ظل الظروف الصحية التي يمر بها العالم بشكل عام وليبيا بشكل خاص وهي انتشار جائحة كورونا Covid19.

6.1 نموذج متغيرات موضوع الدراسة:

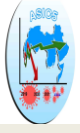


المصدر: من إعداد الباحثين

7.1 منهجية الدراسة:

تتمثل منهجية الدراسة في:

- 1.7.1 **منهج الدراسة:** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي وذلك لوصف الواقع الراهن لموضوع الدراسة، واعتماد أداة الدراسة الاستبتيان لجمع البيانات وإخضاعها للمعالجات الإحصائية المناسبة.
- 2.7.1 **مجتمع وعينة الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في كافة الموظفين بإدارة مستشفى الخمس التعليمي والبالغ عددهم (50) فرداً، ونظراً لصغر حجم مجمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل، حيث تم توزيع (50) استمارة استبتيان فقد منها (3) استمارات وأُسْتُرِدَ منها (47) استمارة صالحة للتحليل.



8.1 مصادر البيانات:

1.8.1 الجانب النظري: تم الاستعانة بأدبيات الموضوع و ما توفر من مصادر متمثلة في

الكتب والدوريات والرسائل العلمية وكل ما له علاقة بموضوع الدراسة وفق امكانيات الباحثين.

2.8.1 الجانب العملي: تم تصميم وإعداد أداة الدراسة (الإستبانة) بالخصوص، لغرض جمع

البيانات حول موضوع الدراسة وإخضاعها للمعالجات الإحصائية الملائمة، وصولاً للنتائج، ومن ثم تقديم التوصيات بالخصوص.

9.1 حدود الدراسة:

تتمثل في الحدود الآتية :

1.9.1 الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة موضوع أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19.

2.9.1 الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في مستشفى الخمس التعليمي والواقع في نطاق مدينة الخمس.

3.9.1 الحدود الزمنية: تتمثل الحدود الزمنية في الفترة التي أجريت فيها الدراسة في النصف الأول لسنة 2021م.

4.9.1 الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية في كافة الموظفين بإدارة مستشفى الخمس التعليمي.

10.1 مصطلحات الدراسة:

1.10.1 الإدارة الإلكترونية : منظومة إلكترونية متكاملة تعتمد على تطبيقات تكنولوجيا المعلومات الأعمال إلكترونياً بكفاءة وفاعلية. (بن حليم، 2016، 130)

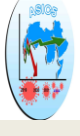
2.10.1 الأجهزة والمعدات : الأجهزة التي تستخدم في صناعتها مواد وأدوات إلكترونية حديثة تتميز بالدقة بغية أداء وظائف معينة. (السعودي، 2010، 29)

3.10.1 شبكات الاتصال : الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الانترنت.

4.10.1 صناع القرار : يعني القيادات الرقمية والمديرون والمحللون للموارد المعرفية ورأس المال الفكري في المنظمة (السعودي، 2010، 29).

5.10.1 جودة الخدمات الصحية: تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وأقل المخاطر (منظمة الصحة العالمية OMS).





11.1 الدراسات السابقة:

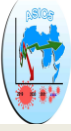
1.11.1 دراسة (جاء الله وعبد القادر، 2017) بعنوان: الادارة الالكترونية ومتطلبات تطبيقها في الجامعات الليبية، دراسة حالة كلية ادارة الاعمال جامعة الجفرة، حيث هدفت الدراسة الي معرفة متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية (البشرية، والإدارية، والتقنية) التي تشجع علي استخدام الإدارة الإلكترونية بكلية إدارة الاعمال جامعة الجفرة، ومعرفة مجالات توظيف الإدارة الإلكترونية بالكلية، من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنها لا تتوفر المتطلبات الإدارية والتقنية والبشرية للإدارة الإلكترونية في كلية إدارة الأعمال.

2.11.1 دراسة (المایل والشريجي، 2017)، بعنوان: مدي توفر متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية بالجامعات الليبية - دراسة حالة بكلية الاقتصاد والتجارة بجامعة المرقب، هدفت الدراسة إلي التعرف علي متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية وعلي المعوقات التي تواجه التطبيق العملي للإدارة الإلكترونية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بكلية الاقتصاد والتجارة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الادارة العليا والموظفين وأعضاء هيئة التدريس بالكلية علي قناعة تامة بضرورة تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية، وإن المعوقات التي تواجه تطبيق الإدارة الإلكترونية بالكلية متعددة منها معوقات تقنية، ومعوقات فنية، ومعوقات تمويلية، ومعوقات ثقافية، ومعوقات بشرية.

3.11.1 دراسة (أبو عاشور والنمري، 2013)، بعنوان: مستوي تطبيق الإدارة الإلكترونية في جامعة اليرموك من وجهة نظر الهيئة التدريسية والإداريين، هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن مستوي تطبيق الإدارة الإلكترونية في جامعة اليرموك، وقد أظهرت نتائج الدراسة إن مستوي تطبيق الإدارة الإلكترونية في الجامعة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس كان بدرجة مرتفعة، وجاء في مجال التنفيذ والتنظيم الإلكتروني وبدرجة مرتفعة، في حين تلاه مجال الرقابة والتقييم الإلكتروني وبدرجة متوسطة. أن مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية في الجامعة من وجهة نظر الإداريين كانت بدرجة متوسطة، وجاء مجال التنفيذ والتنظيم الإلكتروني بدرجة مرتفعة، تلاه جاء مجال التقييم والتخطيط الإلكتروني وبدرجة متوسطة.

4.11.1 دراسة (محي الدين، 2013)، بعنوان: الإدارة الرقمية في تحويل المستندات الورقية إلى الإلكترونية بالشركة العربية للتخزين والاستثمار الزراعي طرابلس. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الطرق والأساليب المتعلقة بالمعاملات الورقية القائمة وطبيعة تجهيزها وتخزينها واسترجاعها ومعرفة توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التحول من الإدارة الورقية إلى الإدارة الإلكترونية. وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها، غياب تطبيق السياسات والتشريعات التنظيمية لتطبيق الإدارة الإلكترونية، كذلك عدم استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وافتقار الشركة للكوادر الفنية المدربة في مجال المعلوماتية والاتصالات.





5.11.1 دراسة (جبريل وشنيب، 2012)، بعنوان: مدي توافر متطلبات الإدارة الإلكترونية بجامعة عمر المختار والفروع التابعة لها من وجهة نظر العاملين بها، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي مدي توافر متطلبات الإدارة الإلكترونية بجامعة عمر المختار والفروع التابعة لها من وجهة نظر العاملين بها، وقد توصلت الدراسة إلي وجود توافر لمتطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية بالجامعة وفروعها بدرجة مرتفعة حيث جاء المتوسط الحسابي العام بدرجة (3.70) وبانحراف معياري (1.09).

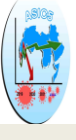
6.11.1 دراسة (بكري، 2012م) بعنوان: " دور الإدارة الإلكترونية في تطوير أداء الموظفين "دراسة تطبيقية على موظفي كلية الاقتصاد والإدارة بجامعة الملك عبدالعزيز بجدة"، هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية وجود إدارات إلكترونية بالمنظمات، وعلى مدى تأثيرها على أداء الموظفين، وعلى التعرف على مدى وعي الموظفين بفوائدها ومميزاتها، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود علاقة طردية بين استخدام الإدارة الإلكترونية و أداء الموظفين، حيث أنه كلما اتجه الموظفين إلى استخدام الإدارة الإلكترونية كلما تطورت مهاراتهم، وهذا بدوره ساهم في زيادة الإنتاجية وتحسين الأداء.

7.11.1 دراسة (العاجز، 2011)، بعنوان: دور الثقافة التنظيمية في تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية في وزارة التربية والتعليم العالي محافظات غزة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي دور الثقافة التنظيمية في تفعيل تطبيق الإدارة الإلكترونية في وزارة التربية والتعليم العالي ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه لا يتاح للموظف اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله دون الرجوع الي رئيسه المباشر ضمن بيئة العمل الإلكتروني.

