

دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسات الصحية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في شعبة علم الاجتماع

تخصص: اتصال

إشراف الأستاذ الدكتور

نبار ربيحة

إعداد الطالبة:

✓ ميدون ليلي

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الاصلية	الصفة
لزهر ضيف	أستاذ التعليم العالي	جامعة - الوادي	رئيسا
نبار ربيحة	أستاذ التعليم العالي	جامعة - الوادي	مشرفا ومقررا
بوراس فيصل	أستاذ التعليم العالي	جامعة - الوادي	ممتحنا
سالم يعقوب	أستاذ التعليم العالي	جامعة - الوادي	ممتحنا
دياب زهية	أستاذ التعليم العالي	جامعة - محمد خيضر - بسكرة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025

تشكرات

أتوجه أولاً بخالص النية إلى الله تعالى، مستحضراً قوله صلى الله عليه وسلم

«من لم يشكر الناس لم يشكر الله».

أسأل الله العظيم أن يجزييني خيراً على نعمه الظاهرة والباطنة،

وأن يسدد خطاي في إنجاز هذا البحث المتواضع. ولا يسعني إلا أن أعبر عن بالغ امتناني وعظيم تقديري للأستاذة المشرفة نبار ربيحة على قبولها إشرافها على هذه الرسالة، وعلى توجيهاتها السديدة، ونصائحها الدقيقة، وملاحظاتها القيمة، وأسأل الله أن يجزيها خير الجزاء، ويبارك لها في وقتها وجهدها،

كما أخص بالشكر أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، بجامعة الوادي ، عرفاناً منهم بدورهم العلمي والتربوي. وأعبر عن شكري وتقديري لأعضاء لجنة المناقشة الذين بذلوا من وقتهم وجهدهم في قراءة وتقييم هذه الرسالة.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى معين الحب والحنان الذي لا ينضب،
وإلى النبض الدافئ في عروقي: إلى أبي العزيز وأمي الغالية، الذين
غمراني بالرعاية والدعم، وكانا لي النبراس في طريق العلم والمعرفة.
أدعو الله أن يبارك في عمرهما ويجزيهما عني خير الجزاء، وأن يجعل
هذا العمل ثمرة من ثمار جهودهما وتعبهما، وشهادة امتنان تظل شاهدة
على عطائهما المتواصل.

كما أهدي ثمرة جهدي الى شريك حياتي ورفيق دربي، زوجي العزيز،
الذي كان وسيظل الداعم الأكبر لي، والذي مدّني بالقوة والصبر والتشجيع
في كل محطة من رحلة العلم.

إلى إخوتي وأخواتي سندي ونجوم سمائي، وإلى أولئك الذين وهبتني لهم
الحياة إخوة وأخوات، فكانوا لي عزوةً وسنداً في كل خطوة

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين خدمات المؤسسة الصحية ببريكة. أجريت الدراسة على عينة من العاملين بالمؤسسة، شملت كوادرات طبية، شبه طبية، وإدارية. اعتمد المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق استمارة استبيان على 155 فردًا بهدف تقييم مدى كفاية تكنولوجيا المعلومات، ومستوى استخدام تكنولوجيا الاتصال، وتأثير هذه التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء وتحسين إدارة الموارد داخل المستشفى.

وأظهرت النتائج وجود علاقات إحصائية دالة بين كفاية تكنولوجيا المعلومات وتحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك بين استخدام تكنولوجيا الاتصال وجودة هذه الخدمات. كما أظهرت النتائج ارتباطًا إيجابيًا بين مستوى استخدام التكنولوجيا من قبل العاملين والتحسين في الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تأثير إيجابي لاستخدام التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء، وتحسين كفاءة الموارد المادية وجودة الخدمات المقدمة.

الكلمات المفتاحية: تكنولوجيا المعلومات والاتصال، تحسين الخدمات الصحية،

المؤسسة الصحية.

Abstract:

This study aims to explore the role of Information and Communication Technology (ICT) in improving the services of the health institution in barika. The research was conducted on a sample of the institution's staff, including medical, paramedical, and administrative personnel. A descriptive approach was adopted, utilizing a questionnaire distributed to a sample comprising 155 individuals. The questionnaire assessed the adequacy of information technology, the level of ICT usage, and the role of technology in enhancing performance and optimizing resources within the hospital.

The results revealed statistically significant relationships between the adequacy of information technology and the improvement of health services, as well as between ICT usage and the quality of health services. Furthermore, a significant correlation was found between the level of technology utilization among the staff and the enhancement of health services. The study also identified a statistically significant link between the use of technology and the elevation of performance levels within the health institution, alongside its role in improving the efficiency of material resources and the overall quality of services provided.

Keywords: Information and Communication Technology, Improvement of Health Services, Health Institution.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس الموضوعات
أ	الاهداء
ب	شكر وعرفان
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
2	مقدمة
07	الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة
08	تمهيد
09	أولا :الإشكالية
13	ثانيا : مبررات اختيار موضوع الدراسة
14	ثالثا: أهداف ومنهج الدراسة
17	رابعا: تحديد المفاهيم
28	خامسا: الدراسات السابقة
52	سادسا : المقاربة السوسيو-تقنية
58	خلاصة
59	الفصل الثاني: مدخل حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال
60	تمهيد
61	أولا : مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات
109	ثانياً: مفاهيم تكنولوجيا الاتصال
121	ثالثاً: تكنولوجيا المعلومات والاتصال
122	1- تكنولوجيا المعلومات والاتصال
145	2- مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصال
154	3- مؤشرات تكنولوجيا المعلومات والاتصال
158	4- أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال
161	خلاصة
163	الفصل الثالث: مدخل حول خدمات المؤسسة الصحية

فهرس المحتويات

164	تمهيد
165	أولاً: ماهية الخدمات الصحية
165	1- مفهوم جودة الخدمات
174	2- مكونات الخدمات الصحية
189	3- أهمية جودة الخدمات
197	4- متطلبات جودة الخدمات
204	5- معايير جودة الخدمات
209	6- أبعاد جودة الخدمات
222	7- محددات جودة الخدمات:
225	ثانياً: الرعاية الصحية
225	1- مفاهيم حول الرعاية الصحية
241	ثالثاً: النظام الصحي
241	1- مفهوم النظام الصحي ومكوناته
247	2- نظام المعلومات الصحي
249	رابعاً: نظام معلومات المستشفى
255	خامساً: التخصيص الامثل للموارد
260	سادساً: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية
262	سابعاً: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجال الصحي
267	ثامناً: واقع تكنولوجيا ونظم المعلومات في الجزائر
271	خلاصة
275	الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
276	تمهيد
277	أولاً مجالات الدراسة
281	ثانياً الأدوات المستخدمة في الدراسة
286	ثالثاً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
294	خلاصة
295	الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات و النتائج
325	خاتمة
330	قائمة المراجع

354	قائمة الملاحق
-----	---------------

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
188	الجدول رقم (1) بعض تعريفات جودة الخدمات حسب آراء مجموعة من الباحثين	01
287	الجدول رقم (02) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الاول مع الدرجة الكلية	02
288	الجدول رقم (03) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الثاني مع الدرجة الكلية	03
289	الجدول رقم (04) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الثالث مع الدرجة الكلية لهذا المحور	04
290	الجدول رقم (05) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الرابع مع الدرجة الكلية لهذا المحور	05
291	الجدول رقم (06) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الخامس مع الدرجة الكلية لهذا المحور	06
292	جدول رقم (07) يوضح نتائج معامل ثبات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية بألفا كرونباخ	07
297	الجدول رقم 08: يبين خصائص العينة من ناحية الجنس	08
298	الجدول رقم 09: يبين خصائص العينة من ناحية السن	09

فهرس المحتويات

299	الجدول رقم 10: يبين خصائص العينة من ناحية الخبرة المهنية	10
300	الجدول رقم 11: يبين خصائص العينة من ناحية المستوى التعليمي	11
301	الجدول رقم 12: يبين خصائص العينة من ناحية المنصب الوظيفي	12
303	الجدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة كفاية التكنولوجيا في المستشفى	13
306	الجدول رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة تكنولوجيا الاتصال في المستشفى	14
308	الجدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى	15
312	الجدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى	16

مقدمة

مقدمة:

تُعدّ الخدمات الصحية ركيزةً أساسيةً في منظومة التنمية البشرية، وتحسينها مطلبٌ استراتيجي تسعى إليه المؤسسات الصحية في ظل تصاعد الطلب وتعقيد الاحتياجات. وفي المقابل، باتت تكنولوجيا المعلومات والاتصال الرافعة التقنية الأبرز التي يُعوّل عليها لبلوغ هذا التحسين، مما جعل العلاقة بين المتغيرين محور اهتمام متزايد في الأدبيات الأكاديمية والسياسات الصحية على حدٍ سواء.

فمن جهة، تعاني المؤسسات الصحية من قصور متعدد الأوجه في جودة خدماتها، يتجلى في بطء الاستجابة، وضعف التنسيق بين المصالح، وسوء إدارة الموارد، فضلاً عن صعوبة الوصول إلى المعلومات الطبية في الوقت المناسب. وهذه الإشكاليات مجتمعةً تُشكّل المتغير المحوري الثاني في هذه الدراسة، أي تحسين خدمات المؤسسة الصحية بأبعاده المتعددة: الجودة، والأداء، وكفاءة الموارد.

ومن جهة أخرى، أثبتت تكنولوجيا المعلومات والاتصال قدرتها على معالجة هذه الإخفاقات، من خلال أدوات كالسجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة إدارة المستشفيات، والتطبيب عن بُعد، التي أسهمت في رقمنة العمليات وتسريع تدفق المعلومات داخل المؤسسات الصحية. وعليه فإن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تمثل المتغير المستقل الذي يُفترض أن يحدث أثراً مباشراً وقابلاً للقياس على المتغير التابع المتمثل في مستوى الخدمات الصحية.

غير أن هذه العلاقة لا تخلو من تعقيد؛ إذ إن مجرد توافر التكنولوجيا لا يُفضي تلقائياً إلى تحسين الخدمات، بل يستلزم ذلك شروطاً تنظيمية وبشرية وتقنية متكاملة. ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى استجلاء طبيعة العلاقة بين

المتغيرين داخل المؤسسة الصحية العمومية، وقياس مدى إسهام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلياً على أرض الواقع.

في هذا الإطار، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT) على تحسين خدمات المؤسسات الصحية وتوضيح أبعادها المتعددة، وانعكاساتها على النظام الصحي. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 (جائحة كورونا) بشكل واضح مدى أهمية HIT، من خلال مساهمتها في تتبع انتشار العدوى، وتنظيم استخدام الموارد، وتنسيق الاستجابة بين المؤسسات، مما يعزز من أهمية هذه التكنولوجيا في مواجهة التحديات الصحية الحالية والمستقبلية. وقد تضمنت دراستنا وبالنظر إلى ما سبق، حيث تم بناء هذه الأطروحة وفق هيكلية منهجية متدرجة تشمل أربعة فصول رئيسية.

يتناول الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة من خلال عرض الإشكالية المطروحة، وأهمية وأهداف البحث، وأسباب اختيار الموضوع، إضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية واستعراض أبرز الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فيخصص لعرض المفاهيم النظرية المرتبطة بتكنولوجيا المعلومات والاتصال، وذلك بالتركيز على نشأتها وتطورها، وأبعادها الأساسية، فضلاً عن أهم استخداماتها في القطاع الصحي.

ويأتي الفصل الثالث لمعالجة أبعاد تحسين الخدمات الصحية انطلاقاً من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال، حيث يركز على محاور رئيسية تتمثل في تعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية، والارتقاء بجودة ونوعية الخدمة، وتحقيق التخصيص الأمثل للموارد، بالإضافة إلى استعراض أبرز التطبيقات

العملية مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والطب عن بعد، والصحة المتنقلة. أما الفصل الرابع والأخير فيخصص لـ الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بما يتضمنه من تحديد المنهج المعتمد، وأدوات جمع البيانات، وأساليب التحليل العلمي، وصولاً إلى النتائج المنتظرة.

الإطار النظري

الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد

أولا-الإشكالية

ثانيا-أسباب اختيار الموضوع

ثالثا-اهداف ومنهج الدراسة

رابعا-تحديد المفاهيم

خامسا-الدراسات السابقة

سادسا - المقاربة السوسيو-تقنية

خلاصة

تمهيد :

ان الجانب المنهجي في البحوث الاكاديمية يعتبر العمود الفقري لأي دراسة علمية. فهو لا يُعد خطوة شكلية بل يمثل المسار الذي يوجه الباحث من لحظة تحديد الموضوع إلى غاية تحليل النتائج وتفسيرها. المنهجية ليست اختيارًا تقنيًا، بل تعكس طبيعة الموضوع، وعمق الأسئلة، ونوع البيانات التي يسعى الباحث إلى فهمها.

في هذه الدراسة، اخترنا منهجًا يجمع بين البعد النظري والتحليل الميداني. هذا الاختيار نابع من رغبة واضحة في تحقيق توازن بين فهم الإطار المفاهيمي للظاهرة من جهة، وبين ملامسة الواقع وتجلياته الميدانية من جهة أخرى. المنهج الشبه دمجي يسمح بمرونة في استثمار المعطيات النظرية دون أن يُفصلها عن السياق العملي، كما أنه يوفر للباحث أدوات تحليل متنوعة تساعد على تفكيك الموضوع من زوايا متعددة.

ما يميز هذا التوجه هو أنه يُقصي كل العناصر النظرية غير المرتبطة مباشرة بالإشكالية. لا مكان في هذا النوع من الدراسات للتكرار أو الحشو النظري. كل مفهوم أو فكرة يتم تضمينها تخدم هدفًا محددًا، وتُسهّم في بناء نموذج التحليل أو دعم فرضيات البحث. بهذه الطريقة نحافظ على جودة المحتوى، ونرفع من قيمة النتائج، ونجعل تفسيرها أكثر دقة وموضوعية.

اعتمدنا في بداية هذا الفصل على تحليل معمق للإشكالية، انطلاقًا من ملاحظات ميدانية أولية تم رصدها خلال مرحلة الاستطلاع. لم ننطلق من أسئلة جاهزة، بل سمحنا للواقع بأن يُفرز تساؤلاته. هذه الأسئلة تطورت تدريجيًا من خلال التفاعل مع الأدبيات المتخصصة، ومع المعطيات الميدانية المتاحة. كل سؤال تم بناؤه بعناية، وبطريقة تعكس تفاعل بين النظرية والملاحظة المباشرة.

التراث النظري لعب دوراً مركزياً في بناء الإطار العام للدراسة. لم يتم الرجوع إليه بهدف توسيع المحتوى أو إظهار الاطلاع، بل تم توظيفه كمرجعية تحليلية تدعم القراءة الميدانية وتوجه تفسير النتائج. تم انتقاء القراءات النظرية بعناية، مع التركيز على ما يخدم موضوع الدراسة ويساهم في بناء المفاهيم الأساسية. بعد ذلك حددنا المفاهيم المحورية، ليس فقط كتعريفات، بل كأدوات إجرائية تساعدنا على ضبط المصطلحات وتوضيح السياق. لأن المفاهيم في البحث العلمي تُعد مفاتيح للتحليل، ولا يمكن الوصول إلى فهم واضح للظاهرة دون تحديد دقيق لها.

ثم انتقلنا إلى عرض المقاربة النظرية، التي تُعد بمثابة البنية التفسيرية للدراسة. هذه المقاربة لا تكتفي بتقديم مفاهيم جاهزة، بل توفر إطاراً لفهم الظاهرة في ضوء علاقاتها الداخلية والخارجية. بفضلها تمكنا من الربط بين المتغيرات وتفسير الأنماط والسلوكيات داخل المؤسسة موضوع الدراسة.

الفصل الاول : موضوع الدراسة

أولاً - الاشكالية

في عصر يتميز بالتطورات التكنولوجية السريعة ، يواجه قطاع الرعاية الصحية على مستوى العالم ضغوطاً متزايدة لتعزيز الكفاءة وتحسين نتائج المرضى وتقليل التكاليف التشغيلية. برزت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كعامل تمكين محوري في مواجهة هذه التحديات ، حيث قدمت حلولاً تتراوح من السجلات الصحية الإلكترونية والتطبيب عن بعد إلى تحليلات البيانات المتقدمة والذكاء الاصطناعي. تمتلك هذه التقنيات إمكانات هائلة لتحويل نماذج تقديم الرعاية الصحية التقليدية ، وتبسيط العمليات الإدارية ، وتعزيز التواصل الأفضل بين المتخصصين في الرعاية الصحية وبين مقدمي الخدمات والمرضى.

ومع ذلك ، فإن الدمج الناجح لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات واستخدامها داخل المؤسسات الصحية لا يخلو من تعقيدات كبيرة. على الرغم من الفوائد المعترف بها على نطاق واسع ، فإن العديد من مؤسسات الرعاية الصحية تكافح مع العديد من العوائق ، بما في ذلك تكاليف التنفيذ المرتفعة ، وقضايا أمن البيانات والخصوصية ، وتحديات التشغيل البيئي بين الأنظمة المتباينة ، ومقاومة التبني من الموظفين ، والحاجة إلى التدريب المستمر والدعم الفني. ويمكن لهذه التحديات أن تعوق التحقيق الكامل لإمكانات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ، مما يؤدي إلى تقديم الخدمات دون المستوى الأمثل ، وعدم الكفاءة في تخصيص الموارد ، والفشل في تلبية متطلبات المريض والمؤسسية المتطورة.

ويبرز التأثير الايجابي الكبير لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) بالقطاع الصحي في تحسين الخدمات الصحية. حيث يتمثل أحد الجوانب الرئيسية لتطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في استخدام السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) التي تسمح بالتخزين الرقمي لبيانات المرضى وتيسير الوصول إلى معلوماتهم الصحية. وهذا يساعد مقدمي الرعاية الصحية على توفير رعاية أكثر تنسيقاً وكفاءة للمرضى باستخدام السجلات الطبية الإلكترونية، يمكن تقليل أخطاء البيانات، ويمكن إجراء عملية التشخيص بسرعة ودقة أكبر.

كما يتيح تطبيقها اعتماد الطبيب عن بُعد، الذي يسهل الوصول إلى الخدمات الطبية، خاصة لسكان المناطق النائية أو محدودي الحركة، مما يسرع تقديم الخدمة ويزيد من كفاءة التعامل مع الحالات الصحية.

بالإضافة إلى الفوائد التي تعود على المرضى، يوفر تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أيضاً فوائد لمقدمي الرعاية الصحية. تساعد أنظمة معلومات إدارة المستشفيات في إدارة عمليات المستشفى اليومية، بينما توفر المنصات عبر الإنترنت موارد التثقيف الصحي للمرضى. كما تم تحسين التعاون

بين المهنيين الصحيين من خلال مرافق الاتصال التي توفرها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

بشكل عام، يؤدي تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الصحي إلى تغييرات إيجابية في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وكفاءتها وجودتها. من خلال الاستمرار في تطوير هذه التكنولوجيا، من المأمول أن يصبح النظام الصحي أكثر استجابة وذات جودة أفضل للمجتمع . من خلال التعاون بين الحكومة والمؤسسات الصحية والجهات الفاعلة في الصناعة، يمكن الاستمرار في تحسين تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في القطاع الصحي لتحقيق أهداف أفضل للتنمية الصحية.

وعليه و مع اتساع نطاق توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصال، برزت الحاجة إلى تفعيل دورها بشكل مستدام لتحقيق نظام صحي أكثر شمولاً واستجابة، قائم على الجودة والكفاءة. إذ أن تطوير هذه الأدوات الرقمية وتعزيز التعاون بين الحكومات، والمؤسسات الصحية، والفاعلين في القطاع التكنولوجي يشكل شرطاً أساسياً لتحقيق أهداف التنمية الصحية طويلة المدى.

غير أن هذا التوجه يثير إشكالية رئيسية تتمثل في التساؤل: ما دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية؟

وقد نتج عن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مدى كفاية تكنولوجيا المعلومات في المستشفى لتحقيق جودة الخدمات الصحية؟
2. كيف تسهم تكنولوجيا الاتصال في المستشفى في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

3. ما مستوى استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى في دعم وتحسين الخدمات الصحية؟
 4. كيف يساهم استخدام التكنولوجيا على مستوى الأداء في المستشفى ؟
 5. ما دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين كفاءة إدارة الموارد المادية بالمستشفى؟
- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

➤ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية تكنولوجيا المعلومات في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا الاتصال في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين استخدام التكنولوجيا ورفع مستوى الأداء في المستشفى
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية وتحسين الخدمات الصحية.

ثانيا -مبررات اختيار موضوع الدراسة:

1. ندرة الدراسات النظرية والتطبيقية حول استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المستشفيات العمومية الجزائرية، رغم أن هذا الموضوع أصبح أولوية وطنية ضمن مساعي الدولة لتطبيق مفهوم الصحة الإلكترونية.
 2. ارتفاع نفقات القطاع الصحي يستدعي البحث عن حلول لترشيد الموارد، من خلال تحسين جودة الخدمات وخفض التكاليف.
- الحاجة إلى مواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة في مجال المعلومات والاتصالات، لضمان تحديث آليات العمل داخل المؤسسات الصحية.

أهمية الدراسة

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها من عدة جوانب:
- تسلط الضوء على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال كأداة لتحسين الخدمات الصحية، في وقت يشهد فيه القطاع الصحي تحديات متزايدة تتطلب حلولاً فعالة وسريعة
 - تساعد في تقييم مدى فعالية الأنظمة الرقمية المستخدمة داخل المؤسسات الصحية، ما يساهم في توجيه السياسات نحو تطويرها
 - تبرز أهمية دمج التكنولوجيا في العمل الطبي والإداري لتحقيق التكامل بين المصالح وتسهيل الإجراءات اليومية
 - توفر بيانات ميدانية حديثة من داخل مؤسسة صحية جزائرية، ما يمنح صناع القرار تصوراً واقعياً لإمكانات وقيود التحول الرقمي في البيئة المحلية
 - تساهم في سد فجوة البحث في الأدبيات العربية، حيث لا تزال الدراسات التي تربط بين التكنولوجيا وتحسين الخدمات في القطاع الصحي قليلة
 - تقدم نتائج قابلة للتطبيق يمكن الاستفادة منها في تطوير نظم العمل، تكوين الموظفين، وتحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى

ثالثاً - أهداف ومنهج الدراسة :

تهدف الدراسة إلى

1. التعرف على مدى كفاية تكنولوجيا المعلومات المستخدمة في المستشفى ودورها في تحسين الخدمات الصحية.
2. تحديد مساهمة تكنولوجيا الاتصال في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفى.
3. قياس مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال من طرف العاملين ودوره في تحسين الخدمات الصحية.
4. دراسة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال على مستوى الأداء بالمستشفى.
5. إبراز دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين كفاءة إدارة الموارد المادية بالمستشفى.

- المنهج المستخدم.

يعرف المنهج بأنه السبيل الذي يمكن للباحث أن يسلكه للوصول إلى الهدف المعلن عنه أي هدف الدراسة ،وعليه فكلما منهج تعني السبيل او الطريق، و المنهج في البحث العلمي (الاجتماعي يعني المحطات المنهجية و الإجراءات الواجب تنفيذها و تسمى هذه المحطات بالتقنيات.¹

و هو الأنماط الملموسة لتنظيم خطوات البحث و السير فيه، و الطريقة المتبعة من طرف الباحث لدراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة و الإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، اذ يعد (بمثابة البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقائق و طرق اكتشافها².

¹ عبد الله إبراهيم، علم اجتماع (السوسيولوجيا) ، الرباط، المركز الثقافي العربي، الطبعة الأولى، 2001 ، ص 115-118

² محمد شفيق، البحث العلمي الخطوات العلمية المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 1985 ، ص

وعليه فان المنهج يمثل الكيفية التي بها يستطيع الباحث الوصول الى إجابات مقنعة لأسئلة دراسته واختبار فروضها، من خلال إيجاد بنية منطقية لجمع المعطيات ووصف الوقائع، تحليلها وتفسيرها ولأن اختيار المنهج لا يخضع لحرية الباحث، و المفاضلة بين منهج أو آخر، بل إن اختيار المنهج يرتبط بطبيعة المشكلة البحثية، أهداف الدراسة، حدود البحث و كيفية سيره من خلال ارتباطه بأبعاد مكانية وزمانية معينة. فقد قمنا في هذه الدراسة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً و يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق البحث بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى أهداف محددة لوضعية، مشكلة أو ظاهرة اجتماعية بجمع معطيات حولها، تصنيفها، تحليلها و تفسيرها بإخضاعها للدراسة العلمية³، كما يعتمد المنهج الوصفي على دراسة الوقائع أو الظواهر كما توجد في الواقع، و يهتم الباحث بوصف الظاهرة وصفا دقيقا، و يعبر عنها تعبيراً كيفياً، أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه (الظاهرة أو حجمها، و درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى).⁴

وقد اعتمدت هذه الأطروحة التي تتناول موضوع "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية" على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والتنظيمية في بيئتها الواقعية. يهدف هذا المنهج إلى وصف وتحليل واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، والكشف عن أبعادها وخصائصها، ثم تحديد

³ محمد شفيق، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، مرجع سابق، ص 80

⁴ عمار بوحوش و محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث العلمية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة . الثانية، 1888 ، ص 13

طبيعة العلاقة بينها وبين جودة الخدمات الصحية، بما يسمح ببناء صورة علمية دقيقة وموضوعية.

ولم تقتصر الدراسة على الوصف النظري للمفاهيم كما وردت في الأدبيات، بل اعتمدت كذلك على البيانات الميدانية والطرق الإحصائية لتوضيح الدور العملي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات الآتية:

مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع تكنولوجيا المعلومات والاتصال وعلاقتها بتحسين الخدمات الصحية.

➤ تحديد إشكالية الدراسة وصياغة التساؤل الرئيسي الآتي: ما الدور الذي

تؤديه تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية

داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات؟

➤ صياغة التساؤلات الفرعية والفرضيات استناداً إلى ما ورد في الإطار

النظري.

➤ تحديد أدوات جمع البيانات المعتمدة والمتمثلة في الاستبيان والمقابلة،

واختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل

جميع الفئات المستهدفة.

➤ معالجة البيانات الميدانية باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة،

واستخلاص النتائج التي تعبر عن واقع مساهمة تكنولوجيا المعلومات

والاتصال في تطوير الخدمات الصحية.

رابعاً-تحديد مفاهيم الدراسة:

من الأساسيات في أي بحث علمي هو تحديد المفاهيم والمصطلحات

الخاصة به بدقة. ويُقصد بتحديد المفاهيم ضبط المعنى العلمي للمفهوم بداية من

التعريف اللغوي الاشتقاقي الذي يتم الحصول عليه من القواميس والمعاجم اللغوية.