8.11.1 دراسة (بسيسو، 2010)، بعنوان : أثر تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية علي كفاءة العمليات الإدارية في مشروع سجلات اللاجئين الفلسطينيين بوكالة الغوث الدولية بمكتب غزة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف علي أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية علي كفاءة العمليات الادارية في مشروع مسح سجلات اللاجئين الفلسطينيين بوكالة الغوث الدولية بمكتب غزة الاقليمي من خلال الجوانب الايجابية والسلبية لنظام الإدارة الإلكترونية الخاص بالمشروع ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه يزيد نظام الإدارة الإلكترونية من كفاءة عملية اتخاذ القرار في المشروع.

9.11.1 دراسة (القرني، 2007)، بعنوان: مجالات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الأجهزة الأمنية، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مجالات تطبيق الإدارة الإلكترونية ومعوقاتها وسبل تطويرها في الأجهزة الأمنية بالمملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها غياب المختصين والخبراء في مجال تطبيق الإدارة الإلكترونية، كذلك قلة الحوافز المادية اللازمة لتطبيق مثل هذه الإدارات.





10.11.1 التعليق على الدراسات السابقة، من خلال ما تم عرضه لعدد من الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة فقد جاءت دراسة كل من جاب الله وعبدالقادر ودراسة المايل والشرجي ودراسة جبريل وشنيب فقد ركزت في مجالها على متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية في البيئة الجامعية في حين دراسة أبو عاشور والنمري هدفت للتعرف على مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية في جامعة اليرموك ودراسة محي الدين اهتمت بالتعرف على الأساليب والطرق في التحول إلى الإدارة الرقمية وتشاطرها في الاهتمام ودراسة بكرى التي بدورها ركزت على تطوير أداء الموظفين وأيضاً دراسة بسيسو التي اهتمت بمعرفة الإدارة الإلكترونية على كفاءة العمليات الإدارية في مشروع سجلات اللاجئين الفلسطينيين، أما دراسة القرني فكان نطاق اهتمامها دراسة مجالات تطبيق الإدارة الإلكترونية في الأجهزة الأمنية السعودية. لذا يمكن القول بأن هذه الدراسة تشابهت مع الدراسات السابقة في محور التركيز على الإدارة الإلكترونية مع الاختلاف في مداخل وأبعاد دراستها وقد اختلفت عن الدراسات السابقة في عدد الجوانب منها بيئة ومجتمع الدراسة حيث هذه الدراسة اعتمدت القطاع الصحي أيضاً تميزت هذه الدراسة في الأهداف والفرضيات فإن أهداف هذه الدراسة تختلف عن أهداف الدراسات السابقة كذلك أبعاد المتغير المستقل والتابع حيث العنوان الذي يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات هو أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19 في مستشفى الخمس التعليمي ولعل ما ذكر أبرز نواحي التشابه والاختلاف حسب علم الباحثين.

2. الجانب النظري:

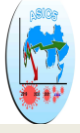
1.2 الإدارة الإلكترونية:

1.1.2 مفهوم الإدارة الإلكترونية:

يعتبر مفهوم الإدارة الإلكترونية من المفاهيم الحديثة في علم الإدارة، وقد تعددت المفاهيم والتعريفات المتعلقة بالإدارة الإلكترونية حيث اشتملت على ثلاثة اتجاهات، حيث تمثل الاتجاه الأول النظرة المادية أي مجموعة من الأجهزة والآلات والمعدات، في حين الاتجاه الثاني ينظر إليها كونها مجموعة من الوظائف أما الاتجاه الثالث فتمثل أساس تكاملي يشمل الجوانب التنظيمية المادية والوظيفية والبشرية.

فقد عرفها الصيرفي بأنها الوسيلة التي تستخدم لرفع مستوى الإدارة والكفاءة، وهي إدارة بدون أوراق، لأنها تستخدم الأرشيف الإلكتروني والآلة الإلكترونية والرسائل الصوتية وتعتمد على أعمال المعرفة، في حين أن هناك تعريفاً يشير إلى كونها منظومة الأعمال والأنشطة التي يتم تنفيذها إلكترونياً وعبر الشبكات.





إن عملية التحول من الأعمال التقليدية إلى الأعمال الإلكترونية يتطلب تهيئة البنية التحتية للأعمال بما فيها الموارد البشرية والمادية التي تعمل على دعم وتسريع عملية التحويل وتتضمن إجراءات عملية التحويل مل أنشطة المؤسسة (الموارد البشرية، والمالية، والتسويق، والإنتاج.. إلخ). (بن حليم، 2016، 152)

2.1.2 أهداف الإدارة الإلكترونية

تتمثل أهم الأهداف للإدارة الإلكترونية في (بن حليم، 2016، 135):

1. التقليل من التعقيدات الإدارية اليومية والقضاء على البيروقراطية.
2. تطوير العمل الإداري وبناء المعرفة وتوفير البيانات بصورة فورية.
3. الحد من استعمال المعاملات الورقية.
4. تقليل التكاليف ما ينعكس على الكفاية في إدارة الأعمال.
5. سرعة انجاز المعاملات ودقتها وتقديم أفضل الخدمات.
6. سرعة استرجاع المعلومات وتوفير البيانات والمعلومات لكافة الأطراف والمحافظة على سريتها وتقليل مخاطر فقدانها.
7. الحفاظ على حقوق كافة الأطراف.
8. نشر ثقافة حديثة مؤسسية وتقديم خدمات أفضل.

3.1.2 أهمية الإدارة الإلكترونية:

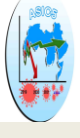
يمكن تحديد أهمية الإدارة الإلكترونية للمنظمات المعاصرة فيما يلي (غنيم، 2004، 53):

1. انخفاض تكاليف الإنتاج وزيادة ربحية المنظمة.
2. اتساع نطاق الأسواق التي تتعامل فيها المنظمة.
3. توجيه الإنتاج وفقاً لاحتياجات ورغبات العملاء والمستهلكين.
4. تحسين جودة الخدمات وزيادة درجة التنافسية في المنظمة.
5. تلافي مخاطر التعامل الورقي.

4.1.2 أسباب التحول للإدارة الإلكترونية (الوادي، 2010، 292):

1. ازدياد التقدم التكنولوجي والثورة المعرفية المرتبطة به.
2. توجهات العولمة وترابط المجتمعات الانسانية.
3. الاستجابة لمتطلبات البيئة المحيطة والتكيف معها.





5.1.2 عناصر الإدارة الإلكترونية:

تتكون الإدارة الإلكترونية من أربعة عناصر أساسية هي: عتاد الحاسوب، والبرمجيات، وشبكة الاتصالات Network Communication ويقع في قلب هذه المكونات صناع المعرفة من الخبراء والمختصين الذين يمثلون البنية الإنسانية والوظيفية لمنظومة الإدارة الإلكترونية.

1.5.1.2 عتاد الحاسوب: يقصد به أجهزة الحاسوب وملحقاتها. ونظر لتطور برامج الحاسوب والزيادة المستمرة في عدد مستخدمي الأجهزة في المؤسسات فإنه من الأفضل للمؤسسة السعي وراء امتلاك أحدث ما توصل إليه صانعو العتاد في العالم حتى تحقق ميزتين أساسيتين هما (أبو أمونه، 2009، 37):

- توفير تكاليف التطوير المستمر وتكاليف الصيانة.

- ملائمة عتاد الحاسوب للتطورات البرمجية وبرمجيات نظم المعلومات.

2.5.1.2 البرمجيات والشبكات: البرمجيات هي مجموعة البرامج المستخدمة لتشغيل جهاز الحاسب الآلي والاستفادة من إمكانياته المختلفة. (المسعود، 2008، 41) بينما الشبكات فهي الوصلات الإلكترونية الممتدة عبر نسيج اتصالي لشبكات الإنترنت، الإكسترنات، وشبكة الإنترنت التي تمثل شبكة القيمة للمؤسسة وللإدارة الإلكترونية (ياسين، 2005، 25).

3.5.1.2 صناع القرار: وهو العنصر الأهم في منظومة الإدارة الإلكترونية من القيادات الرقمية Digital Leaderships والمديرون والمحلولون للموارد المعرفية ورأس المال الفكري في المؤسسة (ياسين، 2005، 25).

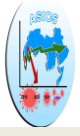
6.1.2 المتطلبات الاستراتيجية لتطبيق الادارة الإلكترونية في ليبيا:

إن التطور السريع والمتلاحق الذي يشهده العالم اليوم أثر بشكل كبير على الأفراد والمؤسسات، الأمر الذي ساهم في تطوير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من خلال أنظمة إلكترونية حديثة، حيث انطلقت مبادرة ليبيا الإلكترونية من خلال وزارة الاتصالات والمعلوماتية ولنجاح هذه المبادرة الإلكترونية يتطلب وضع استراتيجية شاملة للوصول إلى التنفيذ الفعلي، وأهم هذه المتطلبات (رحاب، بن جمعة، 2020):

1. البنية التحتية الإلكترونية بما تشمله الشبكات، والنظم، والبيانات والمشاركة، والأمن.
2. تنمية الموارد البشرية لدعم التطوير الإلكتروني وتشغيل صيانة الخدمات الإلكترونية.
3. وضع القوانين والأنظمة والسياسات الاستراتيجية، وتدبير مراقبة الأداء.
4. إجراء ممارسات في هذا المجال عن طريق الاستعانة بشركات متخصصة وفق هذه النقطة فإن العمل يتطلب دراسة عدد من المراحل:

أ. المرحلة الأولى: تقييم الوضع الحالي والاستفادة من تجارب الآخرين.





- ب. المرحلة الثانية: الإطار الاستراتيجي الخاص باستراتيجيات ليبيا الإلكترونية.
- ج. المرحلة الثالثة: التصاميم المرجعية المستقبلية الخاصة باستراتيجيات ليبيا الإلكترونية.
- د. المرحلة الرابعة: خارطة الطريق وبطاقات الأداء المتوازن.
- هـ. المرحلة الخامسة: حوكمة برنامج ليبيا الإلكترونية.
- و. المرحلة السادسة: كراسة الشروط والمواصفات لمشاريع ومبادرات استراتيجية.
- ز. المرحلة السابعة: الأطر الاستراتيجية لبرامج التجارة والتعليم والصحة الإلكترونية للحكومة.
- ح. المرحلة الثامنة: نقل المعرفة وإدارة المشروع، التدريب ضمان الجودة، إدارة التغيير.

2.2 جودة الخدمات الصحية:

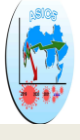
إن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولا سيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا علي الأرض.

1.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائماً غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة في الخدمات ستعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف. وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAH) بانها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها علي وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية. (سعيد، 1994)

ويري (نصيرات، 2008) أن هناك اتفاقاً عاماً علي أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما: فنية الرعاية أو الجانب المعرفي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية. فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلي سلوكيات مزود الخدمات وفي تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

ويري (Kotler and Clarke, 1987) إن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كلا من:



المريض، علي أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام. الطبيب، وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض. إدارة المستشفى، تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة. المالكين، الحصول علي أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن. هي النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من استعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسابرة للتطور العلمي، هو لتحقيق اقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض (بواعنه، 2005).

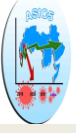
2.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية (الخوجة، 2003):

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
3. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
4. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول الي المستوي المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الي المستفيدين (المرضى) الهدف الاساس من تطبيق الجودة.
6. كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل علي تحسين الجودة وتسعي لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
7. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدي العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الي تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول علي أفضل النتائج.

3.2.2 أهمية الجودة في الخدمة الصحية:

- من أبرز المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال علي أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي (الغزالي، 2014):
1. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتي أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوي الرضا المتحقق لدي المريض من خلال بين الخدمة المقدمة والجودة،





- وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتشابكة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له.
2. أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس للإشارة لمستوي الجودة وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي: الاعتمادية، والاستجابة، والتوكيد (التفه)، والتعاطف، والملموسية.
3. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشراً في قياس الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى. كما يؤشر مستوي الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
4. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة الي تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

4.2.2 أبعاد (معايير) جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا علي الأبعاد المتفق عليها وهذه الأبعاد هي:

1.4.2.2 الاستجابة، تشير إلي أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية (الطويل وآخرون، 2010):

- أ. السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- ب. الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- ج. الاستعداد الدائم للعاملين مع المريض.
- د. الرد الفوري علي الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلي أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين علي الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد اليها.

2.4.2.2 الاعتمادية، وتعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول علي الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة علي الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول علي تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول علي تلك الخدمات ويرفع هذا من

مستوي مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية (دبون، 2012):

- أ. الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
 - ب. الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
 - ج. أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
 - د. الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.
- 3.4.2.2 الضمان**، وهو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضي وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل (النسور، 2008).
- 4.4.2.2 الملموسية**، يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحدثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمرضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.
- 5.4.2.2 التعاطف**، وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي ويقصد به أيضاً وجود الثقة، والاحترام، واللباقة، واللطف، والكياسة، والسرية، والتفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضي) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ (الطويل، 2010).



3. الدراسة الميدانية:

1.3 أداة جمع البيانات اللازمة للدراسة:

تم استخدام أداة الدراسة الاستنباطية لتحقيق أهداف الدراسة واشتملت على البيانات الشخصية للمستهدفين والمتمثلة بالنوع، والعمر، المؤهل العلمي، والوظيفة وسنوات الخبرة، كما اشتمل الاستبيان على متغيرين وهما المتغير المستقل (تطبيق الإدارة الإلكترونية) واشتمل على (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار)، والمتغير التابع والمتمثل بجودة الخدمات الصحية واشتمل على (الاعتمادية، والاستجابة، والضمان)، وكما يلي:

1.1.3 المتغير المستقل (تطبيق الإدارة الإلكترونية)، وتتكون من الآتي:

1. الأجهزة والمعدات: وتكون المحور من (4) عبارات.

2. شبكات الاتصال: وتكون المحور من (5) عبارات .

3. صناع القرار: وتكون المحور من (5) عبارات.

2.1.3 المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وتتكون من الآتي:

1. الاعتمادية: وتكون المحور من (5) عبارات.

2. الاستجابة: وتكون المحور من (4) عبارات .

3. الضمان: وتكون المحور من (4) عبارات.

ويتكون الاستبيان من (27) عبارة، ما عدا البيانات الشخصية.

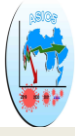
2.3 التحليل الإحصائي ومعالجة البيانات:

تم استخدام الترميز الرقمي في ترميز إجابات أفراد المجتمع للإجابات المتعلقة بالمقياس الخماسي حيث تم إعطاء درجة واحدة للإجابة (لا أتفق مطلقاً) ودرجتان للإجابة (لا أتفق) وثلاث درجات للإجابة (إلى حد ما) وأربع درجات للإجابة (أتفق) وخمس درجات للإجابة (أتفق تماماً)، وكما مبين بالجدول رقم (1). وقد تم تحديد درجة الموافقة لكل فقرة من فقرات الاستبيان ولكل محور من مقارنة قيمة متوسط الاستجابة المرجح مع طول فئة المقياس الخماسي، وحسب طول فئة المقياس من خارج قسمة (4) على (5).