بعد ذلك، يتم عرض التعاريف العلمية الشائعة المختصة بنفس المفهوم وفقاً للمجال البحثي. ثم يأتي التعريف الإجرائي (la definition procedural) الذي يرتبط أساساً بموضوع الدراسة، ويُبرز استخداماته ووظائفه بناءً على الملاحظات التجريبية والعينة الواقعية المتعلقة بموضوع البحث وحدوده. ويُعتبر التعريف الإجرائي انتقاءً منهجياً من المفهوم النظري إلى مستوى قابل للملاحظة والاختبار، وذلك لاستخدامه بفعالية ضمن البحث العلمي للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتكرار.⁵

أولاً: تكنولوجيا المعلومات والاتصال .

➤ التكنولوجيا :

• لغة : و التكنولوجيا عموماً كظاهرة قديمة قدم الإنسان والشيء الحديث فيها هو اللفظ فقط، وكلمة تكنولوجيا كلمة معربة ولا أصل فيها في كتب اللغة العربية وقواميسها، وتقابلها كلمة "تقنية" والتي يمكننا أن نطلقها على كلمة "تكنولوجيا" مكونة من مقطعين هما: "تكنيك" والذي معناه "الطريق" أو "الوسيلة" و "لوجي" التي تعني العلم، ويكون معنى الكلمة كلها "علم الوسيلة" والذي بها يستطيع الإنسان أن يبلغ مراده⁶.

وقد عرفت الموسوعة الفلسفية السوفيتية التكنولوجيا بأنها: "مجموع الآلات والآليات والأنظمة ووسائل السيطرة والتجميع والتخزين ونقل الطاقة والمعلومات، كل تلك التي تخلق لأغراض الإنتاج البحث والحرب⁷.

⁵ عائشة عياش، زكية رانجة، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، سنة 2019، ص 28.

⁶ عبد الباسط محمد عبد الوهاب، استخدام تكنولوجيا الاتصال في الإنتاج الإذاعي والتلفزيوني: دراسة تطبيقية ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة 2005، ص 82.

⁷ محمد الزعبي، التغيير الاجتماعي، دار الطليعة، القاهرة، 1998، ص 85.

• **اصطلاحاً:** يمكن تعريف التكنولوجيا على إنها: "تطبيق الإجراءات المستمدة من البحث العلمي والخبرات العلمية لحل المشكلات الواقعية، ولا تعني التكنولوجيا هنا الأدوات والمكائن فقط بل أنها الأسس النظرية والعلمية التي ترمي إلى تحسين الأداء البشري في الحركة التي تتناولها"⁸.

و يمكن تعريفها من جهة التحليل الاقتصادي بأنها "مجموعة المعارف والمهارات والخبرات الجديدة التي يمكن تحويلها إلى طرف إنتاج أو استعمالها في إنتاج سلع وخدمات وتسويقها وتوزيعها، أو استخدامها في توليد هياكل تنظيمية إنتاجية"⁹.

➤ المعلومات:

المعلومات هي مجموعة من البيانات التي تمت معالجتها وتنظيمها وتحليلها وتلخيصها بشكل يسمح باستخدامها والاستفادة منها، مما يمنحها معنى وقيمة لمستخدميها¹⁰.

➤ **تكنولوجيا المعلومات:** تشير إلى تطبيق التكنولوجيا الإلكترونية بمختلف أشكالها مثل الحاسوب، والأقمار الصناعية، والتقنيات المتقدمة الأخرى، بهدف إنتاج المعلومات واسترجاعها وتخزينها ونقلها من مكان إلى آخر¹¹.

كما تُعرّف بأنها البحث عن أفضل الوسائل لتسهيل الوصول إلى المعلومات وتبادلها وجعلها متاحة بسرعة وفعالية لطالبيها¹². ويُستخدم مصطلح تكنولوجيا

⁸ عبد الباري، إبراهيم درة، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات: الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 26.

⁹ نوفيل حديد، تكنولوجيا الإنترنت وتأهيل المؤسسة للاندماج في الاقتصاد العالمي، أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص 51-52.

¹⁰ زايد، مراد، نظم المعلومات: الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات، دار الخلدونية، 2013، ص 12.

¹¹ بومائلة، سعاد، وبواكور، فارس، أثر التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال في المؤسسة الاقتصادية، مجلة الاقتصاد والمناجمنت، العدد 3، مارس، الجزائر، 2004، ص 132.

المعلومات للدلالة على التكامل بين الإلكترونيات، والاتصالات، والبرمجيات، ووسائل نقل المعلومات المختلفة مثل الصوت والنص والبيانات والصورة.

➤ الاتصال :

- **لغة:** الاتصال لغويًا مأخوذ من الكلمة اللاتينية Communise التي تعني "المشترك" أو "العام"، مما يشير إلى أن الاتصال يقوم على المشاركة والتفاهم بين الأفراد حول فكرة أو شعور أو سلوك أو فعل معين¹³.
- **أما اصطلاحًا،** فقد عرّفه أحمد ماهر بأنه عملية مستمرة يتم من خلالها تحويل الأفكار والمعلومات إلى رسالة شفوية أو مكتوبة تُنقل عبر وسيلة اتصال من طرف إلى آخر¹⁴.
- **و يعرفه الطنوبي بأنه** "ظاهرة اجتماعية تتم غالباً بين طرفين لتحقيق هدف أو أكثر منهما بصورة شخصية أو غير شخصية و في الاتجاهات متضادة بما يحقق تفاهم متبادل بينهما و يتم ذلك من خلال عملية اتصالية"¹⁵.

التعريف الاصطلاحي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال:

تعرف تكنولوجيا الاتصال بأنها مجموعة من التقنيات تشمل أجهزة الحواسيب الإلكترونية ووسائل الاتصال المتنوعة مثل الألياف الضوئية والأقمار الصناعية والتقنيات الدقيقة وغيرها. كما تشمل هذه التقنيات جميع الاكتشافات والاختراعات التي تتعامل مع المعلومات بمختلف أنواعها من حيث جمعها وتحليلها وتنظيمها وتوثيقها وتخزينها واسترجاعها في الوقت المناسب وبالطريقة

¹² محمود، علم الدين، تكنولوجيا المعلومات وصناعة الاتصال الجماهيري، الطبعة الأولى، دار العربي للنشر والتوزيع، 1990. ص 27

¹³ مكاي، حسن عماد، حسين، ليلي، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط1، 2003. ص 23.

¹⁴ أحمد ماهر، كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 27.

¹⁵ شعبان فرج، الاتصالات الإدارية، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، 2008، ص 6.

اما اجرائيا فان تكنولوجيا الاتصال هي: مجموعة من التقنيات متمثلة في الحواسيب الإلكترونية ووسائل الاتصال المختلفة و الأقمار الصناعية والتقنيات الدقيقة التي تستخدم في مستشفى عميرات ببريكة

وتعرف أيضا على انها" مجموع التقنيات والأدوات او الوسائل او النظم المختلفة التي يتم توظيفها لمعالجة المضمون او المحتوى الذي يراد توصيله من خلال عملية الاتصال الجماهيري أو الشخصي أو التنظيمي والتي يتم من خلالها جمع المعلومات والبيانات المسموعة أو المكتوبة أو المصورة أو المرسومة أو المرئية أو المطبوعة أو الرقمية من خلال الحاسبات الإلكترونية، ثم تخزين هذه البيانات والمعلومات، ثم استرجاعها في الوقت المناسب، ثم نشرها سواء كانت المضامين مسموعة أو مرئية أو مطبوعة أو رقمية ونقلها من مكان إلى آخر¹⁶

ثانيا : مفهوم الخدمات الصحية:

➤ مفهوم الخدمة:

● لغة :تعرف الخدمة لغة بأنها المعاونة أو المساعدة التي يقدمها شخص لآخر، ويُقال "خَدَمَهُ" أي أعانه على قضاء حاجته أو أدى له عملاً ينتفع به¹⁷.

● اصطلاحا: الخدمة¹⁸ بأنها مجموعة من الأنشطة أو المنافع التي تُقدَّم للبيع، وغالباً ما تكون غير ملموسة ولا تنتج ملكية مادية لأي سلعة. وهناك من يربأن الخدمة تمثل عملية إنتاج لفائدة غير ملموسة، يمكن أن تكون هدفاً

¹⁶ محي، محمد مسعد، ظاهرة العولمة (الأوهام والحقائق)، مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، القاهرة، 2022، ص 6.

¹⁷ المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، 2004، ص 295.

¹⁸ العلاق، بشير، والطائي، حميد، تسويق الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019، ص. 33.

رئيسياً في حد ذاتها أو جزءاً من منتج مادي، وتُحقق إشباع حاجة أو رغبة محددة للعميل عبر عملية تبادل¹⁹.

➤ مفهوم الصحة

● **لغة :** تعني السلامة من المرض والعلّة، ويقال: "صَحَّ الجسم" أي سلم من السقم والآفة.

● **اصطلاحاً:** يُعرّف البنك الدولي الصحة بأنها القدرة على تحقيق حالة صحية متوازنة داخل المجتمع، وترتبط هذه الحالة بمستوى الدخل والتعليم وسلوك الأفراد، إضافة إلى كفاءة الإنفاق الصحي ومدى انتشاره ضمن النظام الصحي، مع الأخذ في الاعتبار تأثير المناخ والبيئة.²⁰

➤ تعريف اصطلاحي لجودة الخدمات الصحية :

تسعى المنظمات العامة، ولا سيما المستشفيات، إلى العمل ضمن بيئة ديناميكية تشهد تغيرات مستمرة، حيث يُعد المريض أو المستفيد محور الاهتمام الرئيسي في مختلف السياسات والإجراءات. وبالتالي تعمل هذه المؤسسات على تعزيز العلاقة مع المستفيدين من خلال الاستجابة الدائمة لاحتياجاتهم وتوفير الخدمات الصحية وغيرها بكفاءة عالية وجودة مستدامة.²¹

أوضح بعض الباحثين مفهوم الجودة الصحية من خلال نتائج عملية، إذ اعتبروها التطبيق الأمثل للمعرفة والمعلومات الطبية، والاستفادة المثلى من التقنيات والأجهزة الصحية بشكل يضمن تحقيق أفضل النتائج بدون الوقوع في

¹⁹Kotler, Philip, Armstrong, Gary, Saunders, John, and Wong, Veronica, Principles of Marketing, 2nd European Edition, Prentice Hall Europe, 1999.p11

²⁰مكيد علي، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016، ص ص 7-31.

²¹البكري، ثامر ياسر. الاتصالات التسويقية والترويج. الطبعة الأولى. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.ص59.

المخاطر. كما يُنظر للجودة الصحية على أنها تقديم خدمات ومنتجات صحية أكثر أماناً، وأسهل في الوصول، وأكثر إقناعاً لمقدميها، وأكثر قدرة على إرضاء المستفيدين منها، بحيث تساهم في تكوين صورة إيجابية في المجتمع عن المؤسسة مقدمة الخدمة. وتُعزز هذه النظرة العملية مكانة المنظمة الصحية، وتجعلها نقطة جذب للمستفيدين وتدعم التميز المؤسسي والتنافسية²².

اما اجرائيا فان جودة الخدمات الصحية تعني:

استخدام وتطبيق التقنيات والأجهزة الصحية وكذا المعرفة والمعلومات الطبية بمستشفى عميرات ببريكة من اجل إرضاء المرضى وتحسين صورة المؤسسة بالمجتمع.

ثالثا: المؤسسة الصحية:

● لغة:

المؤسسة من الفعل "أسّس"، أي أنشأ وأقام على أساسٍ ثابت.

يقال: أسّس الشيء أي وضع له قاعدة يقوم عليها.

أما الصحية فهي من "الصحة"، وتعني السلامة من المرض والعلّة.

وبذلك يكون المعنى اللغوي لـ المؤسسة الصحية:

هي الجهة أو الهيئة التي تُنشأ وتقام لغرض المحافظة على الصحة، والوقاية

من المرض، وتقديم الخدمات العلاجية للمجتمع.

التعريف الاصطلاحي²³:

²²Kotler, P., & Armstrong, G. Principles of Marketing, Prentice Hall, 2006 p6..

²³المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها

تعتبر المؤسسات العمومية للصحة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية وتخضع في تسييرها إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتوضع تحت وصاية الوالي وهي على مستويات أربع بدءا بالمؤسسات الجوارية ثم الاستشفائية ثم المتخصصة فالمراكز الاستشفائية الجامعية.

وبالنسبة للمؤسسة الصحية، فقد تناولتها عدة تعاريف على أنها « كل مؤسسة تقدم الرعاية الطبية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات السائدة والصيانة الطبية²⁴. فهي كل هيئة تقوم بتقديم خدمات صحية ما ، سواء كانت ربحية أو غير ربحية، أو كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال مجموعة من المهنيين والمتخصصين²⁵.

وما يستنتج من ذلك أن المؤسسة الصحية تتحدد بمعيار النشاط الهادف إلى إنتاج خدمة صحية ما، سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة.

➤ رابعا: الخدمات الصحية :

تعرف الخدمة بأنها كل عمل أو أداء يقدمه طرف إلى طرف آخر، يتميز بعدم الملموسية، ولا يترتب عليه نقل ملكية، وقد يرتبط إنتاجها بمنهج مادي أو لا يرتبط به.

²⁴Pastre Olivier, Gabelle Lucile Chérubin, Acosta Fernandes, Économie de l'entreprise, Economica, France, 2008, p. 16

²⁵نياز عبد العزيز بن حبيب الله، جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص 362.

كما تُعرّف الخدمات بأنها مجموعة من الأفعال أو الأنشطة التي تقدم إلى الغير، وتتميز بأنها غير ملموسة ولا تؤدي إلى انتقال ملكية أي شيء، وقد تكون مرتبطة بمنتج مادي أو مستقلة عنه.

أما جمعية التسويق الأمريكية فتري أن الخدمات هي منتجات غير ملموسة كلياً أو جزئياً، يتم تبادلها مباشرة بين المنتج والمستهلك دون إمكانية نقلها أو تخزينها، وهي سريعة الزوال. وتتميز بصعوبة تحديدها أو فصلها عن عملية الاستهلاك لأنها تظهر وتستهلك في الوقت نفسه، وتتطلب غالباً مشاركة الزبون في تقديمها، إذ لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية ولا تكتسب صفة مادية.

➤ الخدمة

الخدمة، كما عرفها الباحث كوتلر، هي "أي نشاط أو منفعة أو إنجاز يقدمه طرف لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا يترتب عليها أي تملك، كما أن إنتاجها وتقديمها قد يرتبط بمنتج مادي أو قد لا يرتبط به"²⁶.

كذلك تُعرف الخدمة بأنها سلسلة من الأنشطة والفعاليات المصممة لتعزيز مستوى رضا المستهلك، حيث تقدم من قبل جهة مزودة (كالأفراد أو الأجهزة) وتمكن المستهلك من الحصول على منفعة محددة دون انتقال ملكية فعلية للمنتج أو الخدمة ذاتها. في أغلب الأحيان، تتسم الخدمات بطبيعتها غير الملموسة وتستهلك مباشرة عند إنتاجها أو تقديمها، مع إمكانية ارتباطها بسلعة مادية أو تقديمها بشكل مستقل.²⁷

مفهوم جودة الخدمات الصحية

²⁶ سعاد شراير، علي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، جامعة العفرون، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 6، 2020، ص 295.

²⁷ يوسف حسين عاشور، وطلال عثمان العبادلة، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBC في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، المجلد 9، العدد 2، فلسطين، 2006، ص 690.

تتعدد وجهات النظر حول مفهوم جودة الخدمات الصحية، ويمكن تلخيصها كما يلي²⁸:

المنظور الطبي المهني

يرى أن الجودة تتمثل في تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، مع الالتزام بأخلاقيات المهنة، ومستوى الخبرة، ونوعية الخدمة المقدمة.

المنظور الإداري

يركز على حسن استخدام الموارد المتاحة، والقدرة على استقطاب موارد إضافية لتلبية الاحتياجات، وضمان تقديم خدمة فعالة ومتوازنة بين التكلفة والمردود.

الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا بالدولة) : تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادها في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفها مع ما يقدمها من خدمة، ومدى قدراتها على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية .

منظور المستفيد أو المريض

يعتمد على كيفية الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية. جودة الخدمة هنا تُقاس بمدى توافقها مع توقعات المريض، إذ تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلبي هذه التوقعات أو تتجاوزها.

²⁸ علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، العراق، 2009، ص 5.

وقد عرّفت بأنها الدرجة التي يدركها المريض في الخدمة المقدمة إليه مقارنة بما كان يتوقعه منها²⁹.

أما دونابيديان Donabedian فيرى أن الجودة هي الخصائص التي تُسهم في تحسين الحالة الصحية للمريض، مع مراعاة التوازن بين الفوائد والمخاطر في جميع مراحل الرعاية.

وحسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية، تعني جودة الخدمة الصحية مدى الالتزام بالمعايير المهنية المتفق عليها، لضمان تحقيق أفضل نتائج ممكنة من الخدمات التشخيصية أو العلاجية.

أما المعهد الطبي الأمريكي فيعرّفها بأنها المستوى الذي تبلغه المؤسسات الصحية في زيادة احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة للأفراد والمجتمع، من خلال أداء فعال قائم على المحاسبة والكفاءة³⁰.

وقد اعتمدت هذه الأطروحة التي تتناول موضوع "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية" على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والتنظيمية في بيئتها الواقعية. يهدف هذا المنهج إلى وصف وتحليل واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، والكشف عن أبعادها وخصائصها، ثم تحديد طبيعة العلاقة بينها وبين جودة الخدمات الصحية، بما يسمح ببناء صورة علمية دقيقة وموضوعية.

²⁹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 2.

³⁰ عبد العزيز مخير، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص 187.

ولم تقتصر الدراسة على الوصف النظري للمفاهيم كما وردت في الأدبيات، بل اعتمدت كذلك على البيانات الميدانية والطرق الإحصائية لتوضيح الدور العملي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات الآتية:

مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع تكنولوجيا المعلومات والاتصال وعلاقتها بتحسين الخدمات الصحية.

➤ تحديد إشكالية الدراسة وصياغة التساؤل الرئيسي الآتي: ما الدور الذي تؤديه تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات؟

➤ صياغة التساؤلات الفرعية والفرضيات استناداً إلى ما ورد في الإطار النظري.

➤ تحديد أدوات جمع البيانات المعتمدة والمتمثلة في الاستبيان والمقابلة، واختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع الفئات المستهدفة.

➤ معالجة البيانات الميدانية باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، واستخلاص النتائج التي تعبر عن واقع مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير الخدمات الصحية.

خامسا : الدراسات السابقة

1. الدراسات العربية:

1.1 الدراسة الأولى بعنوان: أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعناصر

المزيج التسويقي على جودة الرعاية الصحية. " دراسة حالة في مركز الحسين

للسرطان رسالة ماجستير في الاعمال الالكترونية. 2016 للباحثة رزان علي عمر عبد المهدي.

تساؤلات الدراسة:

- وردت تساؤلات الدراسة بشكل واضح وتركزت على:
- ما هو أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على جودة الرعاية الصحية في مركز الحسين للسرطان؟
- ما هو أثر عناصر المزيج التسويقي (المنتج، السعر، الترويج، التوزيع، العمليات، الأشخاص، والدليل المادي) على جودة الرعاية الصحية؟
- ما هو الدور التفاعلي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعناصر المزيج التسويقي مجتمعين على جودة الرعاية الصحية في المركز؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) على جودة الرعاية الصحية.
- قياس أثر عناصر المزيج التسويقي السبعة (Ps7) على جودة الرعاية الصحية.
- اقتراح نموذج عملي لتحسين جودة الخدمات الصحية في مركز الحسين للسرطان من خلال دمج التكنولوجيا الحديثة والمفاهيم التسويقية.

العينة:

العينة شملت: اشتملت على 203 مشاركين من المدراء في الإدارات الوسطى والعليا في مركز الحسين للسرطان في عمّان، الأردن.
تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وقد بلغ عدد الاستبانات التي تم تحليلها (401 استبانة).

المنهج وأدوات البحث:

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات البحث:

- الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات.
- التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).
- استخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل الانحدار الخطي.

النتائج:

من أبرز النتائج:

- وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على جودة الرعاية الصحية.
- عناصر المزيج التسويقي كان لها أثر كبير على جودة الخدمات الصحية، خاصة عناصر:
 - الخدمة (المنتج)
 - العمليات
 - الأشخاص
- تبين أن الاستخدام الفعال لتكنولوجيا المعلومات يعزز من كفاءة العمل وسرعة تقديم الخدمة وجودتها.
- التكامل بين التكنولوجيا والتسويق يُعد من أهم عوامل تحسين جودة الرعاية الصحية في المركز.

التقييم والتوظيف:

- اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستندت إلى عينة كبيرة نسبياً مما يعزز موثوقية النتائج في إطار دراسة الحالة.

- استخدم الباحث استبانة صممت خصيصا لقياس المتغيرات المرتبطة بموضوع البحث، وهو ما منح الأداة قوة أكبر في قياس الظاهرة المدروسة.
- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع سياسات واستراتيجيات تهدف إلى توسيع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة عبر تطوير أساليب الترويج وتحديث عناصر الخدمات في المؤسسات الصحية.

- أوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في مركز الحسين للسرطان، مع تحسين طرق الترويج وتهيئة بيئة العمل بما يساهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية.
- كما تشكل نتائج هذه الدراسة قاعدة يمكن البناء عليها في أبحاث مستقبلية تركز على دمج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير نظم الرعاية الصحية وتحقيق تحسينات فعلية في الأداء والخدمات.

2.1 الدراسة الثانية بعنوان: استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في

الاداء في اجهزة الخدمة المدنية في الاردن 2011. رسالة ماجستير في الاعمال الالكترونية. للباحثة نهاد حسين خريس.

تساؤلات الدراسة

- ما أثر تكنولوجيا المعلومات (مكوناتها: الأجهزة البشرية، البرمجيات، قواعد البيانات، الشبكات) على فعالية الأداء المؤسسي؟
- هل هناك علاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات (البرمجيات، قواعد البيانات، الشبكات) ورضا الموظفين؟

- هل تؤثر مكونات تكنولوجيا المعلومات (الأجهزة والمصادر البشرية) على رضا العاملين؟

هدف الدراسة

- دراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على رفع الأداء المؤسسي في الأجهزة الحكومية الأردنية.
- تقييم مساهمة مكونات تكنولوجيا المعلومات في تحقيق رضا الموظفين وتعزيز الأداء.

العينة

عدد 173 موظفاً (ذكور وإناث) من جهات عدة: وزارة الصناعة والتجارة، ديوان الخدمة المدنية، وزارة الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، والسجل المدني الأعلى.

المنهج وأدوات البحث

- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.
- تم استخدام استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات حول مكونات تكنولوجيا المعلومات (الأجهزة، الموارد البشرية، البرمجيات، قواعد البيانات والشبكات) ومدى تأثيرها على الأداء ورضا العاملين.
- تم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية مناسبة مثل الاختبارات لفحص العلاقات والدلالات الإحصائية حول الأثر على الأداء.

النتائج

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين تكنولوجيا المعلومات (مكونات مثل الأجهزة، الموارد البشرية، البرمجيات، قواعد البيانات والشبكات) وفعالية الأداء المؤسسي.

- أثبتت النتائج وجود علاقة دالة بين توظيف البرمجيات وقواعد البيانات والشبكات ورضا العاملين.
- لم تظهر النتائج علاقة دالة إحصائيًا بين الأجهزة وإدارة الموارد البشرية من جهة، ومستوى الرضا الوظيفي من جهة أخرى.
- ركزت التوصيات على أهمية تطوير وتحديث البنية التقنية، والاستثمار في تدريب الموظفين، للحفاظ على مستوى أداء مرتفع في الأجهزة الحكومية.

تقييم وتوظيف

- اعتمدت الدراسة على منهجية دقيقة وشملت عينة من مؤسسات حيوية، مما يدعم قوة نتائجها ضمن سياق الخدمة المدنية الأردنية.
- أبرزت نتائج الدراسة أهمية التكامل بين المكونات التكنولوجية والتنظيمية لرفع مستوى الأداء والرضا.
- يمكن توظيف الدراسة في تطوير سياسات حكومية تهدف إلى تحديث البنية التقنية وتكثيف برامج التدريب للعاملين لدعم فاعلية الأداء المؤسسي.
- النتائج تساهم في دعم القرارات المتعلقة بتبني نظم المعلومات وتمكين التحول الرقمي في القطاع الحكومي الأردني.

1.3 الدراسة الثالثة بعنوان: أثر الحوكمة على جودة الخدمات الصحية

من وجهة نظر الأطباء - دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة في إقليم وسط عمان. رسالة ماجستير الإدارة العامة 2011. للباحث عمان فرح عوني الأحمد.

تساؤلات الدراسة

- ما مدى تأثير تطبيق مبادئ الحوكمة (مثل الشفافية، المساءلة، المشاركة، المسؤولية) على جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يُدرك الأطباء تأثير الحوكمة على جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة بإقليم وسط عمان؟
- هل توجد فروق في تصورات الأطباء حسب الخصائص الديمغرافية (الجنس، الخبرة، المؤهل، الوظيفة)؟

هدف الدراسة

- تقييم أثر الحوكمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء في المستشفيات الخاصة بإقليم وسط عمان.
- فحص مدى تطبيق مبادئ الحوكمة في هذه المستشفيات.
- تحليل علاقة المتغيرات الديموغرافية بتصور الأطباء حول الحوكمة والجودة.

العينة

- شملت الدراسة 400 طبيب يعملون في مستشفيات خاصة وسط عمان. تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

المنهج وأدوات البحث

- اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.
- صُممت استبانة لجمع البيانات.
- استخدم الباحث برنامج (SPSS v.20) لتحليل البيانات بالإحصاء الوصفي، معامل ارتباط بيرسون، تحليل انحدار متعدد، معاملات VIF والالتواء، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفرضيات.

النتائج

- مستويات تطبيق الحوكمة وجودة الخدمات الصحية كانت مرتفعة في المستشفيات الخاصة بإقليم وسط عمان.
- تبين وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.01$ بين تطبيق الحوكمة وزيادة جودة الخدمات الصحية.
- النتائج تدعم العلاقة الإيجابية بين تطبيق الحوكمة وأبعاد الجودة، من وجهة نظر الأطباء.

التقييم والتوظيف

- أجريت الدراسة بأسلوب منهجي منظم وبالاتماد على عينة مناسبة ساعدت في زيادة مصداقية النتائج.
- يمكن الاستفادة من نتائجها في تطوير سياسات الحوكمة داخل المستشفيات الخاصة بما يدعم تحسين جودة الرعاية الصحية.
- أوصت الدراسة بضرورة مواصلة تعزيز ممارسات الحوكمة باعتبارها آلية أساسية لرفع كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية الخاصة.
- أسهمت هذه الدراسة في إثراء المعرفة المحلية حول ارتباط الحوكمة بجودة الخدمات الصحية، وفتحت المجال أمام إجراء مزيد من الدراسات التطبيقية في بيئات مشابهة.