جدول (1) ترميز بدائل الإجابة وطول فئة تحديد اتجاه الإجابة

الإجابة	لا أتفق مطلقاً	لا أتفق	إلى حد ما	أتفق	أتفق تماماً
الترميز	1	2	3	4	5
طول الفئة	1 إلى أقل من 1.8	1.8 إلى أقل من 2.6	2.6 إلى أقل من 3.4	3.4 إلى أقل من 4.2	4.2 إلى 5
درجة الموافقة	منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً





3.3 أساليب التحليل الإحصائي للبيانات:

نحتاج في بعض الأحيان إلى حساب بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في وصف الظاهرة من حيث القيمة التي تتوسط القيم أو تنزع إليها القيم، ومن حيث التعرف على مدى تجانس القيم التي يأخذها المتغير، وأيضاً ما إذا كان هناك قيم شاذة أم لا. والاعتماد على العرض البياني وحدة لا يكفي، لذا فإننا بحاجة لعرض بعض المقاييس الإحصائية التي يمكن من خلالها التعرف على خصائص الظاهرة محل البحث، وكذلك إمكانية مقارنة ظاهرتين أو أكثر، ومن أهم هذه المقاييس مقاييس النزعة المركزية والتشتت، وقد تم استخدام الآتي:

1. **التوزيعات التكرارية:** لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار التي تتحصل عليه كل إجابة، منسوبا إلى إجمالي التكرارات، وذلك لتحديد الأهمية النسبية لكل إجابة ويعطي صورة أولية عن إجابة أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المختلفة.
2. **المتوسط الحسابي:** يستعمل لتحديد درجة تركز إجابات المبحوثين عن كل محور، حول درجات المقياس، وذلك لمعرفة مدى توفر متغيرات كل محور من محاور الدراسة.
3. **المتوسط الحسابي المرجح:** لتحديد اتجاه الإجابة لكل فقرة من فقرات المقياس وفق مقياس التدرج الخماسي.
4. **الانحراف المعياري:** يستخدم الانحراف المعياري لقياس تشتت الإجابات ومدى انحرافها عن متوسطها الحسابي.
5. **معامل الارتباط:** لتحديد العلاقة بين كل محور من محاور الاستبيان وإجمالي الاستبيان وبين المتغير المستقل (تطبيق الإدارة الإلكترونية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).
6. **معامل الفا كرونباخ:** لتحديد الثبات في أداة الدراسة (الاستبيان).
7. **اختبار تباين الإنذار:** لتحديد أثر المتغير المستقل (تطبيق الإدارة الإلكترونية) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

4.3 صدق الأداء: وتم ذلك من خلال:

1.4.3 صدق المحكمين، حيث إن صدق المحكمين يعد من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس والصدق يدل على مدى قياس الفقرات للظاهرة المراد قياسها، وإن أفضل طريقة لقياس الصدق هو الصدق الظاهري والذي هو عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها. وقد تحقق صدق المقياس ظاهرياً من خلال عرض الفقرات على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وقد تم الأخذ في نظر الاعتبار جميع الملاحظات التي قدمت من قبل المحكمين.



2.4.3 صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:

جدول (2) معامل الارتباط بين محاور الدراسة وإجمالي الاستبيان

ت	المحور	عدد الفقرات	معامل الارتباط	قيمة الدلالة الإحصائية
1	الاجهزة والمعدات	4	**0.438	0.002
2	شبكات الاتصال	5	**0.526	0.000
3	صناع القرار	5	**0.755	0.000
4	الاعتمادية	5	**0.853	0.000
5	الاستجابة	4	**0.698	0.000
6	الضمان	4	**0.522	0.000

** القيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية 0.01

لقد بينت النتائج في الجدول (2) أن قيم الدلالة الإحصائية جميعها أقل أو تساوي 0.05 وهي دالة إحصائياً وتشير إلى وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين كل محور من محاور الاستبيان وإجمالي الاستبيان وتثبت صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة.

3.4.3 الثبات، وهو الاتساق في نتائج المقياس إذ يعطي النتائج نفسها بعد تطبيقه مرتين في زمنين مختلفين على الأفراد أنفسهم، وتم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث إن معامل ألفا يزودنا بتقدير جيد في أغلب المواقف وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وأن قيمة معامل ألفا للثبات تعد مقبولة إذا كانت (0.6) وأقل من ذلك تكون منخفضة (Uma Sekaran, 2003, p311)، ولاستخراج الثبات وفق هذه الطريقة تم استخدام الاستمارات البالغ عددها (47) استمارة، وقد بينت النتائج في الجدول (3) أن قيمة معامل ألفا لثبات المحاور كانت تتراوح ما بين (582) إلى (924)، وبلغ معامل الثبات لإجمالي الاستبيان (843)، وبالتالي يمكن القول أنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض البحث ويمكن الاعتماد عليها في تعميم النتائج.

جدول (3) يوضح معامل ألفا كرونباخ للثبات

ت	العبارات	عدد الفقرات	معامل الفا
1	الاجهزة والمعدات	4	0.651
2	شبكات الاتصال	5	0.798
3	صناع القرار	5	0.582
4	الاعتمادية	5	0.833
5	الاستجابة	4	0.924
6	الضمان	4	0.860
	إجمالي الاستبيان	27	0.843

5.3 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الموظفين بإدارة مستشفى الخمس التعليمي والبالغ عددهم (50) فرداً، ونظراً لصغر حجم مجمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل، حيث تم توزيع (50) استمارة استبيان وأُسْتُرِدَ منها (47) استمارة صالحة للتحليل وبنسبة (94%) وكما مبين في الجدول رقم (4).

جدول (4) الاستمارات الموزعة والمتحصل عليها ونسبة المسترد والفاقد منها

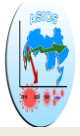
عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المفقودة	نسبة الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات غير صالحة	نسبة الاستمارات الغير صالحة	عدد الاستمارات الصالحة	نسبة الاستمارات الصالحة
50	3	6%	0	0%	47	94%

6.3 عرض وتحليل البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة:

1.6.3 الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية

جدول (5) توزيع المستهدفين حسب البيانات الشخصية

النوع	العدد	النسبة				
		أنثى	ذكر			
المجموع	47	8	39			
النسبة	100%	17%	83%			
العمر	العدد	أقل من 30 سنة	30 - 40 سنة	40 - 50 سنة	أكثر من 50 سنة	
	النسبة	7	24	10	6	
	النسبة	14.9%	51.1%	21.3%	12.8%	
المؤهل العلمي	العدد	دون المتوسط	متوسط	عالي	جامعي	ماجستير فما فوق
	النسبة	3	15	8	20	1
	النسبة	6.4%	31.9%	17%	42.6%	2.1%
الوظيفة	العدد	موظف إداري	رئيس قسم	مهندس	مدير مكتب	
	النسبة	39	3	4	1	
	النسبة	83%	6.4%	8.5%	2.1%	
سنوات الخبرة	العدد	أقل من 5 سنوات	5-10 سنوات	10-15 سنة	أكثر من 15 سنة	
	النسبة	5	4	24	14	
	النسبة	10.6%	8.5%	51.1%	29.8%	



بينت النتائج في الجدول رقم (5) أن غالبية أفراد العينة وبنسبة بلغت (83%) كانوا من الذكور في حين أن (8) مستهدفين وما نسبته (17%) من الإناث. وفيما يخص العمر فقد أظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة وبنسبة بلغت (51.1%) تراوحت أعمارهم بين 30 سنة إلى أقل من 40 سنة، و(10) مستهدفين وما نسبته (21.3%) كانوا من ضمن الفئة العمرية 40 سنة إلى أقل من 50 سنة، و(7) مستهدفين وما نسبته (14.9%) كانت أعمارهم أقل من 30 سنة، و(6) مستهدفين وما نسبته (12.8%) أعمارهم 50 سنة فأكثر.

وبالنسبة للمؤهل العلمي، فقد أظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة وبنسبة بلغت (42.6%) من خريجي الجامعات، و(15) مستهدفاً وما نسبته (31.9%) من حملة مؤهل الدبلوم المتوسط، و(8) مستهدفين وما نسبته (17%) يحملون مؤهل الدبلوم العالي، و(3) مستهدفين وما نسبته (6.4%) مؤهلاتهم كانت دون المتوسط، ومستهدفاً واحداً فقط وما نسبته (2.1%) له مؤهل عالي "ماجستير فما فوق".

وفيما يتعلق بالوظيفة؛ فقد بينت النتائج في الجدول رقم (5) أن غالبية أفراد العينة وبنسبة بلغت (83%) من الموظفين الإداريين، و(4) مستهدفين وما نسبته (8.5%) من المهندسين، و(3) مستهدفين وما نسبته (6.4%) يشغلون منصب "رئيس قسم"، ومستهدفاً واحداً فقط وما نسبته (2.1%) يشغل منصب "مدير مكتب".