2. الدراسات الأجنبية

1.2 دراسة الاولى بعنوان: "What Do Key Informants Think

About Information Quality in Acute Care in Relation to

Information Technology: An Exploratory Study 2018" للباحثة

Elizabeth Keay

تساؤلات الدراسة:

➤ ما الذي يظنه المشاركون الرئيسيون (مقدمو الرعاية والمختصون في تكنولوجيا المعلومات) عن جودة المعلومات في رعاية الحوادث الحادة (Acute Care)؟

➤ كيف تربط هذه الأطراف بين جودة المعلومات وتقنيات المعلومات المستخدمة في نظام الرعاية؟

➤ كيف يؤثر جودة المعلومات على سلامة المرضى في هذا السياق؟

➤ ما المخاطر المرتبطة بجودة المعلومات السيئة أو المفقودة في أنظمة رعاية الحوادث الحادة؟

هدف الدراسة:

➤ استكشاف وتصوير مفهوم جودة المعلومات في بيئة الرعاية الحادة من خلال آراء خبراء ومستخدمين لأنظمة المعلومات الصحية.

➤ فهم كيف تُستخدم وتُرى أنظمة المعلومات الصحية (ورقية وإلكترونية) من حيث جودة المعلومات وتأثيرها على سلامة المرضى.

➤ تطوير فهم عملي ونظري لجودة المعلومات في الرعاية الحادة يمكن أن يساهم في تحسين أنظمة المعلومات الصحية وتقليل المخاطر.

العينة:

- 20 مشاركًا تم اختيارهم كمخبرين رئيسيين من قطاعات الرعاية الصحية في كندا.
- شملت العينة 10 أشخاص من العاملين السريريين (مرضى، أطباء، صيادلة) و10 من العاملين غير السريريين (دعم تقنية المعلومات)
- جميع المشاركين من عدة مؤسسات صحية عامة في قطاع الرعاية الحادة.

المنهج وأدوات البحث:

- منهج نوعي باستخدام تحليل نظرية التأصيل (Grounded Theory).
- جمع البيانات تم عبر مقابلات شبه منظمة (Semi-structured interviews) مع المشاركين.
- تحليل المقابلات تم عبر ترميز وصياغة مواضيع تم التوصل إليها بطريقة منهجية لاكتشاف نماذج ومفاهيم حول جودة المعلومات.
- تم الاستناد إلى خمس عدسات أو أوجه لفهم جودة المعلومات، مثل دورها كنقطة اتصال في النظام، وعلاقتها بالمخاطر وسلامة المرضى، ودور أنظمة المعلومات التقنية.

النتائج:

- تم التأكيد على وجود مشاكل في جودة المعلومات، تشمل المعلومات المفقودة وغير المستقرة في نظامين رئيسيين: السجلات الورقية (unstructured narrative data) والسجلات الإلكترونية (structured data).
- اتضح وجود توازن أو توتر بين الرغبة في معيارية المعلومات من ناحية المستخدمين وبين الحاجة إلى حرية السرد والتوثيق الطبي الغني الذي يفضلها الممرضون والأطباء.
- قدمت الدراسة نموذجًا اجتماعيًا تقنيًا (SEIPS Model) لشرح كيف ترتبط جودة المعلومات بالمهام، التكنولوجيا، البيئة والتنظيم.
- رُصد أن جودة المعلومات تشكل "الغراء" الذي يربط بين مكونات نظام الرعاية الحادة، مع وجود فجوات وتعقيدات في كيف تترجم المعلومات بين النظام والواقع.
- أشارت النتائج إلى أن نقص أو غموض المعلومات قد يؤدي إلى مخاطر على سلامة المرضى.

التقييم والتوظيف:

- الدراسة اعتمدت فقط على البيانات النوعية من المقابلات، ولم تشمل جمع بيانات كمية أو تجريبية.
- استخدام نظرية التأصيل سمح بفهم عميق ومعمق لمفاهيم جودة المعلومات في السياق الحقيقي للممارسين.
- تم تقييم النتائج من خلال مصداقية المعطيات وموثوقية الترميز والتحليل النوعي.
- تساهم الدراسة في توجيه تحسينات مستقبلية لأنظمة معلومات الرعاية الحادة من خلال إدراك أفضل للجودة والتفاعل بين الناس والتكنولوجيا.
- يمكن أن تُستخدم النتائج كنقطة انطلاق لأبحاث إضافية أو تطوير إطارات عمل تدعم سلامة المرضى من خلال تحسين جودة المعلومات.

2.2 الدراسة الثانية بعنوان: Investigating Regional

Electronic Information Exchange As A Measure Of Health Care System Integration: Making The Invisible Visible. a doctoral dissertation in the specialty of Health Studies

2013and geriatrics للباحثة Diana McMurray

تساؤلات الدراسة

- ما العوامل التنظيمية والظرفية التي تؤثر على تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT) في مستشفيات الرعاية الحادة بالولايات المتحدة؟
- ما تأثير تبني HIT على سلامة المرضى وجودة الرعاية في هذه المستشفيات؟

هدف الدراسة:

- التعرف على العوامل المتعلقة بالمستشفى التي ترتبط بتبني HIT.

- استقصاء العلاقة بين تبني HIT واثنين من النتائج الصحية الأساسية: سلامة المرضى وجودة الرعاية.

- تقديم توصيات سياسية ونظرية لتحسين تبني تكنولوجيا المعلومات السريرية وتأثيراتها على النتائج الصحية.

العينة

بما أن الدراسة هي مراجعة وتحليل للبيانات الموجودة والأبحاث السابقة، فإن "العينة" هنا لا تشير إلى مجموعة محددة من الأفراد أو المستشفيات تم جمع بيانات جديدة منها بشكل مباشر. بدلاً من ذلك، فإن "العينة" أو نطاق الدراسة يشمل:

بيانات ثانوية متاحة عامة من ثلاثة مصادر وطنية رئيسية:

1. قاعدة بيانات جمعية المستشفيات الأمريكية (AHA)،

2. جمعية نظم معلومات وإدارة الصحة (HIMSS)،

3. مشروع تكلفة واستخدام الرعاية الصحية (HCUP).

المنهج وأدوات البحث

➤ تم بناء إطار نظري قائم على نموذج الهيكل-العملية-النتيجة ونظرية انتشار الابتكارات.

➤ تم تصنيف تكنولوجيا المعلومات الصحية إلى ثلاث مجموعات: تكنولوجيا المعلومات السريرية، الإدارة، واتخاذ القرار الاستراتيجي.

➤ دمج وتحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية كالنماذج الانحدارية لتحديد العوامل المؤثرة على التبني وتأثيره على النتائج.

➤ قياسات سلامة المرضى وجودة الرعاية كانت معدلة حسب المخاطر بناءً

على بيانات HCUP.

النتائج

- حجم المستشفى الكبير والموقع الحضري كانا مؤشرين إيجابيين هامّين لتبني HIT.
- الملكية الربحية والمنطقة الجغرافية أثرت أيضاً على نمط التبني.
- لم يثبت أن تبني HIT يحسّن بشكل ملحوظ سلامة المرضى أو جودة الرعاية بشكل عام.
- مع ذلك، أظهرت بعض تطبيقات تكنولوجيا المعلومات السريرية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) في تقليل وفيات الالتهاب الرئوي، تأثيراً جزئياً.
- التكنولوجيا الإدارية والاستراتيجية استخدمت بشكل أكبر لأغراض مالية وإدارية بدلاً من تحسينات سريرية.
- بعض المناطق حققت أداءً أفضل من ناحية الجودة بالرغم من تبني أقل HIT.

التقييم والتوظيف

- لم يتم جمع بيانات أولية أو توظيف مشاركين؛ الدراسة اعتمدت على تحليلات لبيانات ثانوية تمثيلية على المستوى الوطني.
- تم تقييم التأثيرات باستخدام نماذج إحصائية تأخذ بالاعتبار خصائص المستشفيات والبيئات المختلفة.
- توضح الدراسة تعقيدات ربط تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية بالنتائج العلاجية، وتؤكد الحاجة إلى دعم سياسات لتحسين استخدام التكنولوجيا السريرية.

3.2. الدراسة الثالثة بعنوان: Effects Of Health Information

Technology Adoption On Quality OfCare And Patient Safety In Us Acute Care HospitalsA Dissertation

**Submitted In Partial Fulfillment Of The Requirements For
The Degree Of Doctor Of Philosophy In Public Affairs,
University Of Central Florida, United States Of America,**

2010 للباحث Binyam Seblega

تساؤلات الدراسة

صاغ الباحث أربعة تساؤلات رئيسية:

- هل يؤثر تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT) على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الحادة بالولايات المتحدة؟
- ما العلاقة بين تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصال HIT ومستوى سلامة المرضى؟
- ما مدى تأثير خصائص المستشفى (مثل الحجم، الموقع، نوع الملكية) على العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والاتصال HIT وجودة الرعاية؟
- هل تختلف نتائج تكنولوجيا المعلومات والاتصال HIT حسب نوع التكنولوجيا المستخدمة (مثل السجلات الصحية الإلكترونية، أنظمة دعم القرار، نظم الأوامر الطبية)؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- تحليل العلاقة بين تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية وجودة الرعاية الصحية.
- تقييم تأثير هذه التكنولوجيا على سلامة المرضى.
- فحص تأثير خصائص المستشفى على هذه العلاقة.
- تقديم أدلة كمية لدعم قرارات السياسات المتعلقة بتطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية في المستشفيات.

العينة

- استخدام بيانات ثانوية من قواعد بيانات وطنية تشمل
- جمعية المستشفيات الأمريكية (AHA)
- جمعية نظم معلومات وإدارة الصحة (HIMSS)
- مشروع تكلفة واستخدام الرعاية الصحية (HCUP)
- هذه القواعد توفر عينة واسعة وممثلة لمستشفيات الرعاية الحادة في الولايات المتحدة.

البيانات تعود للفترة بين 2007 و 2008.

المنهج وأدوات البحث

- تم استخدام تحليل إحصائي باستخدام نماذج الانحدار لتحديد العوامل المؤثرة في التنبؤ وتقييم أثره على النتائج الصحية
- المقاييس المستخدمة كانت معدلة حسب المخاطر للسلامة وجودة الرعاية
- المنهج كمي تحليلي. (Quantitative Analytical Methodology)
- استخدم الباحث تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) للنمذجة الإحصائية.
- هدف التحليل كان فحص العلاقة بين تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT) وكل من جودة الرعاية وسلامة المرضى.
- أدوات القياس تضمنت معدلات إعادة دخول المرضى، ومعدلات الإصابة بالمضاعفات الطبية، ومستوى استخدام أنظمة HIT مثل السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) ، وأوامر الطبيب الإلكترونية (CPOE) ، وأنظمة دعم القرار السريري. (CDSS)
- كما تم استخدام بيانات HCUP التي تحتوي على مقاييس معدلة حسب المخاطر لسلامة المرضى وجودة الرعاية.

وباختصار ، ملخص المنهج وأدوات البحث هو :

إطار نظري مستند إلى نموذج الهيكل-العملية-النتيجة ونظرية انتشار الابتكارات، مع تحليل إحصائي كمي باستخدام نماذج الانحدار المتعدد لفحص مؤشرات جودة الرعاية وسلامة المرضى اعتمادًا على بيانات ثانوية وطنية تشمل معلومات تبني HIT.

النتائج

- أظهرت الدراسة أن حجم المستشفى الكبير والموقع في المناطق الحضرية كانا من العوامل الأساسية التي تعزز تبني تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT)
- التبني لم يؤثر بشكل ملحوظ على أداء المستشفيات في سلامة المرضى وجودة الرعاية بالمجمل
- بعض تقنيات IT السريرية مثل سجلات الصحة الإلكترونية أثبتت تأثيرًا جزئيًا في تقليل وفيات الالتهاب الرئوي.
- الأنظمة الإدارية والاستراتيجية استخدمت أساسًا لأغراض مالية وإدارية أكثر من تحسين الجودة السريرية
- مستشفيات في مناطق مثل الغرب والجنوب والوسط الغربي حققت أداء جودة أفضل رغم تبني أقل للتكنولوجيا.

التقييم والتوظيف

- الدراسة تعتمد على بيانات ثانوية كبيرة وتمثيلية وتعطي نظرة شمولية مقارنة بالدراسات السابقة محدودة النطاق.
- النتائج تشير إلى تعقيدات بيئية وتنظيمية تؤثر على تأثير تبني HIT ، مع تأكيد أهمية العوامل الهيكلية والتنظيمية.
- الدراسة توصي بسياسات دعم أكثر فاعلية لتعزيز تبني أنظمة HIT السريرية لزيادة الفائدة على سلامة وجودة الرعاية.

3. الدراسات المحلية الجزائرية

1.3. الدراسة الأولى بعنوان: "تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات

الاقتصادية في الجزائر: آفاق 2010" الجزائر 3. تخصص علوم التسيير.

للباحث سنوسي علي

تساؤلات الدراسة:

السؤال الجوهرى

كيف يمكن أن تساهم الخدمات الصحية في علاج منظومة الصحة

العمومية في الجزائر؟

الأسئلة الفرعية

- ما هو واقع السياسة الصحية في الجزائر؟

- كيف يمكن خفض تكلفة العلاج الضروري وتحسين مردودية الموارد

المخصصة لذلك؟

- ما مدى التنسيق والتكامل بين مكونات القطاع الصحي في تقديم

الخدمات الصحية؟

-

- ما هي الإصلاحات الصحية المعتمدة لتحقيق الفعالية والنجاعة في تسيير

المؤسسات الصحية، مستفيدا من تجارب دولية في تطوير الخدمات الصحية؟

هدف الدراسة

- تحليل واقع الخدمات الصحية في الجزائر ضمن سياق الإصلاحات

الاقتصادية.

- دراسة وتقييم الأطر والمعايير الحديثة التي يمكن اعتمادها لتحسين جودة

الأداء والتسيير في المنظومة الصحية العمومية.

- التوصل إلى اقتراحات عملية لتطوير وتحديث النظام الصحي بما يتوافق مع الأهداف الوطنية وحاجات المواطنين.

وذلك من خلال:

- التركيز على الإشكالات التنظيمية والإدارية.
- تحليل طبيعة العلاقة بين مختلف الفاعلين في المنظومة الصحية.
- دراسة آليات اتخاذ القرار الصحي.

العينة

لم تُذكر عينة محددة بوضوح، ولكن ورد في منهج البحث: اعتمدت الدراسة على عينة نوعية تتكون من مصادر متنوعة تشمل بيانات ثانوية وتقارير رسمية ووثائق السياسات الصحية المتوفرة في الجزائر. بالإضافة إلى ذلك، استندت إلى استقاء آراء خبراء ومستشاري صحة لهم خبرة واسعة في المجال الصحي الجزائري.

لم تعتمد الدراسة على عينة ميدانية تقليدية تشمل المرضى أو العاملين في المؤسسات الصحية، وإنما ركزت على تحليل وثائقي نقدي وتجميع وتقييم السياسات المطبقة، بجانب جمع البيانات النوعية عبر مقابلات معمقة مع مجموعة مختارة من الخبراء الإداريين والمهنيين الصحيين.

هذا التكوين للعينة مكن الباحث من فهم عميق وشامل للتحديات التي تواجه المنظومة الصحية في الجزائر، والاستفادة من التجارب الوطنية والدولية المشابهة في تكوين رؤية استراتيجية لتحسين الأداء وتسيير الخدمات الصحية.

المنهج وأدوات البحث

المنهج المستخدم

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، إلى جانب المنهج الاستقرائي.

الأدوات

- الملاحظة المباشرة.
- المقابلة.
- تحليل محتوى الوثائق.
- استخدام أدوات تحليلية كمية ونوعية.

5. النتائج

- فشل النظام الصحي الحالي في تلبية الحاجيات الأساسية للمواطن.
- وجود تباين كبير بين السياسات الصحية المعلنة والواقع الميداني.
- غياب التكامل بين المتدخلين في القطاع الصحي.
- تراجع فعالية القرار الصحي بسبب غياب الشفافية والتنسيق.
- تهميش دور الأخصائيين والممارسين في رسم السياسات الصحية.

6. التقييم والتوظيف

- ضرورة إعادة النظر في النظام الصحي الحالي.
- اعتماد مبدأ التقييم الدوري للسياسات الصحية.
- توظيف نتائج البحث في بلورة خطة صحية استراتيجية تعتمد على احتياجات الميدان.
- إشراك الأطباء والأخصائيين في وضع التصورات والسياسات الصحية.
- اعتبار البعد الميداني في التسيير الصحي أولوية لصياغة نموذج صحي فعال.

2.3. الدراسة الثانية بعنوان: تكنولوجيا الإنترنت وتأهيل المؤسسة

للاندماج في الاقتصاد العالمي مع دراسة حالة المؤسسة الجزائرية أطروحة دكتوراه دولة، علوم، التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير جامعة الجزائر (2006-2007). للباحث حديد نوفل.

1. تساؤلات الدراسة:

تتمثل الإشكالية العامة في السؤال التالي:

"ما هو واقع الاقتصاد الرقمي في الجزائر؟ وكيف يمكن لتكنولوجيا الإعلام والاتصال أن تساهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية في الجزائر؟"
وتندرج تحت هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هي طبيعة الاقتصاد الرقمي؟
- ما هو واقع تكنولوجيا الإعلام والاتصال في الجزائر؟
- ما مدى مساهمة تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين أداء المؤسسات الصحية؟

- ما هي وضعية المؤسسة الصحية الجزائرية في ظل الاقتصاد الرقمي؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على واقع الاقتصاد الرقمي في الجزائر.
- محاولة معرفة مدى توظيف تكنولوجيا الإعلام والاتصال في المؤسسات الصحية.

- بيان أثر هذه التكنولوجيا في تحسين أداء المؤسسات الصحية.
- الوقوف على أهمية التحول الرقمي في دعم التنمية الاقتصادية عامة، والقطاع الصحي خاصة.

3. العينة:

تكونت عينة الدراسة من:

140 مؤسسة اقتصادية جزائرية

تم توزيع استبيان على هذه المؤسسات بهدف جمع بيانات دقيقة حول:

- مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات

- طبيعة استخدام الشبكة والأنظمة الرقمية
- أنماط التفاعل الإلكتروني مع الزبائن أو الموردين
وتم توزيع الاستبيانات في إطار عمل ميداني مشترك مع عدة جهات علمية
منها:

- المعهد العالي للتسيير والاقتصاد بسانت إيتيان (ISEAG)
- مراكز فرنسية جامعية (Paris Dauphine ،Lyon)
- فريق بحث من جامعة الجزائر

كما تم دعم الدراسة بمعلومات مستخلصة من قاعدة بيانات مؤسسة Caleis
حول الأنشطة الإلكترونية خلال 2005-2006.

4. المنهج المتبع:

اعتمد الباحث على المنهج الاستقرائي، الذي يُعد الأنسب عند دراسة ظاهرة
معينة وفق معطيات واقعية ميدانية. يهدف هذا المنهج إلى:

- جمع البيانات وتحليلها ميدانياً
 - بناء تصور علمي حول الظاهرة قيد الدراسة
 - ربط نتائج البحث بسياق الدراسة وموضوعها
- وقد اعتمد نوفل حديد هذا المنهج في تحليل العلاقة بين استخدام تكنولوجيا
المعلومات والاتصال وتوجهات المؤسسات في تبني التجارة الإلكترونية.

5. النتائج:

- الاقتصاد الرقمي أضحى عنصراً جوهرياً في الاقتصاديات العالمية
الحديثة.

- المؤسسات الصحية الجزائرية لا تزال تعاني من:

ضعف في البنية التحتية الرقمية.

نقص في توظيف تقنيات الإعلام والاتصال.

قلة التكوين والكوادر المؤهلة لاستخدام الأنظمة التكنولوجية.
بالرغم من بعض المبادرات، إلا أن مستوى الاستغلال الرقمي لا يزال
محدودًا مقارنة بالدول المتقدمة.

وجود فجوة تكنولوجية تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

6. تقييم وتوظيف:

- الدراسة تُظهر ضرورة تبني سياسات رقمية صحية واضحة.
- توصي ب:
- الاستثمار في البنية التحتية الرقمية.
- تكوين الموارد البشرية.
- دعم الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال التكنولوجي.
- الصحي.
- تشدد على أهمية إدماج الرقمنة في الاستراتيجيات الصحية لتحسين الخدمات.
- تدعو إلى وضع إطار قانوني وتنظيمي يُواكب التحول الرقمي في المؤسسات الصحية.

3.3. الدراسة الثالثة بعنوان: "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في

تطوير المؤسسات الصحية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 8
نوفمبر 1954 بوهرا" 2018 للباحثة دراسة طيبة طاهري

1. تساؤلات الدراسة:

تدور الإشكالية العامة حول:

ما هو دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير مؤسسة

صحية؟

وتتفرع منها الأسئلة الفرعية التالية:

- ما هو واقع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المؤسسات الصحية؟
- ما دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

- هل هناك علاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إيصال نظام صحي جيد؟

- ما دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقليل الأخطار داخل المؤسسة الصحية؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية 8 نوفمبر 1954؟

2. هدف الدراسة:

تهدف إلى:

- التعرف على دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، وذلك من خلال دراسة حالة "المؤسسة الاستشفائية الجامعية 8 نوفمبر 1954 بوهرا".

3. العينة:

- عدد الأفراد: 2400 فردًا من العاملين الصحيين.
- تم اختيار عينة عشوائية طبقية.
- حجم العينة النهائية: 52 استبانة تم تحليلها.
- بالإضافة إلى مقابلات مع 75 كادرا إداريًا وطبيًا.

4. المنهج وأدوات البحث:

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي التحليلي.

الأدوات:

- الاستبيان

- المقابلة

- التحليل الإحصائي

الاعتماد على المنهج الوصفي لتحديد وتحليل العلاقة بين التكنولوجيا وتطوير المؤسسات الصحية.

5. النتائج:

توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتطوير المؤسسة.

تحسين جودة الخدمة الصحية عبر:

- تسهيل التكفل بالمرضى.

- تقليل وقت الانتظار.

- تجنب تكرار الفحوصات.

- تسهيل متابعة الحالات.

دور إيجابي في رقمنة النظام الصحي وإتاحة السجلات الطبية الإلكترونية.

التعاون الدولي كان له دور أيضًا (مثال: التعاون مع الاتحاد الأوروبي).

اقترح نظام الطبيب بعد المؤسسة كتجربة متقدمة في مجال الصحة.

6. التقييم والتوظيف:

- الدراسة تؤكد على أهمية تبني التكنولوجيا في المؤسسات الصحية لتحسين الأداء.

- تدعو إلى تعزيز شراكات رقمية، خاصة مع المنظمات الدولية.

- توصي بتعميم التجربة على مؤسسات صحية أخرى.

- توظيف النتائج في وضع استراتيجيات رقمية صحية فعالة وملائمة.

سادسا : المقاربة السوسيو-تقنية

تُعد المقاربة النظرية عنصراً أساسياً في أي بحث علمي، لأنها توفر الإطار المفاهيمي الذي يساعد الباحث على تحديد مشكلة الدراسة، صياغة تساؤلاتها، واختيار الأدوات المناسبة لتحليلها وتفسير نتائجها. من خلال هذا الإطار، يربط الباحث بين الوقائع الميدانية في ضوء النظرية، بما يسمح بفهم أعمق للظواهر المدروسة.

و بناءً على هذا الفهم، واستناداً إلى أدبيات الدراسة والنظريات sociologiques التي تناولت دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال ، اعتمدنا في بحثنا على توليفة من المقاربات نظراً لأهمية الموضوع اعتمدت هذه الدراسة ثلاث مقاربات نظرية رئيسية لفهم وتحليل دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية، وهي:

✓ المقاربة البنائية الوظيفية.

✓ نظرية الحتمية التكنولوجية.

يساعد هذا التوظيف النظري في تقديم فهم شامل للعلاقات بين التكنولوجيا، البنية التنظيمية، والأداء الوظيفي للمؤسسات الصحية.

النظرية البنائية الوظيفية

تم اختيار المقاربة البنائية الوظيفية كنظرية مرجعية معتمدة في هذه الدراسة. تعتبر النظرية البنائية الوظيفية من النظريات الأساسية في علم الاجتماع، ومن أبرز روادها أوغست كونت، دوركايم، هربرت سبنسر، تالكوت بارسونز، وروبرت ميرتون..³¹

³¹ عبد الله محمد عبد الرحمن: النظرية في علم الاجتماع النظرية الكلاسيكية، دار المعرفة، القاهرة، 2006، ص، 256.

النظرية البنائية الوظيفية تركز على بناء الوحدات والأدوار التي تؤديها داخل النظام الكلي، سواء كانت هذه الوحدات فردية أو جماعية، إذ تهتم بدور الأجزاء في تحقيق وظائف النظام بشكل عام وكيفية تكاملها وتنسيقها لتحقيق الأهداف المشتركة³².

كما يعرفها بعضهم بأنها رؤية سوسيولوجية تهدف إلى تحليل ودراسة بنى المجتمع من ناحية والوظائف التي تقوم بها هذه البنى من ناحية أخرى³³.

ومن أهم المفاهيم التي تتناولها البنائية الوظيفية.

1 - المجتمع: يتصور الاتجاه البنائي الوظيفي أن المجتمع نسق من الأفعال المحددة المنظمة، ويتألف هذا النسق من مجموعة من المتغيرات أو الأبعاد المترابطة بنائياً والمتساندة وظيفياً³⁴.

2 - التوازن الاجتماعي : وهدفه مساعدة المجتمع على أداء وظائفه وبقائه واستمراره، ويتحقق بالانسجام بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية، يحيطها جميعاً برباط من القيم والأفكار التي يرسمها المجتمع لأفراده وجماعاته³⁵.

3- النسق الاجتماعي : هو عبارة عن العلاقات المترابطة والمتساندة بين الأفراد والذي يتميز بخصائص أهمها

التحديد أي إمكانية تحديد العناصر الداخلة والمكونة للنسق، والترابط أي جميع عناصر النسق الاجتماعي مترابطة بعضها ببعض، إذ كل جزء له صلة بالأجزاء الأخرى ويعتمد عليها، والتباين: بمعنى أن النسق الاجتماعي هو نسق متوازن أو يتجه باستمرار نحو التوازن.

³² خليل معن. نظريات معاصرة في علم الاجتماع، دار الشروق، 1997 ص 157-158

³³ زايد أحمد. علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية، الطبعة الأولى، مصر - القاهرة، 1981 ص 114

³⁴ غريبعلي. علم الاجتماع والثنائيات النظرية (التقليدية - المحدث)، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص

فروض النظرية

تتلخص وجهات نظر البنائية الوظيفية في الفروض التالية:

- ✓ إن أفضل طريقة لرؤية المجتمع هي في كونه نظاماً لأجزاء مرتبطة بعضها بالآخر، فهو تنظيم لأنشطة مرتبطة متكررة ونمطية.
- ✓ يتجه المجتمع بطبيعته نحو حالة من التوازن الحركي، وعند حدوث أي اختلال تظهر قوى تتجه نحو إعادتها للاستقرار.
- ✓ تساهم الأنشطة المتكررة في المجتمع كافة في تحقيق حالة التوازن، أي أن الصيغ العامة بشكل نمطي تلعب دوراً في المحافظة على استقرار النظام
- ✓ إن بعض العمليات المتكررة والنمطية تتسم بالاحتمية وهي مستمرة في وجودها أي أن هناك شروطاً أولية وظيفية تلبي الحاجات الأساسية للنظام الذي لا يستطيع الاستمرار بدونها³⁶.