وبالنسبة لعدد سنوات الخبرة، بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة وبنسبة بلغت (51.1%) تراوحت خبرتهم ما بين (10) سنوات إلى (15) سنة و(14) مستهدفاً وما نسبته (29.8%) لهم خبرة بلغت (15) سنة فأكثر، و(5) مستهدفين وما نسبته (10.6%) لهم خبرة أقل من (5) سنوات، و(4) مستهدفين وما نسبته (8.5%) خبرتهم تراوحت ما بين (5) سنوات إلى (10) سنوات.

2.6.3 الوصف الاحصائي لإجابات أفراد مجتمع الدراسة حسب محاور الدراسة

لتحديد اتجاه الإجابة لكل فقرة وكل محور من محاور من محاور الدراسة سيتم الاعتماد على طول خلايا المقياس الخماسي، حيث تتم مقارنة قيمة متوسط الاستجابة المرجح مع طول خلايا المقياس المبينة في الجدول رقم (1).



أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19

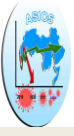
أ. صلاح الأشقر، أ. خالد بن جمعة، أ. فتحية طحيشات كلية الاقتصاد والتجارة الخمس - جامعة المرقب

1.2.6.3 المتغير المستقل (تطبيق الإدارة الإلكترونية) وأشتمل على (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار):

1.1.2.6.3 الأجهزة والمعدات:

جدول (6) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاجهزة والمعدات

ت	الفقرة	التكرار والنسبة	لا أتفق مطلقاً	لا أتفق	إلى حد ما	أتفق	أتفق تماماً	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تتوفر لدى المستشفى معدات وأجهزة حديثة تتعلق بعمليات التواصل وتبادل المعلومات	ك	1	7	25	9	5	3.21	0.907	متوسطة
		%	2.1	14.9	53.2	19.1	10.6			
2	تعمل ادارة المستشفى على تحديث وإدخال تحسينات مستمرة للأجهزة والمعدات	ك	0	5	27	7	8	3.38	0.898	متوسطة
		%	0	10.6	57.4	14.9	17.0			
3	تساهم الأجهزة والمعدات في مواجهة التغيرات في نوعية الخدمات المقدمة في المستشفى	ك	0	0	17	22	8	3.81	0.711	مرتفعة
		%	0	0	36.2	46.8	17.0			
4	تعمل الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم خدمات للمستفيدين بأعلى كفاءة وقل تكلفة	ك	0	10	18	14	5	3.30	0.931	متوسطة
		%	0	21.3	38.3	29.8	10.6			
إجمالي المحور								3.43	0.559	مرتفع



يلاحظ من الجدول (6) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور الاجهزة والمعدات؛ تراوحت ما بين (2.21) إلى (3.81)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت متوسطة على جميع فقرات هذا المحور باستثناء فقرة واحدة حيث كانت درجة الاتفاق عليها مرتفعة وهي (تساهم الأجهزة والمعدات في مواجهة التغيرات في نوعية الخدمات المقدمة في المستشفى)، ولتحديد مدى توفر الاجهزة والمعدات، فإن النتائج في الجدول رقم (6) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (3.43) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت مرتفعة، لذا فإن مستوى توفر الاجهزة والمعدات كان مرتفعاً.

2.1.2.6.3 شبكات الاتصال:

جدول (7) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير شبكات الاتصال

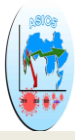
الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	اتفق تماماً	اتفق	لا أتفق	لا أتفق مطلقاً	التكرار والنسبة	الفقرة	ت
متوسطة	0.780	2.85	1	6	27	11	2	شبكات الاتصال داخل المستشفى مصممة بشكل فعال	ك
			2.1	12.8	57.4	23.4	4.3		
متوسطة	1.047	2.77	2	9	18	12	6	لدى المستشفى صفحة إلكترونية للتعامل مع الزبائن بكل سهولة ويسر	ك
			4.3	19.1	38.3	25.5	12.8		
منخفضة	0.903	2.57	0	7	19	15	6	يمتلك المستشفى شبكة حديثة للتواصل مع كافة الجهات المناظرة والمؤسسات على اختلاف أنواعها	ك
			0	14.9	40.4	31.9	12.8		
منخفضة	0.621	2.49	0	1	23	21	2	تهتم إدارة المستشفى بعقد دورات تدريبية بكيفية التعامل مع شبكات الاتصال المختلفة	ك
			0	2.1	48.9	44.7	4.3		
متوسطة	0.938	2.89	0	11	27	2	7	توجد صيانة ومتابعة دورية ومستمرة بشبكة الاتصالات داخل المستشفى	ك
			0	23.4	57.4	4.3	14.9		
متوسط	0.629	2.72	إجمالي المحور						

يلاحظ من الجدول (7) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور شبكات الاتصال تراوحت ما بين (2.49) إلى (3.89)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت متوسطة على (3) فقرات



أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19

أ. صلاح الأشقر، أ. خالد بن جمعة، أ. فتحية طحيشات كلية الاقتصاد والتجارة الخمس- جامعة المرقب



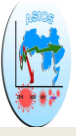
ومنخفضة على باقي فقرات هذا المحور، ولتحديد مستوى شبكات الاتصال، فإن النتائج في الجدول رقم (7) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (2.72) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة، لذا فإن مستوى شبكات الاتصال كان متوسطاً.

3.1.2.6.3 صناعات القرار:

جدول (8) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير صناعات القرار

ت	الفقرة	التكرار والنسبة	لا أتفق مطلقاً	لا أتفق	إلى حد ما	أتفق	أتفق تماماً	المتوسط المرجح	المعياري الانحراف	الدرجة
1	صناع القرار بالمستشفى على قدر عال من الكفاءة والمهارة تمكنهم من اداء أعمالهم بأعلى جودة	ك	2	11	18	7	9	3.21	1.141	متوسطة
		%	4.3	23.4	38.3	14.9	19.1			
2	لدى العاملين بالمستشفى مقدره وامكانيات تمكنهم من التعامل مع مختلف الاجهزة والمعدات والوسائل الالكترونية	ك	4	8	30	2	3	2.83	0.892	متوسطة
		%	8.5	17.0	63.8	4.3	6.4			
3	يساهم صناع القرار في زيادة التنسيق بين العمليات والوحدات المختلفة وتكاملها داخل المستشفى	ك	0	9	28	9	1	3.04	0.690	متوسطة
		%	0	19.1	59.6	19.1	2.1			
4	صناع القرار هم عامل رئيس وفاعل في ابتكار حلول للعديد من المشاكل الادارية والخدمية تتعلق بالجانب الالكتروني	ك	0	2	21	19	5	3.57	0.744	مرتفعة
		%	0	4.3	44.7	40.4	10.6			
5	تقوم ادارة المستشفى باعتماد دورات تدريبية متطورة تتعلق بكيفية التعامل مع الاجهزة الالكترونية والوسائل التقنية الحديثة	ك	4	20	15	3	5	2.68	1.086	متوسطة
		%	8.5	42.6	31.9	6.4	10.6			
	إجمالي المحور							3.07	0.568	متوسط





يلاحظ من الجدول (8) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور صناع القرار ؛ تراوحت ما بين (2.68) إلى (3.57)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت متوسطة على جميع فقرات هذا المحور باستثناء فقرة واحدة حيث كانت درجة الاتفاق عليها مرتفعة وهي (صناع القرار هم عامل رئيس وفاعل في ابتكار حلول للعديد من المشاكل الادارية والخدمية تتعلق بالجانب الالكتروني)، ولتحديد مستوى صناعة القرار، فإن النتائج في الجدول رقم (8) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (3.07) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة، لذا فإن مستوى صناع القرار كان متوسطاً.