انطلاقاً من هذه الافتراضات، يمكن القول إن النظرية البنائية الوظيفية توفر إطاراً مناسباً لتحليل موضوع الدراسة المتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصال. إذ تُعد هذه التكنولوجيا أحد العناصر التي تُسهم في تحسين خدمات المؤسسة الصحية، وبالتالي فإن إدخالها يُعد استجابة وظيفية تهدف إلى تحقيق المزيد من الكفاءة والفعالية.

وباعتبار المؤسسة الصحية نسقاً فرعياً ضمن النسق الاجتماعي العام، فإنها لا تعمل بمعزل عنه، بل تتفاعل معه وتؤدي وظائفها في الحفاظ على التوازن والاستقرار. ويسهم إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تعزيز هذا الدور من

³⁶ حميد جاد ومحسن الدليمي : علم الاجتماع الاعلامي "رؤية سوسيولوجية مستقبلية"، ط2، دار شروق للنشر والتوزيع، 2006 ص58.

خلال تحسين مستوى الأداء، وتيسير تقديم الخدمات، وضمان انسجام الأدوار داخل المؤسسة بما يدعم وحدة النظام واستقراره.

تُعد النظرية البنوية الوظيفية من أبرز النظريات الاجتماعية التي تسلط الضوء على بناء المجتمع ووحداته، حيث تنظر إلى المجتمع بوصفه كياناً متكاملًا يتكون من عناصر مترابطة تسعى لتحقيق التوازن من خلال توزيع الأدوار والمهام، بما يضمن الحفاظ على استقراره. حيث تركز هذه النظرية على الوظائف والأدوار التي تضطلع بها كل وحدة من وحدات المجتمع، معتبرة أن العلاقات الاجتماعية البنوية تتكامل من خلال الأدوار المختلفة التي تسهم في تحقيق التماسك العام داخل المجتمع

نظرية الحتمية التكنولوجية

أسس النظرية مارشال ماكلوهان التي تقوم على أن المجتمعات دائماً ما تتشكل بفعل طبيعة وسائل الإعلام التي يتواصل بها الأفراد أكثر من تأثرها بمحتوى الاتصال³⁷، وتفسر علاقة تكنولوجيا الاتصال بالمجتمع باعتباره نتاج لعمليات انتاج وتمثيل المعلومات وتربط بين تطور نمط تكنولوجيا الاتصال ونمط المجتمع³⁸ ومن أبرز افتراضات النظرية ما يلي:

أن الوسيلة هي امتداد للإنسان وحواسه؛ أي أن المخترعات التكنولوجية المهمة هي التي تؤثر على تكوين المجتمعات والوسائل الجديدة هي امتداد للإنسان، تؤثر على طريقة تفكيره وسلوكه، أن وسائل الاتصال الالكترونية غيرت في توزيع الإدراك الحسي، أو نسب استخدام الحواس

³⁷McLuhan ,M. , Fiore,Q. and Agel, J.(2001). The Medium is the Massage, New ed. Hamburg: Gingko Press. ISBN: 978-1584230700

³⁸حمادة، بسيوني إبراهيم، دراسات في الإعلام وتكنولوجيا الاتصال والرأي العام ط١. القاهرة: عالم الكتب، القاهرة، 2007، ص448.

الوسيلة هي الرسالة؛ ومضمون وسائل الاتصال لا يمكن النظر إليه مستقلاً عن الوسيلة الإعلامية، وكيفية عرض المادة الإعلامية والجمهور الذي يتعرض لها يؤثران علي رسالتها، نظراً لأهمية دور الوسيط³⁹.

ينبغي التمييز بين وسائل الاتصال، وتزويد الجمهور بمعلومات أكثر في . حالة وسائل الاتصال الباردة مثل التلفزيون، مقارنة بوسائل الاتصال الساخنة المباشرة مثل شاشة السينما العريضة.

السوق الحر يدفع بال جماهير العملاء نحو استخدام تقنيات معينة، كما يؤدي تبني التكنولوجيا إحداث تأثير كرة الثلج حيث يدمج المزيد من الناس/العملاء التكنولوجيا في حياتهم اليومية، وفي المقابل تبقى التكنولوجيا الحديثة مقيدة بالأعراف الاجتماعية. تقرر النظرية بوجود نظام تكنولوجي يتم إنشاؤه خارج نطاق الأفراد، يقسم فيشر تبني التكنولوجيا إلى خمسة أسئلة رئيسية للتحقيق في التبني: من تبني جهاز؟ بأي نية؟ كيف استخدمها؟ ما هو الدور الذي لعبته في حياتهم؟ كيف يغير استخدامه حياتهم⁴⁰

كما أشار Howcroft و Debra و Phil Taylor إلى أن من أبرز القضايا المثيرة للقلق عودة ظهور الحتمية التكنولوجية لتسود مستقبل نقاشات مجال الأعمال، معتمدين في ذلك على افتراض أن التكنولوجيا هي كيان مستقل، ويُنظر إلى التنمية المجتمعية والتغيير الاجتماعي على أنهما تحددان من خلال التكنولوجيا؛ غالباً ما يتم تقديم التكنولوجيا كمجموعة متجانسة من الابتكارات،

³⁹مكاوي، حسن عماد ، حسين السيد ليلي. الاتصال ونظرياته المعاصرة. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. 1998.

⁴⁰Guevara, S. B. (2022). "The forced Adoption of Technology: A Qualitative Study on Television Journalists' Adaptation During The Coronavirus Pandemic Through The Lens of Technological Determinism", Master's thesis, Oklahoma, 3-5

بحيث تكون خصائص التقنيات الناشئة مختلفة تماما مثل الروبوتات، والذكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الطباعة السحابية والطباعة ذات الأبعاد - مجمعة في مركب، يربط بين المستقبل المخطط والتكنولوجيا الناشئة⁴¹.

تُعد نظرية الحتمية التكنولوجية إطارًا مساعدًا لفهم أثر إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسة الصحية. فهذه النظرية تنطلق من فكرة أن التطور التكنولوجي ليس مجرد أداة محايدة، بل هو عامل محدد ومؤثر في التغيير التنظيمي والاجتماعي. ومن هذا المنظور، فإن إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصال داخل المؤسسة الصحية يساهم في إعادة تنظيم طرق العمل وأساليب تقديم الخدمات، ويدفع نحو تبني أنماط جديدة في التسيير واتخاذ القرار. وانطلاقًا من موضوع هذه الأطروحة، يمكن النظر إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصال كقوة دافعة لتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تغير من طبيعة العلاقات داخل المؤسسة، وتسرع من وتيرة العمل، وتوفر آليات جديدة للمتابعة والتقييم، ما يجعلها أحد العوامل المؤثرة في تطوير الأداء المؤسسي.

⁴¹Howcroft, D. and Taylor.P. (2021). "Automation and the future of work: A social shaping of technology approach", In New Technology, Work and Employment, 1st .ed., New York: Brian Towers (BRITOW) and John Wiley & Sons Ltd,p3

خلاصة

في ختام هذا الفصل الأول، تم بناء الأساس المنهجي والتصوري للدراسة التي تتناول دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية. تم تحديد إشكالية الدراسة بوضوح وتقديم فرضيات بحثية تستند إلى مبررات اختيار الموضوع وأهميته العلمية والعملية، مما يعزز من أهمية الدراسة ودورها في سد الفجوات المعرفية والتطبيقية في المجال الصحي. كما تم تعريف المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع البحث، ومراجعة الدراسات السابقة التي توطر إسهامات البحث ضمن الإطار النظري والميداني.

علاوة على ذلك، قدم الفصل المقاربة السوسيولوجية التي تتيح فهماً متعمقاً للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على استغلال تكنولوجيا المعلومات والاتصال في المؤسسات الصحية. وفي القسم المنهجي، تم توضيح مجالات الدراسة المكاني والزمني والبشري، بالإضافة إلى عينة البحث ومنهجية اختيارها لضمان تمثيلية النتائج. كما تم استعراض الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، بدءاً من الاستمارة والمقابلة وصولاً إلى الملاحظة، لضمان شمولية ودقة المعلومات المجمعة.

يُهد هذا الإطار المنهجي والتصوري الطريق أمام المباحث القادمة التي ستتناول تحليل النتائج وتفسيرها، مع الاستفادة من الأدوات والأساليب التي تم تأطيرها في هذا الفصل، مما يسهم في تحقيق أهداف الدراسة بدقة وفعالية

الفصل الثاني: مدخل حول تكنولوجيا المعلومات والاتصال

تمهيد

أولاً : مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات

ثانياً: مفاهيم تكنولوجيا الاتصال

ثالثاً: تكنولوجيا المعلومات والاتصال

تمهيد

يشكل فهم الأسس النظرية والتطبيقية لتكنولوجيا المعلومات والاتصال نقطة انطلاق حيوية لأي دراسة تتناول دور هذه التكنولوجيا في تحسين الخدمات المؤسسية، لا سيما في قطاع الرعاية الصحية. لقد مرت تكنولوجيا المعلومات والاتصال بتحويلات جذرية عبر العقود الماضية، مما أدى إلى ظهور منظومة متكاملة تُدعى تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) تجمع بين القدرة على معالجة المعلومات ونقلها والتفاعل معها بطرق غير مسبوقة. إن التعرف على ماهية التكنولوجيا والمعلومات، بالإضافة إلى التمايز بين تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا الاتصال، يوفران إطاراً مفهوماً ضرورياً لتحديد طبيعة هذه المنظومة وأبعادها المتعددة. إذ لا تقتصر أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصال على الجانب التقني، بل تمتد لتشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، حيث أصبحت محركاً رئيسياً للتنمية المستدامة والتحديث المؤسسي. في هذا الفصل، سيتم تناول هذه المفاهيم الأساسية بعمق، مع التركيز على مكونات وتوجهات تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وأثرها على الأداء المؤسسي، بما يسهم في بناء فهم شمولي يدعم تحقيق الأهداف البحثية في سياق تحسين الخدمات في المؤسسات الصحية عبر تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

أولاً : مفاهيم حول تكنولوجيا المعلومات

شهد العالم خلال العقود الأخيرة تطورات متسارعة مست مختلف جوانب الحياة، وكان أبرزها ما تحقق في المجال التكنولوجي، خاصة في ما يتعلق بمعالجة المعلومات وتداولها. وقد أسهم هذا التحول بفاعلية في بروز مفهوم تكنولوجيا المعلومات، ليغدو من المرتكزات الأساسية في تنظيم المعرفة ونشرها وتبادلها عبر مختلف الأنظمة والقطاعات.

1- ماهية التكنولوجيا

تُعد التكنولوجيا من المحاور الأساسية في بناء اقتصاديات الدول الحديثة، حيث ترتبط بشكل مباشر برفع مستويات الإنتاجية وتحسين كفاءة أداء المؤسسات المختلفة. وتتطوي التكنولوجيا على مجموعة من الأدوات والعمليات التي تسهم في تطوير أساليب العمل، مما يؤدي إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات، وتوفير الوقت والجهد، وزيادة القدرة التنافسية للدول والشركات على حد سواء. كذلك، تلعب التكنولوجيا دوراً جوهرياً في تعزيز الابتكار وفتح آفاق جديدة للنمو الاقتصادي المستدام، مما يجعل الاستثمار في تطويرها وبحثها أولوية استراتيجية للدول التي تسعى إلى تحقيق تنمية شاملة ومتطورة.

1-1. التكنولوجيا: (Technology)

شهدت المنظمات والمجتمعات في العصر الحالي تحولات جذرية لا يمكن تفسيرها دون الإشارة إلى التطورات التكنولوجية المتسارعة التي شهدتها العالم. ومن هنا نشأ اختلاف بين الباحثين والمختصين حول تحديد مفهوم التكنولوجيا وحصره بدقة. بوجه عام، يمكن تعريف التكنولوجيا بأنها جهد إنساني منظم وطريقة للتفكير

تعتمد على استخدام المعلومات والمهارات والخبرات والعناصر البشرية وغير البشرية المتاحة في مجال معين، بهدف إيجاد حلول علمية وعملية لمشكلات الإنسان وتلبية احتياجاته وزيادة قدراته. كما تعبر التكنولوجيا عن الاستخدام الأمثل للمعرفة العلمية وتطويرها لخدمة الإنسان وتحقيق رفاهيته، وهي تشمل جانبي الفكر العلمي والتطبيق العملي، وليست مجرد اقتناء للأجهزة أو الأدوات التكنولوجية فحسب، بل هي نشاط بشري متكامل يهدف إلى تحسين الأداء وتحقيق نتائج ملموسة في مختلف المجالات الحياتية.

فقد عرف¹ (Bounds) مع زملائه التكنولوجيا بأنها الإجراءات والأساليب الضرورية لأداء الأعمال وتحقيق القيمة المضافة للبضائع والخدمات، حيث يتم من خلالها تحويل المدخلات إلى مخرجات فعالة. ويركز هذا التعريف على الجانب التطبيقي للتكنولوجيا كعملية منظمة تهدف إلى تحسين الكفاءة وجودة الإنتاج، مما يسهم في تحقيق أهداف المؤسسات الاقتصادية والخدمية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانات المتاحة.

تُعرف التكنولوجيا وفقًا لـ (Schermerhorn)² على أنها مجموع الموارد والمعارف والوسائل التقنية التي تسهم في إنتاج منتجات أو تقديم خدمات داخل منظمة معينة. ويؤكد هذا التعريف على شمولية التكنولوجيا ليس فقط كأدوات وآلات، بل كمنظومة متكاملة من الموارد والخبرات التي تستخدم لتحقيق أهداف

¹Bounds.G.,&Yorks.L.,Adams. M.,&Ranney,G.,(1994), "Beyond totale Quality Management towarol the Emerging Paradigm", Mc Grow-Hill, Inc., New york p 796.

²Schermerhorn, J.r. &Hunt, J.G., &Osborn,R.n.,(1997),"Organizational Behavior", .6th ed., John wiley and Sons,Inc., new York p17.

إنتاجية وخدمية داخل المؤسسات، مما يعكس دورها المحوري في تعزيز الكفاءة والفعالية التنظيمية.

ويرى سلامة¹ مصطلح "تكنولوجيا" مشتق من الأصل الإغريقي المكوّن من مقطعين هما "Techno" الذي يعني المهارة الفنية، و"log" الذي يشير إلى تنظيم هذه المهارة الفنية. وبذلك يشير المصطلح إلى العلم المرتبط بتنظيم وتطبيق المهارات الفنية بشكل منظم ومنهجي لتحقيق الأهداف العملية والتقنية.

تشير التكنولوجيا أيضًا إلى الآلات والمعدات والوسائل التقنية التي تُستخدم في تحويل المدخلات إلى مخرجات، مما يسهم بشكل مباشر في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للعمليات داخل المؤسسات. ويشمل ذلك استخدام الأجهزة والآلات والتقنيات التي تُسهّل إنتاج السلع وتقديم الخدمات بكفاءة، مع تعزيز قدرة المؤسسة على الابتكار وتحقيق ميزة تنافسية في بيئة العمل.²

كلمة تكنولوجيا من الكلمات التي أخذت العديد من أشكال الترجمة، حيث يرى البعض بأنها كلمة إغريقية دخلت إلى اللغات الأجنبية في أوائل القرن التاسع عشر، وتتألف من شقين: الأول Techno الذي يعني المهارة، والثاني Logy الذي يعني دراسة، وهما يشكلان معًا مفهوم دراسة المهارة أو تطبيق المعرفة.³

يشير مصطلح التكنولوجيا إلى صناعة العلم أو فن الدراسة، حيث يتكون من مكونين رئيسيين: الأول يتعلق بـ"التكنولوجيا" أو "التقانة" (وهي مصطلحات متداخلة ومتقاربة مع مصطلح التقنية) التي تعني التطوير وتطبيق الأدوات، وإدخال الآلات

¹ سلامة، عبد الحافظ محمد، "مدخل إلى تكنولوجيا التعليم"، سلسلة . المصادر التعليمية. 1998، ص3.

² Slack, Nigel & chambers, Stuart & others, (1998), "Operations Management", 2nd ed. U.K., Pitman publ, shinq. 268

³ منصور، أحمد حامد، التخطيط وإنتاج المواد التعليمية لسلسلة تكنولوجيا التعليم الجزء الأول، العدد 7، 1995، ص 29.

والمواد والعمليات التلقائية، والتي تهدف إلى حل المشكلات البشرية الناتجة عن الخطأ البشري. وتُعرّف التكنولوجيا على أنها استخدام الأدوات والقدرات المتاحة لزيادة إنتاجية الإنسان وتحسين أدائه. ومن هذا المنطلق، يعني مصطلح التكنولوجيا التطبيقات العلمية للعلم والمعرفة في جميع المجالات المختلفة، حيث تسهم في تطوير القدرات البشرية وتحقيق الأهداف العملية والعلمية بفاعلية.¹

يعد لفظ "التكنولوجيا" من أكثر الألفاظ تداولاً في عصرنا الحالي، غير أنه مع اتساع استخدامه يزداد الغموض واللبس حول ماهيته، إذ يظل موضوع التكنولوجيا محور تساؤلات عديدة بين علماء الاقتصاد وغيرهم.

ولعل من أشهر التعريفات التي تطلق على التكنولوجيا أنها "معرفة الوسيلة"، بينما العلم هو "معرفة العلة". وقد تنوعت المفاهيم والتعاريف للتكنولوجيا وتركزت بشكل رئيسي حول وجهتي نظر: التقنية والاقتصادية. فمن الناحية التقنية، تُعرف التكنولوجيا بأنها التطبيق العلمي للاكتشافات والاختراعات التي يتم التوصل إليها من خلال البحث العلمي. أما من الوجهة الاقتصادية، فتُفهم التكنولوجيا على أنها تطوير العملية الإنتاجية والأساليب المستخدمة فيها بهدف خفض تكاليف الإنتاج أو تحسين الطرق والأساليب لضمان تحقيق أفضل النتائج الإنتاجية.²

يرى بعض الباحثين أن كلمة "تكنولوجيا" هي مصطلح يوناني الأصل يتكون من مقطعين: الأول "Techno" ويعني "فن" أو "مهارة" أو "حرفة"، والثاني "logy" الذي يعني "علم" أو "دراسة". وبهذا المفهوم، يُقصد بها معالجة "فن" ما أو

¹ ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، مفهوم التكنولوجيا ، www.wikipedia.org ، تم استرجاع البيانات بتاريخ: 12-10-2025.

²<http://www.annabaa.org/nba44/taknolngi.htm>

معالجة منظمة تعتمد على التطبيق العلمي للمهارات والمعارف بهدف تحقيق نتائج عملية.¹

يشير مصطلح "تقن" في اللغة العربية إلى معانٍ متعددة تدور حول مفهوم الإتقان والحداقة، حيث يُقال إن الشخص الذي "تقنَ" عمله هو الذي أحكمه وأجاد فيه. ويشير المعجم إلى أن "تقن" تعني الحذر والمهارة والإحكام في أداء الأمور. كما يرتبط المصطلح بطبيعة الأرض والماء في بعض سياقات الاستخدام اللغوي، لكنه في الأصل يدل على مهارة الإنسان وإتقانه لعمله، وهو ما يتوافق مع معنى التكنولوجيا التي تعبر عن القدرة على التطبيق المنهجي للمعارف والمهارات بهدف تحقيق نتائج عالية الجودة.²

يشير مفهوم "التكنولوجيا" إلى جهد منظم يقوم على استثمار نتائج البحث والتطوير العلمي من أجل ابتكار أساليب وأدوات أكثر كفاءة لأداء العمليات الإنتاجية بمختلف أشكالها، بما في ذلك الخدمات والأنشطة المتنوعة. ولهذه التطبيقات آثار إيجابية كبيرة على الاقتصاد والمجتمع والأفراد، حيث تسهم في زيادة الإنتاجية وتحسين جودة المنتجات والخدمات، بالإضافة إلى خفض التكلفة وتعزيز القدرة التنافسية. كما تعمل التكنولوجيا على توفير فرص عمل جديدة وتحسين فرص التوظيف، إلى جانب تطوير البنية التحتية الاقتصادية والاجتماعية، مما يدعم النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة. من الناحية الاجتماعية، تساهم التكنولوجيا في تسهيل الحياة اليومية للأفراد، وتقريب المسافات

¹ - رونثري، ديك، تكنولوجيا التربية في تطوير المنهج، فتح الباب عبد الحليم سيد، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة: المركز العربي للتقنيات، 1984، ص 2.

² - مدني، محمد عطا، تصميم حقيبة تعليمية وإنتاجها حول بعض المفاهيم في الجغرافيا الطبيعية للصف الأول ثانوي في ضوء آيات من القرآن الكريم الخرطوم: رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، 1999، ص 59.

بين الشعوب، وتوسيع مدارك الأفراد من خلال تسهيل الوصول إلى المعلومات والتواصل عبر وسائل متعددة.¹

تعرف "التكنولوجيا" بأنها التطبيق المنهجي للعلوم والمعارف المختلفة في سياق عملي محدد، بهدف التوصل إلى حلول عملية وعلمية للمشكلات واستخدام هذه التطبيقات لتحسين الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات. وتُعتبر التكنولوجيا جهدًا إنسانيًا منظمًا وطريقة للتفكير تستخدم المعلومات والمهارات والخبرات، سواء كانت بشرية أو غير بشرية، لاستحداث وسائل جديدة تلبي احتياجات الإنسان، وتحسن جودة حياته، وتزيد من قدراته. وهي ليست مجرد اقتناء للأجهزة أو الأدوات، بل تشمل النشاطات العلمية والتطبيقية والتصميمية التي تصب في حل المشكلات وتحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.²

من خلال ما سبق يمكن القول يمكن القول إن "التكنولوجيا" تمثل نتيجة التفاعل المستمر بين الإنسان والطبيعة، حيث يسعى هذا التفاعل إلى رفع كفاءة الأداء من خلال زيادة الإنتاج أو تحسين جودته أو تقليل الجهد المبذول في إنجازه. وتمثل التكنولوجيا جهدًا منظمًا يهدف إلى استثمار نتائج البحث العلمي والتطوير لاختراع أساليب وأدوات أكثر كفاءة في إتمام العمليات الإنتاجية والخدمية بمختلف أشكالها، مما يحقق آثارًا إيجابية ملموسة على الاقتصاد والمجتمع والأفراد. ويعكس هذا المفهوم أهمية التكنولوجيا كوسيلة لتعزيز التفاعل الإيجابي بين الإنسان وبيئته، مع العمل على تحقيق توازن بين التطور التكنولوجي والحفاظ على الطبيعة والبيئة المحيطة لضمان استدامة الموارد وحماية البيئة للأجيال القادمة.

¹ حسن خلف، فليح، "اقتصاد المعرفة"، الأردن، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، 2007، ص 147

² عبد المجيد الناظر، سيرين، علاقة استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحقيق الميزة، جامعة الخليل.

1-2. خصائص التكنولوجيا :

تتمتع "التكنولوجيا" بقوة هائلة لتحسين حياة الأفراد وتعزيز النمو الاقتصادي وخلق الفرص للأفراد والشركات والدول على مستوى العالم. نعيش اليوم في عصر من الاضطراب الرقمي غير المسبوق، حيث يشهد العالم تغييرات جذرية تعتمد بشكل كبير على الابتكارات التكنولوجية الضخمة والتطور الكبير في طرق استخدام الأفراد للتكنولوجيا. وأسهمت هذه التطورات في تسهيل التواصل، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتوفير فرص تعلم مستمرة، بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة المنزلية والاجتماعية. كما أدت إلى تحولات في سوق العمل وأساليب الإنتاج، ما ساعد على خلق فرص عمل جديدة وتعزيز النمو الاقتصادي. وتوفر التكنولوجيا الحديثة وسائل متعددة لتطوير الذات والتعليم والعمل عن بُعد، مما يؤثر إيجاباً على جودة الحياة ويعزز التواصل الاجتماعي ويقلل العزلة.¹

حيث تتميز "التكنولوجيا" بعدة خصائص جوهرية تجعلها قوة فعالة في تحسين حياة الأفراد وتعزيز النمو الاقتصادي وخلق الفرص للأفراد والشركات والدول في مختلف أنحاء العالم. وفي عصرنا الرقمي الذي يتميز بكم هائل من الابتكارات وتطور أساليب استخدام التكنولوجيا، يمكن إبراز أهم هذه الخصائص الآتي:²

1. "التكنولوجيا علم مستقل" له أصوله وأهدافه ونظرياته الخاصة.

¹Dutta, Soumitra (2015) "The Global Information Technology Report ICTs for Inclusive Growth, Cornell University Thierry Geiger, World Economic Forum Bruno Lanvin, INSEAD Editors".p7.

²عبد سمير : العرب والتكنولوجيا ، القاهرة: دار الآفاق الجديدة، 1981 ، ص 120

2. "التكنولوجيا علم تطبيقي" يسعى لتطبيق المعرفة العلمية في سياقات عملية.
3. "التكنولوجيا عملية تمس حياة الناس" بشكل يومي وفعلي.
4. "التكنولوجيا عملية تشمل مدخلات وعمليات ومخرجات" متكاملة.
5. "التكنولوجيا عملية شاملة" لجميع العمليات المتعلقة بالتصميم والتطوير والإدارة.
6. "التكنولوجيا عملية ديناميكية" تتميز بالتفاعل النشط والمستمر بين مكوناتها.
7. "التكنولوجيا عملية نظامية" تعني الاهتمام بالمنظومات ومخرجاتها كنظم كاملة، أي أنها نظام من نظم.
8. "التكنولوجيا هادفة" تسعى للوصول إلى حلول لمشكلات عملية وتحديات الحياة.
9. و"التكنولوجيا متطورة ذاتيًا" حيث تستمر في عمليات المراجعة والتعديل والتحسين المستمر.

تلك الخصائص تجعل من التكنولوجيا أداة لا غنى عنها لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية.

1-3. مكونات التكنولوجيا:

تتكون "التكنولوجيا" من ثلاثة مكونات رئيسية:

1. **المدخلات "Inputs"**: تشمل جميع العناصر الضرورية لتطوير المنتج، مثل: الأفراد، النظريات والبحوث، الأهداف، الآلات، المواد الخام، الأموال، التنظيمات الإدارية، أساليب العمل، والتسهيلات.

2. العمليات "Processes": تمثل الأسلوب المنهجي والمنظم الذي تُعالج

به المدخلات لتكوين المنتج.

3. المخرجات "Outputs": هي المنتج النهائي المتكامل والمتاح للاستخدام،

والذي يمثل نظاماً كاملاً وجاهزاً لتلبية الأهداف المرجوة.

تشكل هذه المكونات منظومة متكاملة تضمن تحقيق الأهداف العملية

والعلمية بكفاءة وفعالية في استخدام التكنولوجيا.

كما يرى كل من عقيلي والمؤمن بان التكنولوجيا في المنظمة تتكون على

شكلين:¹

الأول : تكنولوجيا الآلة : وتختص بتوفير الوسائل الإنتاجية والأدائية

الأساسية والمساعدة كالمكائن والأدوات والمعدات والأجهزة المختلفة.