4.1.2.6.3 إجمالي تطبيق الإدارة الإلكترونية:

جدول رقم (9) نتائج إجمالي متغير تطبيق الإدارة الإلكترونية

المحور	المتوسط الحسابي	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
تطبيق الإدارة الإلكترونية	3.04	0.04	0.355	متوسط

ولتحديد مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية في مستشفى الخمس التعليمي، والمتمثل بـ (الاجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع المعرفة) فإن النتائج في الجدول رقم (9) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المتغير يساوي (3.04) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة وتشير إلى أن مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية في المستشفى قيد الدراسة كان متوسطاً.

2.2.6.3 المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وأشتمل على (الاعتمادية، والاستجابة،

والضمان)

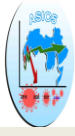
1.2.2.6.3 الاعتمادية:

جدول (10) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاعتمادية

ت	الفقرة	التكرار والنسبة	لا أتفق مطلقاً	لا أتفق	متفقاً	أفق تماماً	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الدرجة
1	تلتزم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	ك	6	2	29	5	3.02	1.053	متوسطة
		%	12.8	4.3	61.7	10.6			

أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19

أ. صلاح الأشقر، أ. خالد بن جمعة، أ. فتحية طحيشات كلية الاقتصاد والتجارة الخمس - جامعة المرقب



مرتفعة	0.715	3.43	5	11	30	1	0	ك	هناك حرص من قبل ادارة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة	2
			10.6	23.4	63.8	2.1	0	%		
متوسطة	0.892	3.17	5	8	24	10	0	ك	يقدم المستشفى الخدمات الصحية بالشكل الامثل الذي يلبي احتياجات المرضى	3
			10.6	17.0	51.1	21.3	0	%		
منخفضة	1.156	2.57	3	4	22	6	12	ك	هناك اهتمام ومتابعة من قبل ادارة المستشفى للمرضى والحرص على معرفة مشاكلهم والرد على استفساراتهم	4
			6.4	8.5	46.8	12.8	25.5	%		
متوسطة	0.766	3.02	1	11	23	12	0	ك	تحرص ادارة المستشفى على الاحتفاظ بالوثائق والمستندات بطريقة سلمية يمكن الرجوع اليها عند الحاجة	5
			2.1	23.4	48.9	25.5	0	%		
متوسط	0.721	3.04	إجمالي المحور							

يلاحظ من الجدول (10) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور الاعتمادية؛ تراوحت ما بين (2.57) إلى (3.43)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت مرتفعة على فقرة واحدة ومتوسطة على (3) فقرات ومنخفضة على فقرة واحدة من فقرات هذا المحور، ولتحديد مستوى الاعتمادية، فإن النتائج في الجدول رقم (10) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (3.04) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة، لذا فإن مستوى الاعتمادية كان متوسطاً.



2.2.2.6.3 الاستجابة:

جدول (11) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الاستجابة

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	أُتفق تماماً	أُتفق	إلى حد ما	لا أُتفق	لا أُتفق مطلقاً	التكرار والنسبة	الفقرة	ت
متوسطة	1.047	2.89	3	8	23	7	6	ك	العاملون مستعدون دوماً لتلبية طلبات المرضى بصورة فورية دون تردد	1
			6.4	17.0	48.9	14.9	12.8	%		
متوسطة	1.071	2.94	3	10	21	7	6	ك	لدى العاملين رغبة بتقديم المساعدة للمرضى بصورة مستمرة ودائمة	2
			6.4	21.3	44.7	14.9	12.8	%		
متوسطة	1.233	2.85	8	2	18	13	6	ك	يقدم المستشفى خدماته للمرضى على مدار الساعة ودون توقف	3
			17.0	4.3	38.3	27.7	12.8	%		
متوسطة	1.080	2.91	4	7	23	7	6	ك	الأطباء لديهم استعداد لأية حالة طارئة تستوجب الحضور ويشكل سريع	4
			8.5	14.9	48.9	14.9	12.8	%		
متوسط	1.002	2.90	إجمالي المحور							

يلاحظ من الجدول (11) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور الاستجابة؛ تراوحت ما بين (2.85) إلى (2.94)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت متوسطة على جميع فقرات هذا المحور، ولتحديد مستوى الاستجابة، فإن النتائج في الجدول رقم (11) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (2.9) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة، لذا فإن مستوى الاستجابة كان متوسطاً.



3.2.2.6.3 الضمان:

جدول (12) يوضح التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمتغير الضمان

ت	الفقرة	التكرار والنسبة	لا أتفق مطلقاً	لا أتفق	إلى حد ما	أتفق	أتفق تماماً	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الدرجة
1	يتمتع المستشفى بسمعة جيدة لدى كافة الأطراف والمتعاملين في البيئة المحيطة	ك	0	9	23	7	8	3.30	0.976	متوسطة
		%	0	19.1	48.9	14.9	17.0			
2	هناك شعور لدى المريض بالأمان لدى أو خلال تعامله مع المستشفى	ك	0	13	21	3	10	3.21	1.082	متوسطة
		%	0	27.7	44.7	6.4	21.3			
3	تحافظ ادارة المستشفى بكافة اطقمها على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	ك	0	2	21	14	10	3.68	0.862	مرتفعة
		%	0	4.3	44.7	29.8	21.3			
4	لدى العاملين في المستشفى خبرة وكفاءة عاليتين تنعكس على ادائهم لوظائفهم	ك	0	9	27	8	3	3.11	0.787	متوسطة
		%	0	19.1	57.4	17.0	6.4			
	إجمالي المحور							3.33	0.784	متوسط

يلاحظ من الجدول (12) أن متوسطات الاستجابة لفقرات محور الضمان؛ تراوحت ما بين (3.11) إلى (3.68)، لذا فإن درجة الاتفاق كانت متوسطة على جميع فقرات هذا المحور باستثناء فقرة واحدة حيث كانت درجة الاتفاق عليها مرتفعة وهي (تحافظ ادارة المستشفى بكافة اطقمها على سرية المعلومات الخاصة بالمريض)، ولتحديد مستوى الضمان، فإن النتائج في الجدول رقم (12) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المحور يساوي (3.33) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة، لذا فإن مستوى الضمان كان متوسطاً.



4.2.2.6.3 إجمالي جودة الخدمات الصحية:

جدول رقم (13) نتائج إجمالي متغير جودة الخدمات الصحية

المحور	المتوسط الحسابي	الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط المعياري	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
جودة الخدمات الصحية	3.09	0.09	0.630	متوسط

ولتحديد مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الخمس التعليمي، والمتمثل بـ (الاعتمادية، الاستجابة، والضمان) فإن النتائج في الجدول رقم (13) بينت أن متوسط الاستجابة لإجمالي المتغير يساوي (3.09) وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن درجة الموافقة على إجمالي المحور كانت متوسطة وتشير إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة كان متوسطاً.

7.3 فرضيات الدراسة:

لقد تم استخدام ارتباط بيرسون لاختبار جوهرية العلاقة بين تطبيق الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية، فتكون العلاقة طردية إذا كانت قيمة معامل الارتباط موجبة وتكون عكسية إذا كانت قيمة معامل الارتباط سالبة، وتكون العلاقة معنوية (ذات دلالة إحصائية) إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أقل من 0.05، وتكون غير معنوية إذا كانت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05.

ولتحديد أثر تطبيق الادارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية، سيتم استخدام تباين الانحدار لبيان نسبة أثر المتغير المستقل على المتغير التابع عن طريق معامل التحديد.

1.7.3 الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية:

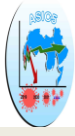
جدول (14) نتائج تباين الانحدار لتحديد علاقة وأثر الأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R ²)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة	معاملات الانحدار
0.713	0.508	%50.8	0.000	الثابت
				الأجهزة والمعدات
				0.714

قيمة F المحسوبة = 46.551، درجات الحرية (1، 45)، قيمة F الجدولية = 4.0847 أظهرت النتائج في الجدول رقم (14) وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات وجودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.713)، وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من 0.05 وتشير إلى معنوية العلاقة بين المتغيرين، أي أن توفير الأجهزة والمعدات يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid19

أ. صلاح الأشقر، أ. خالد بن جمعة، أ. فتحية طحيشات كلية الاقتصاد والتجارة الخمس- جامعة المرقب



ولتحديد أثر الأجهزة والمعدات في تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن قيمة F تساوي (45.551) وهي قيمة مرتفعة قياساً بالقيمة الجدولية (4.0847)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value) تساوي صفراً وهي أقل من 0.05، وهذا يدل يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية، وكانت قيمة معامل التحديد (0.508) وتدل على أن ما نسبته (50.88%) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود إلى توفير الأجهزة والمعدات ما لم يؤثر مؤثر آخر، لذا يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى " يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية".