الثاني : تكنولوجيا العمل : ويختص بتوفير الأساليب الإنتاجية والأدائية

للعاملين كأساليب وإجراءات العمل والأداء والتنفيذ

كما يرى Griffin أن "التكنولوجيا" تمثل العمليات التي تُستخدم لتحويل

المدخلات، والتي تشمل الموارد والمعلومات، إلى مخرجات تتمثل في المنتجات

والخدمات. ويعكس هذا التعريف الجانب العملي للتكنولوجيا كعملية تحويل منهجية

تركز على الاستفادة من الموارد والمعلومات لصناعة منتجات وخدمات تلبي

احتياجات الأفراد والمنظمات بكفاءة وفاعلية.²

عرفت التكنولوجيا بأنها مجموعة من المعارف والخبرات والمهارات التي

ترتبط بكيفية إنجاز المهام وتحقيق الأهداف المحددة، مع التأكيد على أن تأثيراتها

¹ عقيلي، عمر وصفي، المؤمن، قيس عبد علي، "المنظمة ونظرية التنظيم"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن. 1998، ص52.

² Griffin R.W.(1999) , "Management", 6th ed, By Houghton Mifflin co., Boston.p359

تتجاوز مجرد العمليات الفردية لتشمل الاقتصاد الوطني بوحدياته كافة، مما يجعلها عاملاً أساسياً سواء في تحقيق النجاح أو مواجهة الفشل. كما تم الإشارة إلى أن التكنولوجيا تمثل مجموع المعارف والمهارات اللازمة لتصنيع منتجات وخدمات معينة، إلى جانب إنشاء المشاريع الملائمة لإنتاجها، مما يعكس دورها الحيوي في التنمية والابتكار وتحقيق تنافسية المؤسسات والدول على حد سواء.

غير أن Hellriegel يرى أن¹ "التكنولوجيا" تشمل الأدوات، الإجراءات، الوسائل، التقنيات، الآلات، والمكائن التي تُستخدم لتحويل المدخلات، والتي تتكون من الأشياء، المواد، والمعلومات، إلى مخرجات متمثلة في السلع أو الخدمات. ويبرز هذا التعريف دور التكنولوجيا كعملية متكاملة تحول الموارد إلى منتجات قابلة للاستخدام تلبي احتياجات السوق والمؤسسات بكفاءة.

كما يعرف البكري "التكنولوجيا" بأنها التطبيق المنظم للمعرفة المكتسبة في المهام العلمية لحياة الإنسان، حيث تمثل مجموعة من الوسائل والأساليب الفنية التي يستخدمها الإنسان في مختلف جوانب حياته العلمية. هذا التعريف يسلط الضوء على الجانب المنهجي للتكنولوجيا، الذي يعتمد على تنظيم المعرفة والخبرات العلمية لتطوير أدوات وأساليب تسهم في تحسين جودة وكفاءة الأداء في الحياة العملية والعلمية.²

في حين عرفها البكري "التكنولوجيا" بأنها التطبيق المنظم للمعرفة المكتسبة في المهام العلمية، حيث تمثل مجموعة من الوسائل والأساليب الفنية التي يستخدمها الإنسان في مختلف جوانب حياته العلمية، بهدف تحسين الأداء وتطوير العمليات وتحقيق الأهداف بكفاءة. يُبرز هذا التعريف الجانب المنهجي

¹Hellriegel, D., Jackson, S. E., & Slocum, W. Organization Behavior. 9th ed. South – Western College Publishing, Australia, 2001p393.

²البكري، سونيا، ومحمد. إدارة الإنتاج والعمليات. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000. ص21.

للتكنولوجيا، الذي يركز على التنظيم المنهجي للمعرفة والخبرات العلمية لتطوير أدوات وأساليب تسهم في تحقيق نتائج عملية عالية الجودة.¹

وهناك من له رأى مختلف في تعريف التكنولوجيا وفقا لمفاهيم مختلفة وهي²:

✓ **التكنولوجيا بوصفها أشياء:** وتشمل الأدوات، الآلات، الأسلحة المادية، وجميع الوسائل المستخدمة للأداء الفني.

✓ **التكنولوجيا بوصفها معرفة:** وتعني أن جميع الخبرات خلقت للإبداع الفني والتقني.

✓ **التكنولوجيا بوصفها فعاليات:** وهي ما يقوم به الناس من مهارات، وطرق، وإجراءات تنفيذية، إضافة إلى روتين العمل.

✓ **التكنولوجيا بوصفها عملية:** تبدأ بتحديد حاجة وتنتهي بحل أو نتيجة محددة.

✓ **التكنولوجيا بوصفها نظامًا اجتماعيًا علميًا:** تشمل صناعة الأشياء واستخدامها، وتشمل الناس أنفسهم كمجموعة أو كتوليفة أو وحدة واحدة.

تركز هذه التعريفات على الجانب الشمولي والمتعدد الأوجه للتكنولوجيا، من حيث أدواتها، معرفتها، أنشطتها، عملياتها، وأبعادها الاجتماعية والعلمية.

من خلال عرض وجهات النظر المختلفة، يمكن استنتاج أن "التكنولوجيا" تُعرف تقنيًا وعمليًا بأنها مجموعة من الإجراءات والأساليب، والمعارف، والقابليات، إضافة إلى توفير الآلات والمكائن والمعدات، التي تُستخدم لتحويل المدخلات المتمثلة في المواد والمعلومات إلى مخرجات متمثلة في السلع

¹قنديلجي، عامر إبراهيم، والسامرائي، إيمان فاضل. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاته. ط 1. عمان، الأردن:

دار الورق للنشر والتوزيع، 2002. ص 35

²الدحلة، فيصل. تكنولوجيا الأداء البشري. مدخل لزيادة أداء منظمات الأعمال. مؤتمر الزيتونة، عمان، الأردن، 2003. ص 03.

والخدمات. وتتضمن هذه التعريفات أيضًا نظرة شمولية تشمل الأبعاد الفنية والمعرفية والاجتماعية للعملية التكنولوجية، ما يؤكد على كون التكنولوجيا ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد ترتبط بالأداء، والابتكار، والتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

2- ماهية المعلومات (Information)

شهد التقدم العلمي المتواصل نقلة نوعية في مختلف المجالات، ما أدى إلى ظهور ما يُعرف بـ"ثورة المعلومات" التي غيّرت أساليب العمل والتفكير داخل المجتمعات والمؤسسات. أصبحت المعلومات موردًا استراتيجيًا يوازي أهمية الموارد الاقتصادية التقليدية.

قبل التطرق لتعريف المعلومات، تجدر الإشارة إلى ضرورة توضيح مفهوم "البيانات" لتفادي الخلط بين المصطلحين اللذين، على الرغم من علاقتهما الوثيقة، إلا أنهما غير متطابقين. تُعرف البيانات بأنها الحقائق الأولية غير المنظمة والخام، كالأرقام والنصوص والرموز، والتي لا تحمل معنى واضحًا بدون معالجة. أما المعلومات فهي بيانات مُنظمة ومعالجة يتم تقديمها في سياق معين، مما يجعلها ذات قيمة وفائدة للإنسان. يمكن القول إن المعلومات هي الناتج المفهوم الذي يساعد على اتخاذ القرارات، في حين تعتبر البيانات موادًا خامًا تحتاج إلى تحليل وتفسير لتتحول إلى معلومات قابلة للاستخدام.

الفرق الجوهرى بين البيانات والمعلومات يكمن فى المعالجة والسياق؛ البيانات مجردة وعشوائية بينما تصبح معلومات بمعالجتها وتنظيمها داخل إطار معين يمكن فهمه واستخدامه بفعالي

2-1. البيانات والمعلومات:

البيانات هي الأرقام أو الرموز أو الحقائق الأولية التي لم تُعالج بعد، ولا تحمل معنى محددًا في حد ذاتها، وتعتبر المادة الخام التي تُستخلص منها المعلومات بعد معالجتها وتنظيمها وتحليلها. على سبيل المثال، الأسماء، التواريخ، أو الأرقام المسجلة في قاعدة بيانات دون تفسير تمثل بيانات خام. بالمقابل، تُعرف المعلومات بأنها بيانات معالجة ومنظمة تقدم في سياق معين، مما يجعلها ذات قيمة وفائدة في اتخاذ القرارات.

الفرق الجوهرى بين البيانات والمعلومات يكمن في أن البيانات خام وغير منظمة، بينما المعلومات هي بيانات تم تحليلها وتفسيرها لتصبح ذات فائدة ومعنى. البيانات تمثل المدخلات التي، بعد المعالجة، تتحول إلى معلومات ذات قيمة تساعد على الفهم وتقليل عدم اليقين، وتتيح اتخاذ القرارات بشكل أكثر دقة وفعالية.

هذا التمييز أساسى لفهم دور المعلومات في مختلف المجالات، وخصوصًا في بيئات العمل والمؤسسات التي تعتمد على تدفق المعلومات لاتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف

لقد أدى التوسع الكبير في حجم المؤسسات الإدارية الحديثة وتعقيد وتشابك نشاطاتها وأعمالها إلى زيادة الحاجة إلى وسائل وطرق منهجية وثابتة لجمع المعلومات، وتحليلها، وتصنيفها، وحفظها. يهدف ذلك إلى توفير معلومات دقيقة وموثوقة تكون قريبة ومتاحة بشكل سريع لمراكز اتخاذ القرار، مما يسهم في تحسين جودة القرارات وتعزيز فاعلية الإدارة. هذه الحاجة تعكس أهمية نظم المعلومات في دعم العمليات التنظيمية والإدارية في المؤسسات الحديثة.¹

¹ كنعان ، نواف اتخاذ القرارات الإدارية (بين النظرية والتطبيق)، عمان: دار الثقافة، 1998، ص 140.

لا شك أن نجاح العملية الإدارية في العصر الحديث يعتمد بشكل كبير على قدرة المؤسسة في استثمار البيانات والمعلومات، سواء كانت داخلية أو خارجية. ففي ظل تعقيد بيئات الأعمال وتشابك العمليات، يصعب تصور وجود مؤسسة فعالة وعمليات إدارية ناجحة دون الاعتماد على نظام معلومات إداري فرعي، يهدف إلى تزويد المؤسسة بالبيانات والمعلومات الدقيقة واللائمة لاتخاذ القرارات المناسبة وتحقيق الأهداف المرجوة بكفاءة.¹

كما يشير مصطلح البيانات هي الأرقام أو الرموز أو الحقائق الأولية التي لم تُعالج بعد، وتعتبر المادة الخام التي تُستخلص منها المعلومات بعد معالجتها وتنظيمها وتحليلها. فهي تمثل الوصف الأساسي للمنتجات والعملاء، والأحداث والأنشطة والمعاملات التي يتم تسجيلها وتصنيفها وتخزينها. لتحقيق استفادة صحيحة من هذه البيانات وتحويلها إلى معلومات ذات قيمة، يجب أن تكون ذات جودة وموثوقية عالية. على سبيل المثال، الأسماء والتواريخ والأرقام المسجلة دون تفسير تُعتبر بيانات خام يجب معالجتها لتصبح معلومات مفيدة يمكن الاستناد إليها في اتخاذ القرارات الإدارية والاستراتيجية.

2-2 مفهوم المعلومات

يشير مفهوم البيانات إلى الأرقام والرموز والحقائق الأولية التي لم تُعالج بعد، والتي تشكل المادة الخام اللازمة لاستخلاص المعلومات. وتأتي هذه البيانات من مصادر متنوعة، سواء كانت داخلية أو خارجية، وتشمل البيانات الموثقة رسمياً وغير الرسمية أو حتى الشفوية. وتُعتبر البيانات أساسية للحصول على المعلومات بعد معالجتها وتحليلها وتنظيمها. يجب أن تكون هذه البيانات ذات جودة وموثوقية

¹ الخشروم، محمد مصطفى ، نبيل موسى ، إدارة الأعمال (المبادئ - المهارات - الوظائف) ، ط2، القاهرة: مكتبة الشقري، 1998، ص420.

عالية لضمان صحة المعلومات المستخلصة. تشمل مصادر البيانات الداخلية السجلات والمطبوعات الرسمية وبيانات الأنشطة المؤسسية، فيما تضم المصادر الخارجية مثل الدراسات الميدانية، الإحصاءات الحكومية، المنشورات الأكاديمية، والمعلومات المتاحة عبر الإنترنت والكتب والمقالات الرسمية. تتوع هذه المصادر يساهم في إثراء حقل المعلومات وتعزيز دقة وصحة القرارات التي تعتمد عليها المؤسسات.¹ البيانات هي عبارة عن الشكل الظاهري لمجموعة من الحقائق غير المنظمة، وقد تشمل حقائق أو تصورات تُعرض على شكل صور أو رموز لا ترتبط ببعضها البعض، ولا تحمل معنى محددًا. هذه البيانات قد تكون أرقامًا منفردة أو مجموعات من الرموز التي لم تخضع لأي معالجة أو تنظيم، وبالتالي تظل غير مفهومة إذا لم تُعالج أو تُفسر بشكل مناسب لتحويلها إلى معلومات ذات قيمة.²

يمكن تعريف "المعلومات" بأنها مجموعة من الحقائق والمفاهيم المتعلقة بأي موضوع من الموضوعات، وتهدف إلى تنمية وزيادة معرفة الإنسان. "المعلومات" قد تمثل أماكن أو أشياء، ويمكن الحصول عليها عبر وسائل متعددة مثل البحث أو القراءة أو الاتصال، أو أي وسيلة أخرى لاكتسابها والحصول عليها. ولكي تكون المعلومات ذات قيمة، يجب أن تحمل معنى واضحًا ومفيدًا يساعد في اتخاذ القرارات أو التوسع في المعرفة. وهي نتيجة تجهيز البيانات ومعالجتها مثل النقل أو الاختيار أو التحليل، حيث تشمل المعلومات تقارير أو نتائج تفسيرية تستند إلى البيانات الخام التي تمت معالجتها وتنظيمها. بالمقابل، يُشار إلى أن المعلومات تختلف عن البيانات، كونها البيانات المعالجة التي تعطي

¹الحسنية، سليم إبراهيم. نظم المعلومات الإدارية. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 1998، ص 38-39.

²النجار، فايز. نظم المعلومات الإدارية منظور إداري. ط 3. عمان: دار الحامد، 2010، ص 46.

معنى وتُستخدم لأغراض محددة، مثل اتخاذ القرارات وتوجيه الأفعال، مما يجعلها ذات قيمة عملية ومعرفية حقيقية¹. وبـSteinhart&Romney "المعلومات" التي تعتبر أساسًا في عمليات اتخاذ القرار، هي بيانات تم تنظيمها ومعالجتها بطريقة تُعطيها معنى وتكون ذات فائدة، بحيث تساعد في دعم عمليات الإدارة واتخاذ القرارات الفعالة. فالمعلومات الناتجة عن تنظيم البيانات وتحليلها توفر سياقًا ومعلومات مفيدة للمؤسسات لاتخاذ قرارات مستنيرة وتحقيق أهدافها بشكل أكثر دقة وفعالية².

في حين آخرون يرون قد تكون هذه البيانات أرقاماً منفردة أو رموزاً دون سياق، مما يجعلها لا تعطي قيمة واضحة حتى يتم تنظيمها وتحليلها لتحويلها إلى معلومات ذات معنى. البيانات في أساسها تشكل المادة الخام التي تحتاج لمعالجة لكي تُصبح معلومات ذات قيمة تساعد في اتخاذ القرارات والعمل بكفاءة³.

يمكن تعريف "البيانات" على أنها (الأرقام، والكلمات، والأسماء، والأشكال) التي يمكن تخزينها بطريقة معينة. وعند تحويل هذه البيانات إلى معلومات مفيدة تصبح معلومات ذات قيمة استخدامية. كما أن "المعلومات" تمثل الحقائق والآراء والمعرفة المحسوسة التي تظهر في صور مقروءة أو مسموعة أو مرئية أو حسية، وتحمل معنى وفائدة تساعد في اتخاذ القرارات. فالبيانات هي المادة الخام التي تتحول إلى معلومات بعد تنظيمها وتحليلها بحيث تحمل قيمة ومعنى واضحاً قابلاً للاستخدام و هذا التحويل من بيانات خام إلى معلومات مفيدة يتطلب معالجة دقيقة

¹ البياتي، هلال عبود، وحسن، علاء عبد الرزاق محمد. المدخل لنظم المعلومات الإدارية. الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1992. ص17.

² Romney, M. B., &Steinhart, P. J. Accounting Information Systems. 8th ed. New p13.Jersey: Prentice Hall, 1997

³ غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. نظم المعلومات الإدارية. مدخل تحليلي. ط 1. مطابع جامعة الملك سعود، 1997. ص28.

لتضمن جودة البيانات وموثوقيتها، وهو ما يجعل المعلومات عنصراً جوهرياً في دعم العمليات الإدارية والقرارات.¹

عرف شمس الدين البيانات بأنها "مجموعة من الأشكال التعبيرية الخام، الكيفية أو الكمية المعرفة كميّاً"، وهي ما تعطي الظاهرة قيد البحث من معلومات وصفية عن الظاهرة نفسها أو بعض جوانبها، ويتم الحصول على المعطيات (Data) عبر الملاحظة، أو العد، أو القياس، أو الاختبار، أو التجربة.

هذا التعريف يبرز أن البيانات ليست مجرد أرقام أو رموز، بل تشمل أشكالاً وصفية متنوعة تعكس معلومات معينة يمكن تحليلها لفهم الظواهر المختلفة بشكل أدق.²

"المعلومات" تعتبر مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تتعلق بأي موضوع معين، وتهدف إلى تنمية وزيادة معرفة الإنسان. يمكن أن تكون البيانات هي الحقائق أو التصورات أو الأشكال التي يتم جمعها من مصادر مختلفة، سواء كانت داخلية أو خارجية، وتُعتبر المادة الأولية التي يمكن تحويلها إلى معلومات عبر عمليات تنظيم، تصنيف، وتحليل. وتتمتع المعلومات بقيمة لأنها تقدم تفسيراً، معنى، وتوصيلاً للمعلومة التي تساعد في اتخاذ القرارات أو التنبؤات وأيضاً هناك علاقة وثيقة بين البيانات، والمعلومات، والمعرفة، حيث تعتبر البيانات مدخلات خام، بينما المعلومات هي البيانات التي تناولت التنظيم والمعالجة، فيما تُعرف المعرفة بأنها ناتج دمج المعلومات والخبرات والأفكار، التي تُستخدم لاتخاذ القرارات

¹الحسني، سليم. مبادئ نظم المعلومات. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 1998. ص38-39.

وتطوير التطبيقات. و بعبارة أخرى، فإن المعلومات تعمل على تحويل البيانات الخام إلى أدوات ذات فائدة ودلالة، تُستخدم في إدارة المعرفة وصنع القرارات.¹

إما المعلوماتية (Informatics) المعلوماتية هي علم يسمح بمعالجة المعلومات بطريقة آلية، وتعتمد على عنصرين أساسيين: العتاد (الحاسوب والمعدات المادية المرتبطة به) والبرمجيات (البرامج والتطبيقات). وتعتبر المعلوماتية مجالاً يركز على تصميم وتطوير نظم المعلومات، وتحليل البيانات، ومعالجة المعلومات باستخدام تقنيات الحاسوب، بهدف تحسين أداء المؤسسات وتسهيل عمليات اتخاذ القرار

البيانات هي "حقائق خام غير مجمعة وغير منظمة"، مثل الأرقام والكلمات والأسماء والأشكال التي تخزن بطريقة معينة ولا تكون ذات معنى واضح عند النظر إليها منفردة. بالمقابل، المعلومات هي البيانات التي تم تنظيمها، معالجتها، وتصنيفها بطريقة تمنحها معنى وقيمة، بحيث تساهم في الفهم واتخاذ القرارات. تُعتبر المعلومات مجموعات من الحقائق والمعارف المفيدة التي تُقدم في صور مختلفة مثل النصوص، الصور، الأصوات، أو الرموز، وهي تعكس واقعاً قابلاً للتحليل والاستخدام. إذن البيانات تمثل القاعدة الأساسية أو المادة الخام التي تمر بعمليات تحليل وترتيب لتصبح معلومات قابلة للاستخدام، مما يجعل المعلومات ذات قيمة عملية واقتصادية واجتماعية كبيرة في مختلف المجالات.²

البيانات هي رموز مجردة من المعنى الظاهري وتعتبر المادة الخام التي يمكن أن تكون كمية قابلة للقياس والحساب رياضياً، أو غير كمية (وصفية) مثل

¹قنديلجي، عامر إبراهيم، والسامرائي، إيمان فاضل. المرجع السابق، ص29.

²الأغا، وفيق حلمي. الموارد البشرية والتكنولوجيا والمعلومات في المنظمة. مؤتمر الزيتونة، عمان، الأردن، 1999. ص15.

العادات والتقاليد. تتطلب البيانات إجراء عمليات معالجة معينة، سواء كان ذلك يدويًا أو آليًا، من أجل تحويلها إلى نتائج أو معلومات يمكن الاستفادة منها بشكل أفضل. المعلومات، إذن، هي بيانات ذات معنى أو معرفة مفيدة يتم الحصول عليها من خلال معالجة البيانات، مما يجعلها ذات قيمة أكبر وفهم أعمق. وبالتالي البيانات تمثل الحقائق الأولية التي قد تكون غير مجمعة أو مترابطة، في حين أن المعلومات هي نتيجة تحويل تلك البيانات إلى شكل منظم يحمل قيمة ومغزى يساعد في اتخاذ القرارات ويسهل الفهم والاستخدام¹.

وفقًا للمصادر، فإن المعلومات تُعتبر مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي يمكن الحصول عليها من مصادر متعددة، ويتم جمعها وتنظيمها وتحليلها بهدف الاستفادة منها، وغالبًا ما تُستخدم في دعم عمليات اتخاذ القرار والتنمية.

وتلعب المعلومات دورًا حيويًا في عملية اتخاذ القرارات لأنها توفر البيانات الضرورية، تساعد على فهم الواقع بشكل دقيق، وتوفر أساسًا موثوقًا للدعم في القرارات الإدارية والاستراتيجية.

كما أن تنظيم وتحليل المعلومات بشكل فعال هو خطوة أساسية لتحقيق الأهداف التنموية والمؤسسية، إذ يساهم في تحسين الأداء ودعم الابتكار والتطوير المستمر في مختلف المجالات

2-3 مفهوم تكنولوجيا المعلومات (Information Technology)

تكنولوجيا المعلومات (Information Technology) هي مجموعة من الأدوات والتقنيات التي تُستخدم لإدارة المعلومات، ومعالجتها، وتخزينها، وتبادلها.

¹الشرمان، زياد محمد. مقدمة في نظم المعلومات الإدارية. ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2004. ص 14.

وتشمل هذه التكنولوجيا الأجهزة المادية مثل الحواسيب، وبرامج تنفيذ المهام، والشبكات التي تربط بين هذه الأجهزة لنقل البيانات بشكل آمن وسريع.

تلعب تكنولوجيا المعلومات دورًا استراتيجيًا في تعزيز كفاءة وفعالية العمليات الإدارية والتنظيمية داخل المؤسسات، كمورد أساسي لدعم اتخاذ القرار والتنمية المستدامة في عصر يتسم بالتعقيد والتغير السريع.

وتشمل تكنولوجيا المعلومات كل ما يتعلق بحواسيب، وأنظمة تشغيل، وبرمجيات، وشبكات، ووسائل اتصال، وتقنيات حديثة مثل الحوسبة السحابية وتحليل البيانات والذكاء الاصطناعي، التي تتيح للمؤسسات تحقيق تميزها ونجاحها في بيئة تنافسية معاصرة

فقد عرفت¹ تكنولوجيا المعلومات على أنها مجموعة من المستلزمات المادية (Hard Ware) والبرمجيات (Soft ware) وشبكات الاتصال (Communication Networks)².

تقسم تكنولوجيا المعلومات إلى شقين رئيسيين:

الشق المادي: يشمل المعدات والأجهزة الإلكترونية مثل الحواسيب، أنظمة التحكم الأوتوماتيكي، وتكنولوجيا الاتصال التي توفر البنية التحتية اللازمة لتشغيل نظم تكنولوجيا المعلومات.

¹ علي، نبيل. الثقافة العربية وعصر المعلومات، رؤية مستقبلية. الخطاب الثقافي العربي. مجلة عالم المعرفة، العدد 965، 2001. ص 68.

²Efraim, I., et al. Information Technology for Management: Improving Quality and Productivity. U.S.A: John Wiley and Sons, Inc., 1996.p69.

الشق الذهني: يتكون من البرمجيات، وهندسة البرمجيات، بالإضافة إلى الذكاء الاصطناعي والتقنيات الذكية التي تدير العمليات وتعالج المعلومات، وتوفر الإمكانيات لتحليل البيانات واتخاذ القرارات الذكية. وهذا التقسيم يوضح أن تكنولوجيا المعلومات ليست فقط أجهزة مادية، بل تشمل أيضًا الأبعاد الفكرية والتقنية التي تمكن من استثمار هذه الأجهزة بشكل فعال لتحسين الأداء الإداري والتنظيمي في المؤسسات.¹

يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات بأنها الوسائل والأدوات التي تُستخدم لجمع، و تخزين، وتحليل، ومعالجة، وتوزيع المعلومات، بما في ذلك شبكات الاتصال التي تتيح تبادل المعلومات بين الأفراد والمؤسسات. وتشمل هذه الوسائل الأجهزة المادية مثل الحواسيب وأنظمة التخزين، والبرمجيات التي تدير العمليات، بالإضافة إلى البنى التحتية لشبكات الاتصال التي تربط هذه الأنظمة معًا. هذا التعريف يسلط الضوء على الدور الشمولي لتكنولوجيا المعلومات كمجموعة متكاملة من الأدوات والتقنيات التي تساهم في تحسين تدفق المعلومات ودعم عمليات اتخاذ القرار في مختلف المجالات.²

يرى بعض الباحثين أن تكنولوجيا المعلومات تمثل مزيجًا من تكنولوجيا الاتصال وتكنولوجيا الحاسوب الإلكتروني، حيث يجتمع الجانبان في منظومة واحدة تهدف إلى معالجة المعلومات وتداولها داخل المؤسسة.³

¹الحسني، سليم. مرجع السابق، ص141.

²Slack, Nigel, Chambers, Stuart, et al. Operations Management. 2nd ed. U.K.: Pitman Publishing, 1998.p282

³مصطفى، أحمد سيد. انعكاسات التكنولوجيا على العنصر البشري في المنظمات العربية. آفاق اقتصادية، المجلد 19، العدد 73، 1998. ص106.

تؤكد الدراسات على أن تكنولوجيا المعلومات تُعتبر من الموارد الحيوية في المؤسسات، حيث تساهم في إدارة العمليات الضرورية والقيام بالمهام الأساسية من خلال جمع، تخزين، تحليل، ومعالجة المعلومات وتوزيعها بفعالية. تشمل هذه الموارد معدات الحواسيب، أنظمة الاتصال، البرمجيات، وغيرها من الأدوات التي تمكّن المدراء والموظفين من استخدام المعلومات بشكل جيد لدعم اتخاذ القرارات وتحقيق أهداف المؤسسة. كما تسهم تكنولوجيا المعلومات في تبسيط الإجراءات الإدارية، تسريع عملية صنع القرار، وتحسين جودة الخدمات المقدمة.¹

وعرفها Alter تكنولوجيا المعلومات على أنها مجموعة من الأجهزة المادية (Hardware) والبرمجيات (Software) والكادر البشري أو صانع المعرفة (Brianware)².

في حين يرى (Turben) تكنولوجيا المعلومات تضم الأجهزة والمعدات وقواعد البيانات والبرمجيات وشبكات الاتصال التي تعمل معًا لدعم معالجة المعلومات داخل المؤسسة.³

رأى باحثون آخرون أن تكنولوجيا المعلومات تمثل نظامًا مبنية على الحاسوب تساعد المنظمة ومواردها البشرية على جمع البيانات وتحليلها وتصنيفها وتخزينها ونقلها واسترجاعها عند الحاجة.⁴

¹Griffin, R. W. Management. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin Co., 1999.p673.

²Alter, S. Information Systems: A Management Perspective. 3rd ed. New York: Addison-Wesley Education Publishers, Inc., 1999.p92.

³Turban, Efraim, & McLean, Ephraim. Information Technology for Management: Making Connections for Strategic Advantage. 2nd ed. California, U.S.A., 1999.p19.

⁴Hellregel, D., Jackson, S. E., & Slocum, W. Management. 8th ed. New York: South-Western College Publishing, 1999.p4.

تعد تكنولوجيا المعلومات وسائل إلكترونية تُستخدم لحفظ وتخزين كميات كبيرة من المعلومات، وتمكّن من توزيعها بسرعة عبر شبكات الاتصال.¹

تكنولوجيا المعلومات حسب تعريف السالمي هي مجموع التقنيات المتطورة التي تُستخدم في تحويل البيانات بمختلف أشكالها إلى معلومات بمختلف أنواعها، والتي يستفيد منها المستخدمون في كافة مجالات الحياة. هذا التعريف يعكس دور تكنولوجيا المعلومات كأداة فعالة لتحويل البيانات الخام إلى معلومات قابلة للاستخدام، تدعم اتخاذ القرار، وتساهم في تحسين جودة الخدمات والعمليات في المؤسسات والحياة اليومية. تكنولوجيا المعلومات تشمل البنية التحتية المادية مثل الحواسيب وأنظمة الاتصالات، بالإضافة إلى البرمجيات والذكاء الاصطناعي وهندسة البرمجيات، مما يجعلها مزيجاً تقنياً متكاملًا يدعم إدارة المعلومات بشكل فعال.²

تعرف مجموعة البنك الدولي تكنولوجيا المعلومات بأنها مجموعة من الأنشطة التي تسهل باستخدام الوسائل الإلكترونية تجهيز المعلومات، وإرسالها، وعرضها. وتشمل هذه التكنولوجيا الأدوات والمعدات التي تتكون من الحاسوب، والبرمجيات، وقواعد البيانات، والتي يستخدمها الأفراد لجمع البيانات، وتحليلها، وتخزينها، واسترجاعها عند الحاجة. تهدف هذه التكنولوجيا إلى تحسين الاتصال

¹The Economist. Step by Step Banking for Newly Established Financial Institutions in Least Developed Countries. U.S.A., Jan 1997.p15.

²السالمي، علاء عبد الرزاق. تكنولوجيا المعلومات. ط 2. عمان، الأردن: دار المناهج للتوزيع، 2000.ص21.

وتبادل المعلومات، كما تسهم في تراكم المعرفة التي تدعم العمليات الإدارية والتنظيمية في المؤسسات المختلفة.¹

يشير بعض الباحثين إلى أن لتكنولوجيا المعلومات مصطلحاً آخر هو التكنولوجيا المتقدمة في المجالين الإداري والاقتصادي، باعتبارها تطبيقاً للمعارف والمهارات في إنتاج السلع والخدمات من مرحلة البحث إلى مرحلة تسويق المنتج.² تكنولوجيا المعلومات تُعتبر أداة فعالة لإنجاز وتطوير العمليات الإدارية في جميع المنظمات، وتشمل مجموعة متكاملة من الأجهزة، المعدات، البرمجيات، نظم الاتصالات، بالإضافة إلى العنصر البشري. ويترتب على اعتماد هذه التكنولوجيا جمع البيانات المتعلقة بنشاطات المنظمة، معالجتها، تخزين المعلومات، تجهيزها، استرجاعها، وتحديثها بكفاءة عالية وبمرونة وسرعة تناسب متطلبات المستخدمين.³

"مصطلح التلمانية (Telemetries)" يشير إلى مصطلح مرادف لـ"تكنولوجيا المعلومات"، ويجمع بين المعلوماتية والإلكترونيات الدقيقة (Microelectronics) وشبكات الاتصال. وتتميز هذه التلمانية بصفتين بارزتين:

1. "إمكانية انتقال المعلومات عبر الحدود"، مما يسهل تبادل المعلومات

بشكل واسع بين مختلف المناطق الجغرافية.

¹رسلي، جميل، وسعد، غالب. نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الأمثل للموارد في المنشأة. المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، العلوم الإنسانية، جامعة العلوم التطبيقية، مجلد 6، 2003. ص178.

²الفارس، سليمان. التكنولوجيا المتقدمة مدخل لتنمية الموارد البشرية العربية. مؤتمر الزينونة، عمان، الأردن، 2003. ص05.

³الطويل، أكرم، ورشيد، حكمت. أثر تقانة المعلومات في عمليات إدارة المعرفة. دراسة ميدانية في عينة من الشركات الصناعية في محافظة نينوى. بحوث مستقبلية، العدد العاشر، 2005. ص16.

2. "القدرة على اختراق الأسواق المالية"، حيث تسهل هذه التكنولوجيا

العمليات المالية والتجارية في الأسواق العالمية عبر الوسائل الإلكترونية.

وبهذه الصفات، تعكس التلمانية كيف أصبحت تكنولوجيا المعلومات أداة حيوية وواسعة التأثير في مختلف القطاعات الاقتصادية والإدارية على مستوى العالم.

الأتمتة (Automation) في سياق تكنولوجيا المعلومات تشير إلى " العملية التي يتم فيها إنجاز أهداف ومهام وأعمال مختلفة بواسطة وسائل ومعدات وأجهزة آلياً"، بدون الاعتماد كلياً على العنصر البشري، أو باستخدام العنصر البشري لأداء مهام أقل وقتاً وجهداً وتكلفة، مع تحقيق أفضل النتائج. تشمل الأتمتة استخدام البرمجيات والأنظمة الذكية لأداء العمليات التي كانت تتم يدوياً، مما يؤدي إلى زيادة الكفاءة، تقليل الأخطاء البشرية، تحسين جودة الإنتاج والخدمات، وتوفير الوقت والموارد.

تتراوح مهام الأتمتة من العمليات البسيطة المتكررة إلى العمليات المعقدة التي تستفيد من الذكاء الاصطناعي والتقنيات الحديثة مثل الروبوتات وإنترنت الأشياء، مما يجعلها أحد العوامل الأساسية في تطوير الأداء المؤسسي والتحول الرقمي.¹

نظم المعلومات الإدارية (MIS) تمثل محور التكامل بين العناصر الأساسية لمنظمة الأعمال مثل الموارد البشرية الاستراتيجية، ثقافة المنظمة، والبيئة التنظيمية. وترتبط هذه النظم بين تكنولوجيا المعلومات والإدارة من خلال تأثير

¹ نجم، عبود نجم. الإدارة الإلكترونية - الاستراتيجية والوظائف والمشكلات. عمان، الأردن: دار المريخ للنشر، 2004. ص764.

تكنولوجيا المعلومات على ثقافة المنظمة، حيث تشكل هذه التكنولوجيا أحد المصادر الرئيسية التي تعتمد عليها الإدارة في تأسيس وإعادة صياغة الثقافة التنظيمية. نوع ونمط تكنولوجيا المعلومات المستخدمة في المنظمة يعطي مؤشرات عن نوع الموارد البشرية المطلوبة، في حين تلعب الإدارة دورًا حاسمًا في اختيار نوع نظم المعلومات ومستوى الثقافة المؤسس عليها.

ويمتد تأثير نظم المعلومات الإدارية ليشمل ليس فقط التكنولوجيا من أجهزة وبرمجيات واتصالات، بل يتعدى ذلك إلى سياسات الإدارة واستراتيجياتها في تخطيط وتنفيذ الأعمال، واستخدام تكنولوجيا المعلومات كأداة استراتيجية في دعم أهداف المنظمة وتطويرها.

بالتالي، هناك علاقة تبادلية وديناميكية بين نظم المعلومات الإدارية، تكنولوجيا المعلومات، والاستراتيجيات الإدارية التي تؤثر بشكل مباشر على أداء المنظمة وثقافتها

- تتكون تكنولوجيا المعلومات من "الأجهزة والمعدات والبرمجيات وشبكات الاتصال" التي تستخدم في إنجاز الأعمال بدقة وكفاءة عالية.
- تتميز بقدرتها على تجميع كميات هائلة من المعلومات، وتحليلها، وتنظيمها، وتخزينها، واسترجاعها بسرعة فائقة لحظة الحاجة.
- تساعد في تحقيق أقصى استفادة من المعلومات الضرورية لدعم المدراء في اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب وبالدقة المطلوبة.
- تعتمد على توفير كادر بشري كفء مدرب وقادر على استخدام هذه المعدات والأجهزة لتحقيق نتائج دقيقة وفعالة.

تكنولوجيا المعلومات تمثل عاملاً استراتيجياً في تحسين أداء المؤسسات وتعزيز الميزة التنافسية بفضل التوفير الكبير في الوقت والجهد والتكاليف، مع استمرار التحديث والتطوير لتلبية متطلبات بيئة العمل المتغيرة

2-4. استخدامات تكنولوجيا المعلومات:

- ✓ يُطلق على العصر الحالي عدة مسميات منها "عصر المعلومات"، و"ثورة الاتصالات"، و"الانفجار المعلوماتي"، والتي تعكس تزايد الوعي بأهمية ودور المعلومات في النشاط الإنساني والتطور البيئي السريع.
- ✓ استخدمت تكنولوجيا المعلومات في مختلف ميادين الأعمال، حيث أحدثت ثورة في طبيعة مؤسسات الأعمال وترتيب أعمالها.
- ✓ تمكّن تكنولوجيا المعلومات المعنيين في منظمات الأعمال من استخدامها في تصميم المنتجات وتقديم الخدمات بما يتوافق مع رغبات واحتياجات العملاء.
- ✓ تشمل الاستخدامات أيضاً التجارة الإلكترونية، الحوكمة الإلكترونية، الخدمات المصرفية عبر الإنترنت، الزراعة الذكية، تطوير التعليم، الأمان السيبراني، والتوظيف، وغيرها من المجالات.
- ✓ تسهم تكنولوجيا المعلومات في تحسين كفاءة العمل، توفير الوقت والجهد، تقليل التكاليف، وتحقيق مرونة عالية في استجابة المؤسسات لمتطلبات السوق والمستفيدين منها.

بهذا الأسلوب، أصبحت تكنولوجيا المعلومات محورا أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة ودعم التطوير المؤسسي في ظل بيئة تنافسية متقدمة وسريعة التغير. وتتميز سمات عصر المعلومات بما يلي:

1.نشوء مجتمع معلوماتي يعتمد على التعامل مع المعلومات بواسطة تقنيات
تكنولوجية متقدمة.

2.الاعتماد المتزايد على تكنولوجيا المعلومات، حيث يُعد الحاسوب
الإلكتروني جوهر هذه التكنولوجيا لما يوفره من سرعة ودقة عاليتين في المعالجة.

3.الاستخدام المكثف لتكنولوجيا المعلومات الذي ساهم بشكل فعال في
تحسين وتطوير العملية الإنتاجية في المؤسسات.

4.إسهام تكنولوجيا المعلومات في إحداث تغيرات متسارعة في جميع
المجالات، إلى جانب قدرتها على تعزيز التطور في الاقتصاد العالمي ورفع
القدرات التنافسية لمنظمات الأعمال.

تعكس هذه السمات كيف أضحى "عصر المعلومات" واقعًا يفرض شروطه
على مختلف مجالات الحياة والاقتصاد والعمل.

لقد أدى التقارب بين تكنولوجيا المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات إلى إعطاء
معنى اقتصادي جديد للبنية التحتية العالمية للمعلومات، حيث أصبحت المعلومات
تُعتبر عملة قابلة للتداول. وقد سهل هذا التقارب نقل وتحويل ونشر وتطبيق
التكنولوجيا من منظور اقتصادي، مما أدى إلى تحول الإنسان الاقتصادي إلى
الإنسان المعلوماتي (Homo informatics).

وقد ساهم استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحقيق عدة مكاسب، منها تقليل
تكلفة الإنتاج، اعتماد طرق عمل حديثة، وتقديم منتجات وخدمات محسنة تلبي
رغبات العملاء.

تسهم تكنولوجيا المعلومات في دعم الإدارة من خلال عدة محاور منها:

1. توفير تطبيقات جاهزة تستخدمها المنظمات بغض النظر عن طبيعة عملها، مما يساعدها على تحقيق ميزة تنافسية.
 2. دعم التغيرات الاستراتيجية مثل إعادة هندسة الأعمال وتبني اللامركزية، من خلال تأمين خطوط اتصال سريعة تيسر تدفق المعلومات وتقصّر مدة تصميم المنتجات.
 3. توفير معلومات استخباراتية دقيقة حول الأعمال والأسواق والمنافسين، بالإضافة إلى متابعة التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة.
- هذا المزيج من القدرات يجعل من تكنولوجيا المعلومات عنصراً جوهرياً في تطور وتقدم المؤسسات.

4- أدوات تكنولوجيا المعلومات

مر تكنولوجيا المعلومات في المنظمات بمراحل متقدمة، وقد أحدثت تأثيراً واضحاً في تنظيم وتشكيل الهياكل التقليدية، وتوسيع نطاق العمليات وتطوير أساليب العمل. لقد أصبحت أحد الركائز التي تعتمد عليها المؤسسات لتعزيز الأداء وتحقيق أهدافها الاستراتيجية. توفر تكنولوجيا المعلومات مجموعة من الخدمات والتطبيقات التي تساهم في تقليل الأخطاء، زيادة الكفاءة، وتحسين جودة الخدمات، مع تمكين المدراء من اتخاذ قرارات مبنية على معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب. تشمل أدوات تكنولوجيا المعلومات الأساسية في المنظمات:

1. الحاسوب Computer

عرف الحاسوب بأنه مجموعة من الأجزاء الإلكترونية التي تساعد في تخزين البيانات والمعلومات¹.

"الحاسوب (Computer)" هو جهاز إلكتروني مكون من مجموعة من الأجزاء الإلكترونية التي تُستخدم في تخزين البيانات والمعلومات. ويُعرف أيضًا بأنه جهاز مبرمج (Programmable device) يتكون من وحدات مادية تدعى الأجهزة (Hardware)، ووحدات غير مادية تسمى البرامج (Software). يقوم الحاسوب بمعالجة، تخزين، استرجاع، ونقل البيانات عبر تنفيذ تعليمات البرامج².

يمكن تعريف "الحاسوب" على أنه مجموعة من الأجزاء الإلكترونية المترابطة التي تعمل سويًا كوحدة متكاملة، بحيث لا يمكن فصل أي جزء عن الآخر أو أن يعمل بمفرده. ويُستخدم الحاسوب في تخزين وتحليل واسترجاع كميات هائلة من المعلومات بدقة وسرعة عالية. بالإضافة إلى ذلك، يعد الحاسوب جهازًا مبرمجًا يتكوّن من وحدات مادية (Hardware) وبرامج (Software)، ويقوم بمعالجة البيانات وتنفيذ سلسلة من التعليمات المخزنة ضمن برامجه، مما يمكنه من أداء وظائف متعددة مثل التخزين، التحليل، النقل، والاسترجاع³.

يشير الحاسوب إلى نظام متكامل يتكون من مجموعة مترابطة من المكونات التي تعمل بشكل مشترك لأداء الوظائف الأساسية للنظام، والتي تشمل الإدخال، والمعالجة، والإخراج، والتخزين، والرقابة. هذا النظام يوفر للمستخدم النهائي أداة

¹Seen, J. A. Business: Principles, Practices and Operation. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall International, Inc., 1998.p15.

²ياسين، سعد غالب. نظم المعلومات الإدارية. ط 1. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 1998. ص83.

³الشوابكة، أياد. مهارات الحاسوب. عمان: دار البركة للنشر والتوزيع، 2001. ص13.

متقدمة وقوية لمعالجة البيانات، حيث تساهم كل مكونات النظام في تنفيذ العمليات بشكل متكامل لتحقيق دقة وسرعة عالية في معالجة المعلومات.¹

وقد ظهر الحاسوب ليشبع حاجات ورغبات الأفراد بمختلف أنواعها وتسهيل عمل الأفراد وتوفير الوقت والسرعة والدقة المطلوبة في مختلف العمليات خصوصاً بعد دخولها مختلف مجالات الحياة²

ولقد مر تطور الحاسوب بعدة مراحل يمكن

إيجازها بالاتي :

➤ الجيل الأول : نظم اللمبات المفرغة (1951-1958) Vacuum

Tubes Systems

➤ الجيل الثاني : نظم الترانزستور (1958-1964) Transistor

Systems

➤ الجيل الثالث : الدوائر المتكاملة (1864-1971) Integrated

Circuits

➤ الجيل الرابع : التكامل الواسع المدى (1971-1991) Large Scale

Integration

➤ الجيل الخامس : الذكاء الاصطناعي (1991-)

يمكن تصنيف الحاسبات على ثلاثة أنواع هي ¹:

¹ غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. نظم المعلومات الإدارية. مدخل تحليلي. ط 1. مطابع جامعة الملك سعود، 1997. ص 161.

² نجم، عبود نجم. إدارة العمليات والإنتاج والنظم والأساليب والاتجاهات الحديثة. الرياض: مكتبة الملك فهد، 2001. ص 766.

1. الحاسبات العملاقة (Super Computers) : تُستخدم من قبل

المنظمات العملاقة والأجهزة الحكومية لأغراض مثل الحاسبات الهندسية والعلمية، وتتسم بتكلفة عالية تصل إلى ملايين الدولارات.

2. الحاسبات الكبيرة Mainframe Computers : مخصصة للمنظمات

الكبيرة، وتمتاز بكلفة عالية وإمكانيات قوية، وتستخدم في معالجة كميات ضخمة من البيانات، وتكلف مئات الآلاف من الدولارات.²

3. الحاسبات المتوسطة Minicomputers : تُستخدم في المنظمات

متوسطة الحجم، وتُستعمل في أغراض السيطرة، البحث العلمي، والتطبيقات الهندسية.

4. الحاسبات الصغيرة (Micro computers)

وتستخدمها المنظمات الصغيرة والأفراد وتسمى أيضا بأجهزة الحاسوب الشخصية، ويمكن استخدام هذه النظم كمشغل معلومات لمنظمات الأعمال أو تستخدم كنهايات طرفية في شبكات الحاسوب، وتوجد عدة أنواع من هذه الحاسبات الحاسوب لمستخدم واحد الذي يوضع في المكتب، أو يحمل من قبل المستخدم أو المستفيد كما هو في أجهزة الحاسوب³

5. محطات العمل Work Stations

¹Stern, A., Ropert, & Stern. Computing in the Information Age. 2nd ed. U.S.A.: John Wiley and Sons, Inc., 1996.p30

²السالمي، علاء عبد الرزاق. تكنولوجيا المعلومات. ط 2. عمان، الأردن: دار المناهج للتوزيع، 2000.ص115.

³McLean, Ephraim. Information Technology for Management: Making Connections p, for Strategic Advantage. New York, U.S.A.: John Wiley and Sons, Inc., 1999 .702

التي تعرف أحياناً بالحاسبات المصغرة الكبيرة، هي حواسيب صغيرة الحجم ومتينة تُستخدم عادة بواسطة شخص واحد. تتميز هذه المحطات بسرعتها العالية وشاشتها الكبيرة والملونة التي تعرض المخرجات بدقة ووضوح متناهين. في العادة، يستخدم العلماء والمهندسون محطات العمل كأدوات للتخطيط التمهيدي، التصميم، وإنشاء الخرائط في عمليات الإنتاج والتصنيع.

تتفوق محطات العمل على الحاسبات الصغيرة من حيث السرعة وسعة الذاكرة، مما يجعلها مناسبة للتطبيقات العلمية والهندسية التي تتطلب قوة معالجة عالية وموثوقية كبيرة¹.

مكونات الحاسوب: Computers Components

يتكون جهاز الحاسوب من الأجزاء الرئيسية التالية :

1. الأجهزة والمعدات (Hardware)

يتكون جهاز الحاسوب من عدة مكونات رئيسية مترابطة تعمل معاً لأداء الوظائف الأساسية للنظام كإدخال، المعالجة، الإخراج، التخزين والرقابة، وبهذا يوفر أداة قوية ومتقدمة لمعالجة البيانات. من أهم هذه المكونات:

أ. وحدات المعالجة المركزية (CPU) Central Processing Unit

تمثل هذه الوحدة جزءاً أساسياً في الحاسوب، ويتم من خلالها ربط الجهاز بوحدات الإدخال والإخراج. تقوم بالعمليات الحسابية والمنطقية، وتنفذ مهام التخزين والتحكم والمراقبة والتوجيه داخل النظام.²

¹الزغبى، يحيى حسن. وعي المعلومات ودوره الحضاري. مجلة بحوث مستقبلية، العدد3، 2001.ص6.

²السالمي، علاء عبد الرزاق. مرجع السابق،ص110.

وتتكون وحدة المعالجة المركزية من ثلاث مكونات رئيسية هي وحدة التحكم ، وحدة العمليات الحسابية والمنطقية، والذاكرة الأولية أو الرئيسية¹

. وحدة العمليات الحسابية والمنطقية (Arithmetic-Logic

Unit(ALU)هي مكون رئيسي في وحدة المعالجة المركزية، ومسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة، بالإضافة إلى تنفيذ العمليات المنطقية كعمليات (و، أو، ولا) على البيانات.

تستقبل الوحدة البيانات من السجلات داخل وحدة المعالجة المركزية، وتقوم بمعالجتها وفقاً لتعليمات وحدة التحكم، ثم تنتج النتيجة. تُمكن هذه الوحدة الحاسوب من إجراء المقارنات المنطقية الضرورية لتشغيل البرامج بشكل صحيح، وتُعد القلب النابض لعمليات المعالجة في الحاسوب

. وحدة الذاكرة الرئيسية(PMU) Primary Memory Unit

هي الجزء المسؤول عن تخزين البرامج وأنظمة التشغيل والبيانات التي تتم معالجتها أثناء تشغيل الحاسوب. تتكون من خلايا إلكترونية تسمى أشباه الموصلات، وتُقاس سعة التخزين فيها بوحدة ميجابايت (MB).

تحتفظ هذه الوحدة بالبيانات والتعليمات اللازمة لوحدة المعالجة المركزية أثناء عمليات التنفيذ، مما يتيح استرجاعها بسرعة عند الحاجة. وتشمل الذاكرة الرئيسية نوعين رئيسيين: ذاكرة الوصول العشوائي (RAM) التي تفقد محتواها عند إيقاف التشغيل، وذاكرة القراءة فقط (ROM) التي تحتوي على بيانات دائمة تُستخدم في بدء تشغيل الحاسوب والبرامج الأساسية

. وحدة التحكم Control Unit

¹ غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. مرجع السابق، ص147.

هي الوحدة التي تحدد دور الحاسوب من خلال تنظيم حركة البيانات والتعليمات داخله. تتحكم وحدة التحكم في سير العمليات بناءً على الأوامر والتعليمات المبرمجة، فتقوم بتنسيق نقل البيانات بين وحدات الإدخال، الذاكرة الرئيسية، وحدة الحساب والمنطق، ووحدات الإخراج بعد إتمام المعالجة. توجه وحدة التحكم مكونات الحاسوب لأداء المهام المحددة لها في تعليمات البرنامج، وتعمل كعقل داخل وحدة المعالجة المركزية ينسق جميع عمليات الحاسوب بشكل دقيق ومتسلسل.¹

ب - وحدة التخزين الثانوي Secondary Storage Unit

هي الوحدة المسؤولة عن دعم الذاكرة الرئيسية في عملية حفظ البيانات بشكل دائم. تشمل أجهزة التخزين الثانوي الشائعة مثل "القرص المغناطيسي"، "الشريط المغناطيسي"، و"القرص الضوئي"، والتي تحتوي على ملايين إلى بلايين من مواقع التخزين. و يُطلق على بيانات التخزين الثانوي اسم "قاعدة البيانات"، حيث يتم حفظ البرامج التي تُشغل عمليات تشغيل البيانات، بالإضافة إلى ملفات البرامج التي تشكل مكتبة أنظمة البرامج. تخزين البيانات في هذه الوحدة يدوم ولا يُفقد عند إيقاف تشغيل الجهاز، مما يجعلها ضرورية للحفاظ على المعلومات والبرامج على المدى الطويل.²

ج - وحدات الإدخال Input Devices

هي الأجهزة التي يتم من خلالها إدخال البيانات بأنواعها المختلفة إلى وحدات المعالجة المركزية في الحاسب. تشمل هذه الوحدات عدة أنواع منها:

¹ الطائي، محمد عبد حسين. نظام المعلومات الإدارية. ط 2. الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر، 2000. ص 123.

² ياسين، سعد غالب. مرجع السابق، ص 85.

1. "لوحة المفاتيح (keyboard)" التي تستخدم لإدخال النصوص والأوامر.
 2. "الفأرة الإلكترونية (mouse)" التي تمكن من تحريك المؤشر والنقر داخل واجهة الحاسوب.
 3. "كرة التآشير (tracking ball)" وهي بديل للفأرة وتستخدم للتحكم بالحركة على الشاشة.
 4. "عصا التآشير الإلكترونية (electronic stick أو joystick)" التي تستخدم في الألعاب والبرامج الخاصة.
 5. "شاشة اللمس (touch screen)" التي تسمح بإدخال البيانات من خلال اللمس المباشر.
 6. "القلم الإلكتروني (electronic pen)" الذي يمكن استخدامه للكتابة أو التوجيه على الشاشات.
 7. "الماسح الضوئي (scanner)" الذي يقوم بمسح المستندات وتحويلها إلى صور رقمية يمكن تخزينها ومعالجتها.
- تعتبر هذه الوحدات ضرورية لتزويد الحاسب بالبيانات والتعليمات التي يحتاجها لتنفيذ المهام المختلفة¹

د - وحدات الإخراج Output Devices

وتتنوع وحدات الإخراج فتشمل وحدات العرض ومنها شاشات العرض monitors، والطابعة Printers، ووحدات الإخراج الصوتي audio devices، والرسومات البيانية plotters، والماسحات الضوئية scanners وتحول هذه

¹ غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. مرجع السابق، ص153.