2.7.3 الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لشبكات الاتصال على جودة الخدمات الصحية.

جدول (15) نتائج تباين الانحدار لتحديد علاقة وأثر شبكات الاتصال على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R ²)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة	معاملات الانحدار	
				الثابت	شبكات الاتصال
0.289	0.084	%8.4	0.049	2.321	0.281

قيمة F المحسوبة = 4.102، درجات الحرية (1، 45)، قيمة F الجدولية = 4.0847 أظهرت النتائج في الجدول رقم (15) وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين شبكات الاتصال وجودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.289)، وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي (0.049) وهي أقل من 0.05 وتشير إلى معنوية العلاقة بين المتغيرين، أي أن شبكات الاتصال يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

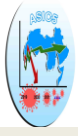
ولتحديد أثر شبكات الاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن قيمة F تساوي (4.102) وهي قيمة مرتفعة قياساً بالقيمة الجدولية (4.0847)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value) تساوي صفراً وهي أقل من 0.05، وهذا يدل يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية، وكانت قيمة معامل التحديد (0.084) وتدل على أن ما نسبته (8.4%) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود إلى شبكات الاتصال ما لم يؤثر مؤثر آخر، لذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية "يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لشبكات الاتصال على جودة الخدمات الصحية".

3.7.3 الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لصناع القرار على جودة الخدمات الصحية.

جدول (16) نتائج تباين الانحدار لتحديد علاقة وأثر صناع القرار على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	معامل التحديد (R ²)	نسبة الأثر	قيمة الدلالة	معاملات الانحدار	
				الثابت	صناع المعرفة
0.625	0.391	%39.1	0.000	0.957	0.694





قيمة F المحسوبة = 28.893، درجات الحرية (1، 45)، قيمة F الجدولية = 4.0847
أظهرت النتائج في الجدول رقم (16) وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين
صناع القرار وجودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.625)، وقيمة
الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من 0.05 وتشير إلى معنوية العلاقة بين المتغيرين،
أي أن صناع القرار يسهموا في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ولتحديد أثر صناع القرار في تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن قيمة F تساوي
(28.893) وهي قيمة مرتفعة قياساً بالقيمة الجدولية (4.0847)، وكانت قيمة الدلالة
الإحصائية (P-Value) تساوي صفراً وهي أقل من 0.05، وهذا يدل يؤكد القوة التفسيرية
العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية، وكانت قيمة معامل التحديد (0.391)
وتدل على أن ما نسبته (39.1%) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود إلى صناع
القرار ما لم يؤثر مؤثر آخر، لذا يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة " يوجد أثر معنوي ذو دلالة
إحصائية لصناع القرار على جودة الخدمات الصحية".

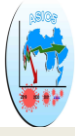
4.7.3 الفرضية الرئيسية: يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الالكترونية
المتمثل في (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار) على جودة الخدمات
الصحية.

جدول (17) نتائج تباين الانحدار لتحديد أثر تطبيق الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات الصحية

معامل الارتباط	0.795
معامل التحديد (R^2)	0.632
قيمة الدلالة الإحصائية	0.000
نسبة الأثر	%63.2
الثابت	0.177 -
معاملات الانحدار	
الأجهزة والمعدات	0.546
شبكة الاتصال	0.056
صناع القرار	0.402

قيمة F المحسوبة = 24.626، درجات الحرية (3، 43)، قيمة F الجدولية = 2.8387
أظهرت النتائج في الجدول رقم (17) وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين
تطبيق الإدارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط
(0.795)، وقيمة الدلالة الإحصائية تساوي صفراً وهي أقل من 0.05 وتشير إلى معنوية
العلاقة بين المتغيرين، أي إن تطبيق الإدارة الالكترونية يسهم في تحسين جودة الخدمات
الصحية.





ولتحديد أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية ، فإن قيمة F تساوي (24.626) وهي قيمة مرتفعة قياساً بالقيمة الجدولية (2.8387)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (P-Value) تساوي صفراً وهي أقل من 0.05، وهذا يدل يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي من الناحية الإحصائية، وكانت قيمة معامل التحديد (0.632) وهي تشير إلى أن ما نسبته (63.2%) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية يعود إلى تطبيق الإدارة الإلكترونية ما لم يؤثر مؤثر آخر، لذا يتم قبول الفرضية الرئيسية " يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الإلكترونية المتمثل بـ (الأجهزة والمعدات، وشبكات الاتصال، وصناع القرار) على جودة الخدمات الصحية.

4. النتائج والتوصيات:

1.4 النتائج:

من خلال الدراسة والتحليل الإحصائي لمشكلة الدراسة نستنتج الآتي:

1. هناك ضعف في مستوى تطبيق الإدارة الإلكترونية حيث لا ترتقي للمستوى المطلوب، حيث بلغت درجة المتوسطة وهذا يؤثر على جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.
2. تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قيد الدراسة الأمر الذي يظهر الضعف في الخدمات المتعلقة بحاجيات المرضى النزلاء.
3. وجود علاقة واضحة بين تطبيق الإدارة الإلكترونية وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ما يدل على مدى الارتباط بين هذين المتغيرين وتأثير كل منهما على الآخر.
4. بينت الدراسة وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الأجهزة والمعدات وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.713)، نتج عنها أثر ذو دلالة إحصائية للأجهزة والمعدات على جودة الخدمات الصحية، وأن نسبة التأثير كانت (50.8%)، مما نتج عنه قبول الفرضية الفرعية الأولى.
5. أوضحت الدراسة وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين شبكات الاتصال وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.289)، نتج عنها أثر ذو دلالة إحصائية لشبكات الاتصال على جودة الخدمات الصحية، وأن نسبة التأثير كانت (8.4%)، مما نتج عنه قبول الفرضية الفرعية الثانية.
6. كشفت الدراسة وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين صناع القرار وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.625)، نتج عنها أثر ذو دلالة إحصائية لصناع القرار على جودة الخدمات الصحية، وأن نسبة التأثير كانت (39.1%)، مما نتج عنه قبول الفرضية الفرعية الثالثة.



2.4 التوصيات:

بناء على النتائج فإن الدراسة توصي بالآتي:

1. الحرص على توفير معدات وأجهزة حديثة تتعلق بعمليات التواصل وتبادل المعلومات.
2. العمل على تحديث وإدخال تحسينات مستمرة للأجهزة والمعدات الموجودة في المستشفى.
3. ضرورة تحديث شبكة الاتصال الموجود في المستشفى لتمكين المستخدمين من التواصل مع كافة الجهات والمؤسسات بسهولة ويسر.
4. ضرورة صيانة ومتابعة دورية ومستمرة بشبكة الاتصالات داخل المستشفى لضمان عملها بدون انقطاع.
5. إقامة الدورات التدريبية المتعلقة بكيفية التعامل مع الأجهزة الإلكترونية والوسائل التقنية الحديثة.
6. الحرص على تقديم الخدمات الصحية في وقتها ومواعيدها المحددة.
7. الحرص على متابعة المرضى في المستشفى والتعرف على معاناتهم والمشاكل التي يعانون منها وحلها والرد على استفساراتهم.
8. ضرورة الاحتفاظ بالوثائق والمستندات بطريقة سلمية بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.