الأجهزة المعلومات الالكترونية التي ينتجها نظام الحاسوب إلى شكل يمكن الإنسان إن يفهمه ¹.

2. البرمجيات Software

هي مجموعة من الأوامر والتعليمات التي تمكّن مكونات الحاسوب المادية من معالجة البيانات وتخزينها، وأداء العمليات الحسابية والمنطقية المعقدة، بالإضافة إلى استخراج النتائج المطلوبة والإشراف على تنسيق عمل وحدات الحاسوب المختلفة. وتعرف البرمجيات أيضًا بأنها ما يجعل جهاز الحاسوب مفيدًا وعمليًا. ورغم انخفاض أسعار الأجهزة مع التطورات التقنية، إلا أن تكاليف البرامج تستمر في الارتفاع لمواكبة هذه التطورات، نظرًا لتعقيدها وأهميتها في وظائف الحاسوب ².

البرمجيات هي مجموعة من الإيعازات والأوامر التي تمكّن أجهزة الحاسوب من معالجة البيانات وتنفيذ العمليات الحسابية والمنطقية المعقدة، بالإضافة إلى إدارة الإشراف والتنسيق بين وحدات الحاسوب المختلفة. وعلى الرغم من تطور تقنيات الأجهزة وانخفاض تكلفتها، إلا أن تكلفة البرمجيات مستمرة في الارتفاع، ويرجع ذلك إلى اعتماد عملية إعداد البرامج بشكل أساسي على العنصر البشري ³.

أنواع البرمجيات Kinds of Software

١ - برمجيات النظام System Software

التي تتحكم في العمليات الداخلية لنظام الحاسوب، ومنها أنظمة التشغيل وبرامج اتصالات البيانات. تقوم بتحويل لغات البرمجة إلى لغة الآلة وتنفيذ

¹ مرجع نفسه، ص 153.

² غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. مرجع السابق، ص 173.

³ الطائي، محمد عبد حسين. مرجع السابق، ص 148.

العمليات من خلال برامج مثل المجمعات والمترجمات والمفسرات. أداة التحكم الرئيسية في هذه البرمجيات هي "نظام التشغيل (Operating System)" الذي يحتوي على برامج النظام المختلفة وبرامج دعم النظام.¹

ب - برمجيات التطبيقات Application Software

هي برامج تعالج البيانات الخاصة بهيكلية أنشطة الأعمال وتطبيقاتها، وتُنشأ عادةً من قبل مبرمجي المنظمة أو تُشتري من بائعي البرامج المتخصصين. تعتبر هذه البرامج متخصصة في مجالات محددة لدعم العمليات المختلفة في المنظمات. من الأمثلة على برامج التطبيقات العامة الغرض.² ومن الأمثلة على برامج التطبيقات :

البرامج التطبيقية عامة الغرض :

وهي برامج تقوم بأداء مهام شائعة لمعالجة البيانات ومنها برامج معالجة الكلمات World Processing وبرامج تحليل القوائم الالكترونية Electronic Spreadsheet Programs وبرامج نظم إدارة قاعدة البيانات Database management systems وبرامج التعبير والعرض البياني Programs Graphics وحزم البرامج المتكاملة integrated packages وبرامج الاتصالات عن بعد Telecommunications .Programs

برامج التطبيقية متخصصة الغرض : وهي برامج تطبيقية تخصص لدعم تطبيقات معينة للمستخدم النهائي وتشمل برامج تطبيقات أعمال Business

¹ ياسين، سعد غالب. مرجع سابق، ص90.

² مرجع نفسه، ص90

Scientific application وبرامج تطبيقات علمية

Other application programs¹ وبرامج تطبيقات أخرى

3- وسائل تكنولوجيا الاتصال

1. الانترنت Internet:

هو شبكة عالمية واسعة تضم العديد من الشبكات الصغيرة المنتشرة عبر أنحاء العالم، وتعمل من خلال استخدام أجهزة الحاسوب. خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية، شهد استخدام الإنترنت تنامياً كبيراً في المنظمات الحكومية والتعليمية، مما دفع إلى انتشاره الواسع في المنظمات التجارية. و يعتبر الإنترنت وسيلة تكنولوجيا اتصال مركزية تُسهم في تحسين الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات، وتوفير خدمات متنوعة للأفراد في أي وقت ومن أي مكان، وهو ما يسهم في تحسين فاعلية وكفاءة العمليات الإدارية.²

هو شبكة من الحاسبات المتشابهة أو المختلفة الأنواع والأحجام، تربطها قواعد تحكم عملية المشاركة في تبادل المعلومات، وضبط عملية التراسل بين هذه الحاسبات، مما يجعله طريقاً عريضاً للمعلومات أو وسيلة لعبور المعلومات إلى الآخرين. تعد الإنترنت شبكة عالمية تضم ملايين الشبكات الخاصة والعامة، تربط بين الحواسيب في أنحاء العالم عن طريق تقنيات مختلفة مثل الأسلاك النحاسية والألياف البصرية والاتصالات اللاسلكية، وتدار بشكل لا مركزي، مما يسمح بتبادل المعلومات والخدمات مثل صفحات الويب، البريد الإلكتروني، خدمات التخاطب الفوري، ونقل الملفات، والاتصال الصوتي وغيرها. للإنترنت أثر

¹ غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. مرجع سابق، ص181.

²Kontt, G., &Waites. Information Technology. 2nd ed. Gateshead: Business p39.Education Publishers Limited, 1997

اجتماعي وثقافي كبير، إذ غيرت مفاهيم عدة مجالات مثل العمل والتعليم والتجارة، وبرزت كمكون أساسي في مجتمع المعلومات الحديث.¹

إما²الشرمان فقد عرف الإنترنت بأنه شبكة من الشبكات التي تربط أكثر من مليوني حاسوب ويستخدمها أكثر من مئة مليون مستخدم في جميع أنحاء العالم. تضم الشبكة عدداً كبيراً من قواعد المعلومات، والمكتبات، والمراكز البحثية، والمنظمات الرسمية الخاصة، التجارية، الخدمية، والعلمية. لذلك، تعتبر شبكة الإنترنت مصدراً أساسياً من مصادر المعلومات، وأصبحت أداة أساسية لخدمة الإدارة في تبادل المعلومات أو الحصول عليها. "حيث ساهم انتشار وتطور شبكة الإنترنت في نمو وازدهار التجارة الإلكترونية، حيث سهلت القدرة على ربط المنظمات مع الزبائن بشكل فردي أو جماعي. ونتيجة لهذا التطور، حدثت تغيرات في أنظمة القيمة، مما شجع العديد من المنظمات على إنشاء مواقع لها على الشبكة للوصول إلى أكبر عدد ممكن من زبائنهم، فصار الإنترنت سوقاً إلكترونيًا مترابطاً يجمع البائع والمشتري من خلال تسهيل عملية التبادل التجاري.

فالبرمجيات وقواعد البيانات المتاحة تمكن الزبائن من التواصل .مع المنظمات دون الحاجة الى وسيط. وهكذا ابرز الانترنت ما يطلق عليه اليوم باصطلاح عدم التوسط³.

تواجه شبكة الإنترنت العديد من المشاكل الأمنية التي تشكل تحدياً كبيراً، من أبرزها عمليات التخريب الإلكتروني والقرصنة التي تؤدي إلى اختراق أنظمة

¹البكري، ثامر ياسر. التسويق عبر الإنترنت، التوجه المعاصر للتعامل مع الأسواق. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 9، العدد، 2002. ص 144.

²الشرمان، زياد محمد. مرجع السابق. ص 16.

³العلاق، بشير عباس، والطائي، حميد عبد النبي. تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي وظيفي. ط 1. عمان: دار المطبوعات للنشر، 1999. ص 11

الحماية والأمن المعلوماتي. تلك العمليات يمكن أن تتسبب في تخريب وإتلاف البيانات، سرقة الأموال من خلال كشف أرقام بطاقات الائتمان واستخدامها في مشتريات غير مصرح بها، إضافةً إلى وسائل الاحتيال والقرصنة الأخرى. كما تشكل هذه المخاطر تحديات كبيرة تستوجب تطبيق إجراءات أمنية قوية لضمان سلامة المعلومات وحماية مستخدمي الشبكة من الانتهاكات والاختراقات.¹

أضف إلى ذلك فقد تحتوي الشبكة على معلومات غير ضرورية أو غير صحيحة أو غير شرعية (غير أخلاقية)، وعلى الرغم من ذلك، فإن انتشار شبكة الانترنت كان له الكثير من الآثار الايجابية من أهمها².

- 1 - سهولة المقارنة بين الخدمات المتشابهة.
- 2 - سرعة تلبية طلبات الزبائن.
- 3 - إطلاع الزبائن بشكل مباشر على الخدمات والمنتجات المقدمة اليهم.
- 4 - تقديم خدمات مصرفية على الصعيد العالمي
- 5 - تحسين الخدمات المصرفية باستمرار.
- 6 - إمكانية بث المعلومات بصورة سريعة كأرقام بطاقات الضمان أو الحساب وغيرها .
- 7 - انجاز الأعمال من داخل بيوت الزبائن.
- 8 - تشجيع الدفع الالكتروني باستخدام مجموعة متنوعة للدفع مقابل الحصول على معلومات من خلال استخدام شبكة الانترنت العالمية¹.

¹أبو فارة، يوسف، تسويق الخدمات المصرفية عبر شبكة الإنترنت في ظل تزايد العولمة - الواقع والتحديات. ندوة مستقبل الصناعة المصرفية في الأقطار العربية في ظل العولمة، بغداد، العراق، 26-28 تشرين الثاني 2000. ص16.

²هندي، منير إبراهيم. إدارة البنوك التجارية. الإسكندرية: المكتب العربي الحديث، 1997. ص50.

ب. **الانترانت Intranet network**: هي شبكة الشركة الخاصة (private corporate network) التي تستخدم تقنيات الإنترنت، لكنها مصممة لتلبية احتياجات العاملين داخل المنظمة من حيث توفير المعلومات الداخلية وتبادل البيانات والمعلومات المتعلقة بعمليات وأنشطة المنظمة. تُستخدم الانترانت لربط الموظفين والأقسام المختلفة داخل المنظمة بطريقة آمنة وفعالة، مما يسهل التواصل والتنسيق بين مختلف وحدات العمل داخل المؤسسة.²

ويتم تنفيذها في مقر الشركة أو في فروعها ووحدات أعمالها الاستراتيجية. ولا يستطيع الأفراد من غير العاملين في المؤسسة من الدخول إلى مواقع الشبكة. وربما تسمح الإدارة بإعطاء موافقة لمجموعة خاصة من غير العاملين الموردين أو الزبائن الكبار مثلاً للاستفادة من موارد شبكة الانترانت وباستخدام نظم الحماية والسيطرة وتقنيات الرقابة على المعلومات مثل برامج جدران النار (firewalls) التي من خلالها تستطيع المنظمة حماية موارد الشبكة وضمان الاستخدام الشرعي لها وتحقيق مجموعة من المزايا منها الاقتصاد في تكاليف استعمال الحاسوب وتوفير الوقت والسرعة والاستقلالية والمرونة، وتقدم شبكة الأنترنت خدمات عديدة ومن هذه الخدمات هي:

• خدمة البريد الإلكتروني E-mail

• خدمات الحوار في الوقت الحقيقي Real-Time chatting service

• تقنية الملفات الإلكترونية المحمولة (Portable Electronic Document (PED

Document (PED

.16¹ Alter, S., op. cit., p.

²التكريتي، سعد غالب ياسين، والعلاق، بشير عباس. الأعمال الإلكترونية. جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، 2002. ص 62-63.

• خدمات نقل الأخبار (NNTP) Net Work News

• خدمة مؤتمرات الفيديو Video conference

وشبكة الانترنت هي تكامل وارتباط واتصال نظم المعلومات الداخلية في المنظمة باستخدام التقنيات الحديثة التي أفرزتها شبكة الانترنت. وظهرت شبكة الانترنت لتعبر عن هذا الترابط داخل المنظمة ولتكون مكملاً لشبكة الانترنت وتقدم الشبكة الداخلية (Intranet) مزايا عديدة من أهمها :

إغناء بيئة المنظمة بالمعلومات التي يتم تقاسمها بشكل فوري والاستجابة الفورية لها من قبل جميع وظائف وأقسام المنظمة والعاملين فيها، وتقليل تكلفة توزيع المعلومات، وإمكانية استخدام الشبكة الداخلية في تكوين الفرق الافتراضية (Virtual Teams) وكذلك عقد المؤتمرات الافتراضية بين العاملين في المنظمة مهما كانت مواقع انتشارهم الجغرافي¹.

ج. الاكسترنات Extranet

شبكة الاكسترنات هي عكس شبكة الانترنت التي تقوم بتجهيز العاملين في داخل المنظمة باحتياجاتهم من المعلومات، فان شبكة الاكسترنات تصمم لتلبية احتياجات المستفيدين من خارج المنظمة من (المجهزين والزبائن وحملة الأسهم) أي إن شبكة الاكسترنات هي شبكة المنظمة الخاصة التي تصمم لتلبية حاجات الزبائن من المعلومات ومتطلبات المنظمات الأخرى الموجودة في بيئة الأعمال².

¹ نجم، عبود نجم. الإدارة الإلكترونية - الاستراتيجية والوظائف والمشكلات. عمان، الأردن: دار المريخ للنشر، 2004. ص35.

²Ebert, R. J., & Griffin, R. W. Business Essentials. 3rd ed. New Jersey, 2000.p378.

وتستخدم في شبكة الاكسترنات تقنيات الحماية ويتطلب الدخول اليها استخدام كلمة المرور (password) وذلك لان الشبكة غير موجهة إلى الجمهور العام كما هو الحال في شبكة الانترنت.

وبناءً على ذلك نجد تطبيقات شبكة الاكسترنات تكون في المجالات الآتية :

- نظم تدريب وتعليم الزبائن.
- نظم التشارك على قواعد البيانات التابعة لمنظمات أو مراكز مختلفة.
- . شبكات منظمات الخدمات المالية والمصرفية.
- . نظم إدارة شؤون الموظفين والموارد للمنظمات العالمية والمتعددة الجنسيات¹.

• إن الشركات الدولية المتعددة الجنسيات تحتاج إلى شبكات متعددة المستويات ومتنوعة القدرات أي أنها تحتاج ببساطة إلى شبكات اتصالات الكترونية لكي تستطيع البقاء في مجال أعمالها وأنشطتها الرئيسية . وهذه الحاجة توضح أسباب النمو المتسارع في سوق الشبكات العالمية وتساعد شبكة الاكسترنات المنظمة على امتلاك الميزة التنافسية إذا ما تم استخدام موارد وقدرات الشبكة بطريقة كفؤة وفعالة وكذلك تساهم شبكة الاكسترنات في زيادة فعالية الأعمال من خلال تحسين جودة الأنشطة وتوفير تلقائية ومرونة عالية للاتصال وكذلك تساهم شبكة الاكسترنات في تحقيق الميزة التنافسية أيضاً من خلال دورها المباشر في أنجاز أنشطة القيمة للمنظمة بمستوى تكلفة منخفض بالمقارنة مع المنافسين. وتقدم شبكة (Extranet) العديد من المزايا من أهمها:

➤ تبادل الحجم الكبير من البيانات بين أطرافها المشاركة.

¹التكريتي، سعد غالب ياسين، والعلاق، بشير عباس. مرجع سابق، ص77.

➤ تقاسم أدلة وفهارس المنتج مع تجار الجملة والاطراف الأخرى ذات العلاقة.

➤ تطوير استخدام برامج التدريب المشتركة مع المنظمات الأخرى.

➤ التقديم أو الوصول إلى الخدمات المقدمة من قبل المنظمة الواحدة إلى المنظمات الأخرى.

➤ تقاسم الأخبار والاهتمامات المشتركة مع المنظمات الأخرى¹.

أنواع شبكة الاكسترنات

ظهرت شبكات الإكسترنات نتيجة احتياجات الأعمال الإلكترونية التي تتطلب شراكات وتحالفات بين المؤسسات، إضافة إلى الحاجة إلى تأمين وحماية المعلومات المتبادلة إلكترونياً. لذلك يُصنف هذا النوع من الشبكات حسب قطاع الأعمال إلى الأنواع التالية:

1. شبكة اكسترنات التوريد Supplier Extranets

تربط هذه الشبكات مستودعات السلع الرئيسية مع المستودعات الفرعية وذلك بهدف إدارة العمل بصورة تلقائية وفورية للمحافظة على كمية ثابتة من السلع في المستودعات (المخازن) وبالتالي تقليل احتمال رفض الطلبات بسبب عجز في المستودع إضافة للعديد من الخدمات الأخرى المتعلقة بإدارة ورقابة المخزون والتسهيلات اللوجستية المرتبطة بإدارة المواد.

2. شبكة اكسترنات التوزيع Distributor Extranets

¹ نجم، عبود نجم. مرجع سابق، ص38.

تمنح هذه الشبكات صلاحيات للمتعاملين مستندة إلى حجم تعاملاتهم وتقدم لهم خدمة الطلب الإلكتروني وتسوية الحسابات ألياً مع التوريد الدائم بقوائم المنتجات الجديدة والمواصفات التقنية وما إلى ذلك من خدمات أخرى.

3. شبكة اكسترانت التنافسية Peer Extranets

تعزز هذه الشبكات أندية التنافس في القطاعات الاقتصادية، إذ تمنح المنظمات الكبيرة والصغيرة فرصة في مجال البيع والشراء عن طريق ربط المنظمات الصغيرة والكبيرة لكي تنقل فيما بينها الأسعار والمواصفات التقنية مما يرفع من مستوى الخدمة في ذلك القطاع ويعزز جودة المنتجات ويقضي على الاحتكار. وهناك خدمات أخرى تقدمها شبكة الاكسترانت منها تسهيل عمليات الشراء بين المنظمات ومتابعة الفواتير وخدمة التوظيف. وغير ذلك¹.

4. نظام التلكس Telex System

أنظمة التلكس تشبه الفاكس (ميل) وتستخدم في استنساخ الكتب والوثائق عبر خطوط الهاتف، إذ أصبح اليوم بإمكان أي شخص استخدام هذه الأجهزة من خلال ربط هذا النظام بقاعدة بيانات الحاسوب المركزي ويمكن إرسال المعلومات إلى أي شخص آخر فتظهر البيانات على شاشة التلفزيون².

5. الفاكس ميل Facsimile Transmission (FAX)

وهي الأجهزة التي تستخدم في نسخ عدد من الوثائق عبر خطوط الهاتف وعندما تكون هناك حاجة إلى إرسال وثائق بين المصرف والفروع إذ يطلب رقم

¹التكريتي، سعد غالب ياسين، والعلاق، بشير عباس مرجع سابق ، ص77-78.

²Kontt, G., &Waites, op. cit., p. 138.

الفاكس ميل المطلوب ومن ثم يتم وضع الوثائق في المكان المخصص وبعدها يتم النقل بمجرد الضغط على زر الإرسال¹.

إضافة إلى ذلك فإن أجهزة الفاكس ميل هو عبارة عن إرسال بيانات باتجاه واحد لا يعتمد على برتوكول ولا يستخدم في تصحيح الأخطاء².

6. البريد الإلكتروني Electronic Malice Mail

هو وسيلة لإرسال الرسائل والملفات داخل المنظمة أو خارجها باستخدام الحاسوب وأجهزة الإدخال والإخراج والتخزين والاتصالات. تُرسل الرسائل إلى صندوق البريد الإلكتروني (E-mail box) الخاص بالمستلم، حيث يمكن قراءتها، حفظها، الرد عليها، إعادة إرسالها، أو حذفها.

يُرسَل البريد الإلكتروني إلى عنوان محدد يتبع لجهاز الحاسوب الخاص بالمستلم، وعندما لا يكون لدى الطرف الآخر جهاز استقبال، يتم تحويل الرسالة إلى مكتب بريد إلكتروني خاص يقوم بإرسال الرسالة لاحقًا.

كما أصبح من المستجدات إمكانية ربط مستخدمي نظام تبادل المعلومات الإلكترونية بالبريد الإلكتروني عبر الإنترنت، مما يعكس التطور الكبير في مجال توفير أمن وسلامة المعلومات³.

البريد الصوتي Voice Mail

.378¹Ebert, R. J., & Griffin, R. W., op. cit., p.

²السالمي، علاء عبد الرزاق. مرجع السابق، ص88.

³عبد الرحيم، راسم سميح. الصناعة المصرفية في عالم المعلوماتية والاتصالات الحديثة. اتحاد المصارف العربية، 1997. ص128.

هو وسيلة شبيهة بالبريد الإلكتروني، لكنه يرسل الرسائل بالصوت عن طريق الهاتف. يتطلب البريد الصوتي حاسوباً ذا قدرة جيدة لتخزين الرسائل السمعية بأشكال رقمية ثم استعادتها إلى شكل سمعي مفهوم للمستخدم.

يُعد البريد الصوتي خدمة تتيح للعميل ترك رسالة صوتية يتم تخزينها إلكترونياً في صندوق البريد الصوتي، ويمكن استرجاعها في أي وقت عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو أجهزة الاتصالات الأخرى. يوفر البريد الصوتي مزايا عديدة مثل إمكانية الرد الآلي، حفظ الرسائل، إدارة الرسائل عبر رقم سري، ودعم الخصوصية والأمان، بالإضافة إلى الإشعارات الفورية والخصائص المتقدمة مثل تخطي الرسائل، إعادة الرسائل، والرد عليها.¹

نظم الذكاء الصناعي Artificial Intelligence:

هي برامج تم تطويرها لحل مشاكل محدودة وتستخدم عادة من قبل المستشارين أو الخبراء المختصين. تتطور هذه النظم تدريجياً لتحل محل الكادر البشري في أداء مهام معينة. الذكاء الصناعي يشمل مجموعة من التقنيات التي تمكن الآلات والبرامج من محاكاة القدرات الذهنية للبشر مثل التعلم، الاستنتاج، التفكير، اتخاذ القرارات، والإدراك. هذه الأنظمة تستخدم في مجالات متعددة منها الطب، الصناعة، التعليم، الأمن السيبراني، وتحليل البيانات، وتساهم بشدة في تطوير تطبيقات معقدة مثل السيارات ذاتية القيادة، التشخيص الطبي، والترجمة الآلية. والذكاء الصناعي هو من أبرز تقنيات الثورة الرقمية التي تزيد من الكفاءة والإنتاجية في بيئات العمل الحديثة.²

¹السالمي، علاء عبد الرزاق. مرجع سابق، ص 42.

²ياسين، سعد غالب. مرجع سابق، ص 18.

وفقًا لما يرى Hazier، فإن نظم الذكاء الصناعي هي أنظمة معلومات حاسوبية تنجح في تكوين علاقات بينية داخلية تمكن المستفيد من الحصول على نصائح لحل مشكلة في مجال معين.¹

شهد عقد الثمانينات تطورًا كبيرًا في مفهوم وأساليب نظم الذكاء الصناعي، حيث أصبحت وسيلة مفيدة للمنظمات المتقدمة والكبيرة. نجحت العديد من النظم الخبيرة ونظم إسناد القرارات ونظم المعلومات الإدارية، إضافةً إلى نظم معالجة المعاملات، في إحداث تأثير استراتيجي على المنظمات، مما مكّنها من الحصول على تقدم تنافسي في السوق وإدامة هذا التقدم، ولهذا اهتمت الإدارات العليا بهذه النظم وخصصت مبالغ مالية كبيرة لتطوير هذا القطاع.²

ثانيًا: مفاهيم تكنولوجيا الاتصال

تعد "تكنولوجيا الاتصال" عنصرًا أساسيًا لتحقيق التفاهم والتعاون بين الأفراد والجماعات. فهي تمثل الوسيلة التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعلومات داخل المجتمع أو المؤسسة. تشكل عملية الاتصال محورًا رئيسيًا في التفاعل الإنساني لأنها تتيح التنسيق وتوحيد الجهود نحو الأهداف المشتركة. ومن خلال تطوير أنظمة الاتصال، تمكنت المؤسسات من إحراز تقدم واضح في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية، مما ساهم في تعزيز الكفاءة وتحسين جودة الأداء المؤسسي.

1- ماهية الاتصال:

¹Hazier, Jay, & Render, Barry. Principles of Operations Management. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1999.p283.

²الصباغ، عماد. دور نظام المعلومات في تحقيق التقدم التنافسي للمنظمة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 8، العدد 25، 2001.ص176

1-1 مفهوم الاتصال:

يعد مفهوم الاتصال هو عملية نقل المعنى، وتستخدم الكلمة بصيغة المفرد للإشارة إلى عملية يتم عن طريقها نقل المعنى، وبصيغة الجمع فتشير إلى الوسائل نفسها أو مؤسسات الاتصال. الاتصال هو عملية نقل المعلومة من جهاز إرسال (سلكي أو لاسلكي) إلى جهاز استقبال بجودة عالية، وكذلك تبادل المعلومات بين أفراد أو جهات بوسائل نقل مختلفة كالأمواج الصوتية والضوئية والكهرومغناطيسية.

"الاتصال هو أيضاً عملية تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين، ويتم تبادل المفاهيم بين الأفراد باستخدام نظام من الرموز بقصد المشاركة. وبما أنه عملية اجتماعية، فهو يربط بين الأفراد ويبنيهم الاجتماعية، حيث يعبر الإنسان من خلاله عن خبراته وتجارب، ومشاعره، وأحاسيسه، وأفكاره للآخرين.¹

فالالاتصال هو "العملية الاتصالية قائمة على تفاعل المرسل والمستقبل، سواء كانوا كائنات حية، بشر، أو آلات، ضمن سياقات اجتماعية محددة. يتم خلالها نقل الأفكار والمعلومات بين الأفراد حول حقيقة أو معنى معين. تتكون عناصر الاتصال كما يأتي²:

"العملية الاتصالية قائمة على تفاعل المرسل والمستقبل، سواء كانوا كائنات حية، بشر، أو آلات، ضمن سياقات اجتماعية محددة. يتم خلالها نقل الأفكار والمعلومات بين الأفراد حول حقيقة أو معنى معين. تتكون عناصر الاتصال من:"

¹ أرشدي، جيهان أحمد. الإعلام ونظرياته في العصر الحديث. ط1. بيروت: دار الفكر، 1971، ص 42-43.

² أحمد بن سيف الدين التركستاني. «مدخل إلى الاتصال الإنساني» <https://abutayh.blogspot.com/2017/11/2.htm> in 17/09/2025

- "المرسل"، وهو الشخص أو الجهاز الذي يبدأ بإرسال الرسالة.
- "المستقبل"، وهو الطرف الذي يستقبل الرسالة ويحدد نجاح عملية الاتصال بقدرته على فهم المعلومة.
- "الرسالة"، وهي المحتوى الذي يرغب المرسل في إيصاله، سواء كان صورة، صوت، أو نص مكتوب.
- "القناة"، الوسيلة التي تسير عبرها المعلومات.
- "التغذية الراجعة"، وهي العلاقة الاتصالية التي تسمح بردود الأفعال بين المرسل والمستقبل، مما يجعل عملية الاتصال دائرية ومتبادلة.
- يجب أن تكون قناة الاتصال جيدة وأن تكون الرسالة بلغة مفهومة للمرسل والمستقبل لضمان نجاح الاتصال.