5، قائمة المصادر:**1.5 المصادر العربية:****أ. الكتب:**

1. بواعنة، عبد المهدي (2005)، إدارة الخدمات الصحية والمؤسسات الصحية: مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، عمان، دار الحامد للنشر.
2. خوجة، توفيق (2003)، المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.
3. غنيم، أحمد محمد، (2004)، الإدارة الإلكترونية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل، المكتبة العصرية للنشر، مصر، المنصورة.
4. المفرجي، عادل حرحوش وآخرون، (2007)، الإدارة الإلكترونية مرتكزات فكرية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية القاهرة.
5. النسور، إياد عبدالفتاح، (2008): أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية مدخل مفاهيمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
6. نصيرات، فريد توفيق، (2008)، إدارة المستشفيات، أتراف للنشر والتوزيع، الأردن.
7. الوادي، محمود حسني، بلال، (2010)، المعرفة والإدارة الإلكترونية وتطبيقاتها المعاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
8. ياسين، سعد غالب، (2005)، الإدارة الإلكترونية وآفاق تطبيقاتها العربية، الإدارة العامة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

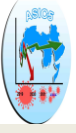


ب. المجالات العلمية:

1. أبو عاشور، خليفة مصطفى، ديانا جميل النمري، (2013)، مستوى تطبيق الادارة الالكترونية في جامعة اليرموك من وجهة نظر الهيئة التدريسية والإداريين، جامعة اليرموك، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد 9 ، العدد 2.
2. بن حليم، علي عبدالفتاح، (2016)، الإدارة الإلكترونية (المتطلبات والمعوقات)، مجلة المعرفة، جامعة الزيتونة، مجلد 3، العدد 3.
3. دبون، عبد القادر، (2012)، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، مجلد 2012، العدد 11.
4. سعيد، خالد سعيد، (1994)، مدي فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، مجلد 2 ، العدد 1.
5. الطويل، أكرم أحمد وآخرون، (2010)، امكانية اقامة ابعاد الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، مجلد 2، العدد 19.

ج. المؤتمرات والندوات العلمية:

1. الأشقر، صلاح، بن جمعة، خالد (2020)، أثر تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة مستشفى سوق الخميس التعليمي"، واقع المؤتمر العلمي الدولي الرابع لكلية الاقتصاد والتجارة الخمس (الأهداف العالمية للتنمية المستدامة - الدول النامية بين تداعيات الواقع وتحديات المستقبل) خلال الفترة من 09 . 10 نوفمبر، 2020.
2. جاب الله، علي جاب الله وعبدالقادر، المكاشفي الخضر، (2017)، الإدارة الإلكترونية ومتطلبات تطبيقها في الجامعات الليبية دراسة حالة كلية ادارة الاعمال جامعة الجفرة، المؤتمر الأكاديمي الأول لدراسات الاقتصاد والأعمال، التوجهات الحديثة للعلوم الاقتصادية ودورها في التنمية المستدامة، الاحد 29/ اكتوبر/ (مصراته: كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة مصراته).
3. جبريل، وائل محمد، شنيب، نصرالدين محمد، (2012)، متطلبات تطبيق الإدارة الإلكترونية بجامعة عمر المختار والفروع التابعة لها، المؤتمر الليبي الدولي: الحكومة الإلكترونية، خلال الفترة من 14 - 15 يوليو، (طرابلس: كلية التقنية الالكترونية بني وليد).
4. رحاب، عزالدين، بن جمعة، خالد، واقع الخدمات المصرفية الإلكترونية في ظل أزمة السيولة، المؤتمر السنوي الأول لكلية الاقتصاد والتجارة ، الجامعة الأسمرية الإسلامية، 25 - 26 نوفمبر 2020.
5. المايل، عبدالسلام محمد، الشرجي، عادل محمد، (2017)، مدي توفر متطلبات تطبيق الادارة الالكترونية بالجامعات الليبية - دراسة حالة بكلية الاقتصاد والتجارة جامعة المرقب، المؤتمر الأكاديمي الأول لدراسات الاقتصاد والأعمال، التوجهات الحديثة للعلوم الاقتصادية



ودورها في التنمية المستدامة، الأحد 29/ أكتوبر، (مصراته: كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة مصراتة).

د. الرسائل والبحوث العلمية

1. أبوأمنه، يوسف محمد، (2009)، واقع إدارة الموارد البشرية إلكترونيا في الجامعات الفلسطينية النظامية - قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، كلية الدراسات العليا، غزة، فلسطين.
2. بسيسو، محمد طالب علي حسن، (2010)، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية علي كفاءة العمليات الادارية في مشروع مسح سجلات اللاجئين الفلسطينيين وكالة الغوث الدولية - غزة (غزة: كلية الاقتصاد والعلوم الادارية - الجامعة الاسلامية)
3. بكري، بدور سامي، (2012)، دور الإدارة الالكترونية في تطوير أداء الموظفين (دراسة تطبيقية على موظفي كلية الاقتصاد والإدارة بجامعة الملك عبدالعزيز بجدة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
4. السبيعي، عبدالله، (2005)، امكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية في الإدارة العامة للمرور من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، الرياض.
5. السعودي، سميرة مطر، (2010)، معوقات الإدارة الإلكترونية في إدارة الموارد البشرية، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية الدولية، المملكة المتحدة، الرياض.
6. العاجز، ايهاب فاروق مصباح، (2011)، دور الثقافة التنظيمية في تفعيل تطبيق الادارة الالكترونية دراسة تطبيقية علي وزارة التربية والتعليم العالي- محافظات غزة، (غزة: كلية التجارة قسم إدارة الأعمال الجامعة الاسلامية).
7. الغزالي، علي عبدالجليل علي، (2014)، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، رسالة ماجستير منشورة، كلية الاقتصاد جامعة بنغازي.
8. القرني، عبدالرحمن سعد، (2007)، تطبيقات الإدارة الإلكترونية في الأجهزة الأمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف، الرياض.
9. محي الدين، عمر سليمان، (2013)، الإدارة الرقمية في تحويل المستندات الورقية إلى إلكترونية بالشركة العربية للتخزين والاستثمار طرابلس، رسالة ماجستير غير منشورة.
10. المسعود، خليفة بن صالح، (2008)، المتطلبات البشرية والمادية لتطبيق الإدارة الالكترونية في المدارس الحكومية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، المملكة العربية السعودية.

2.5 المصادر الأجنبية:

1. Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987) Marketing for Health Care Organizations, New Jersey, Prentice Hall .
2. Uma Sekaran : Research Methods For Business, A Skill - Building Approach, Fourth Edition, Southern Illinois University at Carbondale.



The impact of the application of electronic management on the quality of health services in light of the Corona Covid 19 pandemic (Case Study of Al-Khums Teaching Hospital)

Salah Ali Alashger

Faculty of Economics and Commerce/ Elmergib University

Email: saalashger@elmergib.edu.ly

khaled mustafa bin Jumaa

Faculty of Economics and Commerce/ Elmergib University

Email: kmbinjumqah@elmergib.edu.ly

Fathia kalil tahishat

Faculty of Economics and Commerce/ Elmergib University

Email: fathiasht@gmail.com

Abstract:

This study aims to identify the impact of the application of electronic management on the quality of health services at Al-Khums Teaching Hospital, where the problem of the study was represented in the question: What is the impact of the application of electronic management on the quality of health services in Al-Khums Teaching Hospital? The descriptive and analytical method has been followed as the most appropriate method for such studies.

The data was collected through a questionnaire designed for this purpose, and the study population amounted to (50) individuals, and due to the small size of the study complex, the comprehensive survey method was adopted, where (50) questionnaires were distributed and (47) valid forms were retrieved from them for analysis, at a rate of (94) %, Based on their answers, a statistical analysis was conducted, hypotheses were tested, and the results and recommendations were reached. The results of the study confirmed that there is a statistically significant impact of the application of electronic management (devices and equipment, communication networks, decision makers) on the quality of health services (reliability, response, guarantee) in the hospital under registration. The study presented a number of recommendations, the most important of which are:

- Ensure the provision of modern equipment and devices related to communication and information exchange operations.
- Working on updating and making continuous improvements to the devices and equipment in the hospital.
- Holding training courses related to how to deal with electronic devices and modern technical means.

Key words: electronic management, devices and equipment, communication networks, decision makers, quality of health services.