2-تكنولوجيا الاتصال

تكنولوجيا الاتصال هي جميع المعلومات والخبرات والمهارات المتراكمة والمتاحة، والأدوات والوسائل المادية والتنظيمية الإدارية التي تُستخدم في جمع المعلومات ومعالجتها وإنتاجها وتخزينها واسترجاعها ونشرها وتبادلها، أي توصيلها إلى الأفراد والمجتمعات وتطبيقها عملياً.

تعد تكنولوجيا الاتصال ظاهرة اجتماعية متعددة الأبعاد تشمل الجوانب التكنولوجية والاقتصادية والعلمية والنفسية والسياسية. وهي نسبية بطبيعتها، حيث تختلف درجة تطورها حسب مستوى كل مجتمع؛ ما يُعد حديثاً في مجتمع قد يُعتبر تقليدياً في مجتمع آخر.

مع نهاية القرن العشرين، بدأ العالم يتحول إلى قرية كونية بفضل تكنولوجيا الاتصال، وخاصة الأقمار الصناعية التي سرعت تدفق البرامج التلفزيونية إلى

الجميع، ما أدى إلى تقدم ملحوظ في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والإدارية.¹

شهدت تكنولوجيا الاتصال تطورات سريعة، خاصة مع التقنيات الرقمية الحديثة التي فرضت مستجدات وأحدثت ترتيباً جديداً للمنظومة الاتصالية. فتقنية الثورة الرقمية فتحت آفاقاً جديدة للتكامل والتطور في مجالات الإعلام، حيث تدخلت التكنولوجيا في صناعة الإعلام بشكل شامل.

حيث أصبحت التكنولوجيا الحديثة تسيطر على جميع مراحل الإنتاج الإعلامي، بدءاً من عملية التصوير أو تسجيل المادة الإعلامية، أو حتى تخليق المحتوى البصري، مروراً بعمليات المعالجة والتخزين والنقل والتوزيع، وانتهاءً بعرض المحتوى على مختلف أنواع أجهزة الاستقبال والعرض المستخدمة من قبل المتلقي. هذا التكامل أدى إلى تحسين جودة الإعلام وزيادة سرعة وصوله إلى الجمهور بأشكال متعددة.

تتمثل تكنولوجيا الاتصال المعاصر فيما يأتي²:

تكنولوجيا الاتصال الحديثة تتمثل في عدة جوانب أساسية تشمل:

1. التكنولوجيا المتقدمة الخاصة بالكاميرا واستخداماتها في التلفزيون والسينما، مما أثر بشكل كبير في جودة وأشكال الإنتاج الإعلامي.

¹محمود، علم الدين. الصحافة في عصر المعلومات: الأساسيات والمستحدثات. القاهرة: مطبعة الأهرام، 2000، ص 247.

²العلاوين، لبنى عبد الله. تكنولوجيا الاتصال وعلاقتها بأداء المؤسسات الإعلامية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، كلية الآداب، قسم الإعلام، 2009، ص 10-11.

2. **التكنولوجيا المرتبطة** بأجهزة الحاسوب التي تعالج جودة الصوت والصورة والوسائط المتعددة، وهذا ساعد في تحسين نقل المعلومات وإثراء المحتوى الإعلامي.

3. **التقارب التكنولوجي** بين علوم المعلومات والوسائط الإعلامية، والذي أدى إلى ظهور عصر الوسائط المعلوماتية حيث تتداخل وتتكامل هذه التقنيات لخلق بيئة إعلامية ومعرفية حديثة ومتطورة.

هذه التطورات تمثل نقلة نوعية في مجال تكنولوجيا الاتصال لها أثر عميق على أداء المؤسسات الإعلامية وزيادة قدرتها على المنافسة والتكيف مع التطورات الحديثة

- مفهوم تكنولوجيا الاتصال :

تعرف تكنولوجيا الاتصال بأنها مجموعة المعرفة المنظمة التي تشمل المبادئ العلمية والاكتشافات والعمليات الصناعية، بالإضافة إلى أدوات وأساليب نقل المعلومات وتوصيلها. تتضمن تعريفات أخرى تكنولوجيا الاتصالات كعلوم وفنون تُعنى بتطوير الأجهزة والوسائل التي تسمح بجمع، إنتاج، بث، نقل، استقبال، وعرض المعلومات التواصلية بين الأفراد والجماعات.

تكنولوجيا الاتصال تشمل:

- **تجهيزات الاتصال**، كالأجهزة والمعدات المستخدمة في جمع ونقل المعلومات، مثل الإنترنت، الفاكس، المؤتمرات التلفزيونية عن بُعد، وشبكات المودم.
- **وسائل الاتصال**، التي تشمل الوسائل المطبوعة، ووسائل الاستقبال الإذاعي والتلفزيوني، والتقنيات الرقمية الحديثة.

كما تُعد التكنولوجيا ظاهرة متعددة الأبعاد تشمل الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والعلمية والسياسية، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتقدم المجتمعات وتطورها، حيث تختلف درجة تطورها حسب مستوى كل مجتمع. هذا التعريف يوضح الدور الكبير الذي تلعبه تكنولوجيا الاتصال في تحسين جمع ومعالجة ونقل المعلومات، وتسهيل التواصل بين الأفراد والمؤسسات¹.

تكنولوجيا الاتصال هي التطبيقات العلمية للعلوم النظرية التي تنتج بشكل أساسي عن تفاعل الإنسان الواعي والكفاء مع محيطه وبيئته لاكتشاف أسرار وقوانين الطبيعة. تسعى التكنولوجيا إلى التطور المستمر في أساليب الإنتاج، وقد ركزت الدول المتقدمة على توظيف العلم لخدمة المجتمع، مما أدى إلى ظهور تقنيات حديثة واختراعات متتالية، واستخدام الحواسيب الآلية العملاقة.

تمثل تكنولوجيا الاتصال بذلك منظومة متكاملة من المعرفة والمهارات والأدوات والوسائل المادية والتنظيمية التي تُستخدم لجمع المعلومات، معالجتها، إنتاجها، تخزينها، استرجاعها، نشرها، وتبادلها، بهدف توصيلها للأفراد والمجتمعات وتطبيقها عملياً. وتعتبر ظاهرة اجتماعية متعددة الأبعاد تشمل تكنولوجيا، اقتصاد، علم، نفسي، وسياسي، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور المجتمعات، حيث قد يعد ما هو حديث في مجتمع ما تقليدياً في مجتمع آخر².

تتكون التكنولوجيا من تداخل بين منتجات تقنية من صنع الإنسان، والتي تشمل المادة (الأداة) والشكل، بالإضافة إلى التطبيقات العملية لهذه المنتجات. كما تشمل التكنولوجيا المعرفة والمهارات الضرورية للقيام بالأعمال والمهام المرتبطة

¹ جرادات، عزت و عودة، صادق. العلم والتكنولوجيا والتنمية. ط 01. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان. الأردن. 2008، ص 137.

² الهاشمي، مجد، تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري: مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 44.

باستخدام هذه الأدوات والتقنيات بكفاءة وفعالية. وبالتالي لا تقتصر التكنولوجيا على الأدوات المادية فقط، بل تشمل أيضًا الجوانب الفكرية والمهارة التي تكمن في طريقة استخدام هذه الأدوات لتلبية احتياجات الإنسان وتحقيق الأهداف المختلفة.¹

بدأ استخدام كلمة التكنولوجيا لأول مرة في أوائل القرن السابع عشر، وكان معناها في القواميس الإنجليزية يشير إلى المعالجة النظامية للفن أو جميع الوسائل المستخدمة لإنتاج الأشياء الضرورية لراحة الإنسان واستمراره. "ووفقًا لقاموس أوكسفورد، تُعرّف التكنولوجيا بأنها الدراسة العلمية للفنون العلمية أو الصناعية، وكونها تطبيقًا للعلم". هذا الاستخدام والتعريف يعكسان كيف تطور مفهوم التكنولوجيا من مجرد وصف للفنون إلى علم شامل يدرس تطبيقات المعرفة في جوانب الحياة المختلفة".²

شهد النصف الثاني من القرن التاسع عشر ولادة العديد من الاختراعات الإلكترونية التي أسهمت في تشكيل ملامح تقنية اتصالية جديدة، وكان لها تأثير عميق في تطور المجتمع المعلوماتي في العصر الحالي، والذي يعد مرحلة متقدمة لما يسمى بالمجتمع الصناعي. من أبرز هذه الاختراعات:

✓ الهاتف الذي أُخترع في عام 1876 وأحدث ثورة في عالم الاتصالات
بتمكين نقل الصوت عبر المسافات البعيدة.

✓ المصباح الكهربائي الذي أضاء العالم وساهم في تطوير العديد من
التقنيات الكهربائية.

✓ اختراعات أخرى شملت أجهزة وأدوات إلكترونية مكّنت من نقل وتبادل
المعلومات بشكل أكثر كفاءة وسرعة.

¹لورن، جوست فان. تكنولوجيا الإعلان: رؤى نقدية. ترجمة شويكار زكي. القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2009. ص 47.

²الهاشمي، مجد، مصدر السابق، ص 44.

أسهمت هذه الاختراعات التكنولوجية في تأسيس البنية التحتية لعصر الاتصال الإلكتروني، ومن ثم ظهور مجتمع المعلومات، مما مهد الطريق لتطور الاتصالات الرقمية كما نعرفها اليوم¹.

"عرف الدكتور يامن بودهان تكنولوجيا الاتصال بأنها تعني اقتناء واختزان المعلومات وتجهيزها في مختلف صورها وأوعية حفظها، سواء كانت مطبوعة أو مصورة أو مسموعة أو مرئية أو ممغنطة أو معالجة بالليزر. كما تشمل عملية نقلها وبثها باستخدام توليفة من المعلومات الإلكترونية المحوسبة ووسائل أجهزة الاتصال عن بعد."²

2-2. اتجاهات تكنولوجيا الاتصال :

اتجاهات تكنولوجيا الاتصال في المصادر المعتمدة تُركز على ثلاثة جوانب رئيسية:

"المعرفة العلمية"، التي تعتمد على تسخير معرفة الإنسان العلمية المنظمة وقدراته العقلية والإبداعية لتحقيق أغراض وتطبيقات عملية، ويتضمن هذا التوجه فهم التكنولوجيا كتوظيف للمعارف العلمية لتلبية احتياجات الإنسان وتنمية المجتمع.

"الاكتشافات والاختراعات"، وهي الأجهزة، الأدوات، والاكتشافات الناتجة عن التطبيق العملي للمعرفة العلمية، وتعرف التكنولوجيا في هذا السياق بأنها مجموعة

¹ موسى، عصام. ثورة وسائل الاتصال وانعكاساتها على مراحل تطور الإعلام العربي القومي. مجلة المستقبل العربي، 205، 1996، ص120.

² يامن، بودهان. تحولات الإعلام المعاصر. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2013، ص11

الوسائل التي تُستخدم لإنتاج المستلزمات الضرورية لراحة الإنسان واستمرارية وجوده.¹

"التطبيقات العملية"، التي تشير إلى النتائج العملية والمباشرة لاستخدام المكتشفات والأجهزة، والتي تهدف إلى تطوير الإنسان وتحسين أدائه.²

هذا التصنيف يعكس التداخل بين المعرفة العلمية النظرية، المنتجات التكنولوجية، والتطبيقات العملية في مجالات متعددة من تكنولوجيا الاتصال

2-3. مجالات تكنولوجيا الاتصال :

تشمل مجالات تكنولوجيا الاتصال والمعلومات ثلاثة مجالات رئيسية:

1. "الانفجار المعرفي الضخم"، ويعزى ذلك إلى الكم الهائل من المعلومات في مختلف التخصصات والمجالات.

2. "ثورة وسائل الاتصال"، وتتجسد في تكنولوجيا الاتصال الحديثة، التي بدأت بالاتصالات السلكية واللاسلكية، مروراً بالتلفزيون والنصوص المتلفزة، وانتهت بالأقمار الصناعية.

3. "ثورة الحاسبات الإلكترونية"، التي توغلت في كافة نواحي الحياة وامتزجت بكل وسائل الاتصال، حيث يُعد الإنترنت مثلاً بارزاً على هذا الامتزاج.

هذه المجالات مجتمعة تمثل مرحلة متقدمة من تطور مجتمع المعلومات الحديث وما بعد المجتمع الصناعي¹.

¹قنديلجي، عامر. المعجم الموسوعي لتكنولوجيا المعلومات والإنترنت. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2010. ص516-517.

²القضاة، خالد. التقنيات الحديثة وانعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. عمان: دار اليازوري العلمية، ط1، 1997. ص57

ومن أبرز السمات التي تتصف بها تكنولوجيا الاتصال هي²:

أ - التفاعلية

وهي الدرجة التي يكون فيها للمشاركين في عملية الاتصال تأثير في أدوار الآخرين، حيث يستطيعون تبادل هذه الأدوار، ويُطلق على ممارستهم التبادلية اسم "الممارسة المتبادلة" أو "التفاعلية". هذا يعني أن هناك سلسلة أفعال اتصالية يمكن للفرد فيها أن يأخذ موقع الشخص الآخر ويقوم بأفعاله الاتصالية بنفسه، فالمرسل والمستقبل كلاهما يرسلان ويستقبلان في الوقت ذاته. كما يُطلق على القائمين بالاتصال مصطلح "المشاركين" بدلاً من "المصادر". ومن الأمثلة على ذلك التفاعل في بعض نظم النصوص المتلفزة.

ب - اللامجاهيرية

في تكنولوجيا الاتصال تعني أن الرسالة الاتصالية يمكن توجيهها إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدلاً من استهداف جماهير واسعة كما في الماضي. وتشير أيضًا إلى درجة التحكم في نظام الاتصال بحيث تصل الرسالة مباشرة من منتج الرسالة إلى مستهلكها دون وسطاء أو انتشار عشوائي.

هذه السمة تسمح بتحكم أكبر واستهداف أدق في العملية الاتصالية، مما يعزز فعالية التفاعل والتواصل بين الأطراف المعنية في نظام الاتصال

ت - اللاتزامنية:

¹ أبو العلا، محمد. الإعلام الدولي وتكنولوجيا الاتصال. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، 2013. ص25.

² حسن عماد المكاوي، ومحمود سليمان علم الدين. تكنولوجيا المعلومات والاتصال. القاهرة: مركز التوزيع لتعليم المفتوح، 2000، ص 314-316.

تعد خاصية "اللاتزامنية" من أبرز سمات تكنولوجيا الاتصال، حيث تعني إمكانية إرسال الرسالة واستقبالها في الوقت المناسب لكل مستخدم من دون الحاجة لأن يكون جميع المشاركين يستخدمون النظام في نفس الوقت.

على سبيل المثال، في نظم البريد الإلكتروني، تُرسل الرسائل مباشرة من منتج الرسالة إلى المستلم في أي وقت، دون الحاجة لتواجد المستلم في لحظة الإرسال، مما يمنح مرونة في المواعيد ويُعزز من كفاءة التواصل.

ث - قابلية التحرك أو الحركية

تشير إلى وجود وسائل اتصال متعددة يمكن لمستخدميها الاستفادة منها في التواصل من أي مكان إلى آخر أثناء حركتهم. من الأمثلة على هذه الوسائل: الهاتف النقال، الهاتف المحمول، الهاتف في الطائرة، والساعة الذكية التي تحتوي على هاتف، بالإضافة إلى أجهزة مثل آلة تصوير المستندات صغيرة الوزن، وأجهزة الفيديو المحمولة، وأجهزة الفاكس المخصصة للمركبات، والحواسيب المحمولة المزودة بأجهزة طباعة.

تتيح هذه الخاصية للمستخدمين التواصل بسهولة أثناء تنقلهم، مما يعزز من فاعلية ومرونة الاتصال في العصر الحديث.

ج - قابلية التحويل

تعني قدرة وسائل الاتصال على نقل المعلومات من وسط إلى آخر، مثل التقنيات التي تسمح بتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة وبالعكس. وهي في طريقها لتحقيق نظام للترجمة الآلية، حيث ظهرت مقدمات هذا النظام في نظام مينيتل الفرنسي.

هذا المفهوم يعكس التطور المستمر في تكنولوجيا الاتصال، التي تسعى إلى تمكين تبادل المعلومات عبر وسائط مختلفة بسهولة وفعالية

ح- قابلية التوصيل

تعني إمكانية توصيل الأجهزة الاتصالية بمجموعة متنوعة وكبيرة من الأجهزة الأخرى بغض النظر عن الشركة الصانعة أو البلد الذي تم فيه التصنيع. يتم تحقيق ذلك من خلال وضع معايير فنية يتم الاتفاق عليها بين الشركات المختلفة، مما يتيح التوافق والاندماج بين مختلف الأجهزة والأنظمة.

تُعتبر قابلية التوصيل من السمات الأساسية التي تضفي مرونة وكفاءة على أنظمة تكنولوجيا الاتصال الحديثة، مما يسهم في بناء منظومة اتصالية متكاملة وفعالة

خ- الشبوع أو الانتشار

في تكنولوجيا الاتصال يعني الانتشار المنهجي والنظامي لنظام وسائل الاتصال حول العالم، وفي داخل كل طبقة من طبقات المجتمع. تبدأ كل وسيلة اتصال جديدة كخيار محدود أو ثانوي، لكنها تتحول مع الوقت إلى ضرورة أساسية في الحياة اليومية. يظهر هذا بوضوح في تطور استخدام التليفون، تلاه الفاكس ميل، وكلما زاد عدد الأجهزة المستخدمة زادت قيمة النظام لكل الأطراف المعنية. هذا الانتشار يعكس الطابع العالمي والشامل لتكنولوجيا الاتصال التي أصبحت جزءاً لا يتجزأ من تفاعل المجتمعات والأفراد.¹

د - التدويل او الكونية

¹رامي سلمان العجلة. أثر التطور التكنولوجي على التحرير الصحفي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية الصحافة، غزة، 2011، ص 55

في تكنولوجيا الاتصال تعني أن البيئة الأساسية الجديدة لوسائل الاتصال أصبحت البيئة العالمية والدولية. وهذا يسمح للمعلومة بتتبع مسارات معقدة، وتعقب تدفق رأس المال إلكترونياً عبر الحدود الدولية بسرعة تصل إلى جزء من الألف من الثانية، إلى جانب تتبع الأحداث الدولية فور وقوعها في أي مكان بالعالم.

تكنولوجيا الاتصال في عصر العولمة تسهل التبادل السريع للمعلومات وتربط بين مناطق زمنية وجغرافية مختلفة، مما يلعب دوراً رئيسياً في الاقتصاد والسياسة والثقافة العالمية.

ثالثاً: تكنولوجيا المعلومات والاتصال

يُعتبر تكنولوجيا المعلومات والاتصال وجهين لعملة واحدة، حيث جاءت ثورة الاتصالات موازية لثورة تكنولوجيا المعلومات، التي نتجت عن انفجار المعلومات وتضاعف الإنتاج الفكري في مختلف المجالات. أدت الحاجة المتزايدة إلى التحكم في تدفق المعلومات واتاحتها للباحثين، المهتمين، ومتخذي القرارات بسرعة وبأقل جهد، إلى تطوير أساليب جديدة في تنظيم المعلومات تعتمد بشكل رئيسي على الحواسيب واستخدام تكنولوجيا الاتصالات لدعم مؤسسات المعلومات وتوسيع خدماتها عبر القارات.

يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها التجهيزات التقنية (المعدات) والبرمجيات التي تسمح بالوصول، استرجاع، تخزين، تنظيم، تشكيل، وعرض المعلومات من خلال وسائل إلكترونية.

هذا التعريف يبرز الفرق بين تكنولوجيا المعلومات، التي تركز على الأجهزة والبرامج، وتكنولوجيا الاتصال التي تدعم البنية التحتية لخدمات المعلومات ونقلها.¹

مصطلح المعلومات أصلها في اللغة اللاتينية: كلمة Information التي تعني شرح شيء ما أو توضيحه. في اللغة الفرنسية تُستخدم بصيغتها المفردة للدلالة على معلومة. أما في العربية، فالمعلومات جمع معلومة مشتقة من المصدر (العلم)، وتتطوي على معاني مرتبطة بالعلم، مثل إدراك طبيعة الأمور، والمعرفة، والقدرة على التمييز، والتعليم، والتعلم، والدراسة، والإحاطة، واليقين، والوعي، والإرشاد، والتوعية، والإعلام، والشهرة، والتيسير، وغيرها من المعاني التي تناقض الجهل والغفلة.²

1- تكنولوجيا المعلومات والاتصال

شهدت تكنولوجيا المعلومات والاتصال تطورات سريعة وغير مسبوقة في مختلف جوانب الحياة اليومية. وقد تميز هذا المجال بالديناميكية العالية في معالجة وبحث المعلومات، معتمداً على المعرفة العلمية المنظمة والإمكانات العقلية والإبداعية للإنسان. تهدف هذه التطورات إلى تخزين كمية ضخمة من البيانات ومعالجتها واسترجاعها بأسرع وأفضل الطرق، وذلك لتحقيق رؤية مستقبلية تسهم في التقدم المستدام والوصول إلى الأهداف المطلوبة بكفاءة عالية. وتتجزأ هذه العملية من خلال توظيف أحدث الأساليب التكنولوجية، خاصة الحواسيب وأنظمة الاتصالات الحديثة، لدعم مؤسسات المعلومات وتوسيع نطاق خدماتها عالمياً بسرعة وفعالية.

¹ حكيم عثمان حميد. دور تكنولوجيا الاتصال في تطوير العمل الإعلامي في وسائل الإعلام الكوردستانية. ط1، كوردستان العراق: سردم للطباعة والنشر، 2013، ص 55.

² عيسى عيسى العسامين. المعلومات وصناعة النشر. دمشق: دار الفكر، 2001، ص 27.

1-1 تعريف تكنولوجيا المعلومات والاتصال

تكنولوجيا المعلومات والاتصال (ICT) هو مصطلح يشير إلى مجموعة متكاملة من التقنيات التي تُستخدم في الاتصالات ونقل البيانات ومعالجتها وتخزينها. يركز هذا المجال على الربط بين الذهن البشري والإبداع الفكري بهدف تحويل الأفكار إلى واقع ملموس من خلال استخدام الأساليب والأدوات التقنية الحديثة.

شهد هذا المجال تطوراً سريعاً متمثلاً في الديناميكية التي عرفها في معالجة وبث المعلومات، والتي تعتمد بشكل أساسي على استغلال المعرفة العلمية والمنظمة للإنسان وإمكاناته الفكرية والإبداعية. الهدف هو تحقيق أكبر قدر من الكفاءة في تخزين، معالجة، واسترجاع المعلومات بأفضل الطرق وأسرعها، مما يسهم في تحقيق رؤى مستقبلية لتطوير المجتمع وتحقيق أهدافه.

تتضمن تكنولوجيا المعلومات والاتصال مكونات رئيسية تشمل الأجهزة والمعدات التقنية، البرامج والتطبيقات، الموارد البشرية، البنية التحتية للاتصال، وأمن المعلومات.¹

يُعرف البنك الدولي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بأنها مجموعة من الأنشطة التي تُيسر تجهيز المعلومات وعرضها باستخدام الوسائط الإلكترونية، مما يؤدي إلى تحسين الاتصال من خلال تعزيز تبادل المعلومات وتراكم المعرفة التكنولوجية.²

¹ هوشيار معروف ، تحليل الاقتصاد التكنولوجي ، دار جرير ، عمان ، ط1، 2013، ص24.

² صالح مهدي برهان، اقتصاديات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العراق وبلدان الجوار العربي، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية ، جامعة المستنصرية ، كلية الادارة والاقتصاد ، العدد 89، 2013، ص 96.

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تُعرّف على أنها مجموعة من العمليات التي تستخدم كمنهج واضح لتنفيذ البحث العلمي، وتحسين التقنيات المعتمدة، وتطبيق المعارف المدروسة والضرورية لتطوير الإنتاجية. كما تسهم في دعم الخبرات التي تولد الإبداع داخل بيئة العمل، وتُعد محوراً رئيسياً يجمع بين الأساليب الآلية والمعارف التطبيقية التي يوظفها الأفراد لتحقيق الأهداف المرجوة للمنظمة بكفاءة عالية.¹

تلعب تكنولوجيا المعلومات والاتصالات دوراً حيوياً في تطوير وتنمية الأداء الإنتاجي داخل المؤسسات عن طريق توفير أدوات وتقنيات تسهل من عمليات البحث، التخزين، المعالجة ونقل المعلومات، مما يؤدي إلى تحسين الأداء وزيادة الكفاءة.

يشير مصطلح تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يشير إلى مجموعة متنوعة من الوسائل والتقنيات التي تُستخدم في إنتاج الأدوات والمستلزمات التي تهدف إلى توفير سبل الراحة وتحسين جودة حياة الإنسان. يعبر المصطلح أيضاً عن نتيجة التفاعل المستمر بين الإنسان والطبيعة بغرض رفع كفاءة هذا التفاعل وتعزيز القدرة على زيادة الإنتاجية بأعلى درجات الفاعلية وبأقل جهد وزمن ممكن.²

تُعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أنها مجموعة من الوسائل المستخدمة في إنتاج المعلومات ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها وإرسالها، سواء كانت في شكل نصوص أو أصوات أو صور. كما تُعرف بأنها التكنولوجيا الحديثة التي تُستخدم لإيصال المعلومات والأنشطة إلى الأفراد والمؤسسات، وتشمل

¹ الشماع، خليل، وحمود، خضير. نظرية المنظمة. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2016. ص339.

² قندلجي، عامر إبراهيم، والسامرائي، إيمان فاضل. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها. الطبعة الأولى. عمان: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع، 2012. ص16.

البيانات والإجراءات والمكونات المادية والأجهزة والبرمجيات التي تعمل بشكل متكامل بهدف تحقيق الأهداف المنشودة بكفاءة".¹

تعرف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي مجال شامل يختص باكتشاف ودراسة المعارف والخبرات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد في زيادة إنتاجية السلع والخدمات. توفر هذه التقنية وسائل إنتاج مناسبة وأساليب متطورة لتحسين الأداء والإنتاجية. يُنظر إلى التكنولوجيا على أنها وسيلة ديناميكية تتطور باستمرار، تحتوي على معارف تُمكن من حل المشكلات المتنوعة، وتشكل نظامًا علميًا واجتماعيًا مترابطًا يضم الأفراد وعناصر أخرى، يهدف إلى تحسين حياة الإنسان والعمل والإنتاج بكفاءة عالية.²

تعرف منظمة اليونسكو تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أنها تطبيقات التكنولوجيا الحديثة، ومنها الحاسب الآلي، الأقمار الصناعية، وغيرها من التقنيات المتقدمة، والتي تُستخدم لإنتاج المعلومات التناظرية والرقمية، بالإضافة إلى تخزينها، استرجاعها، توزيعها، ونقلها من مكان إلى آخر.³

1. تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي مجال واسع يغطي ثلاثة مجالات

رئيسية:

2. ثورة المعلومات التي تختص بجمع، نقل، وتخزين البيانات إلكترونياً.

¹ الخناق، سناء عبد الكريم. دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في عمليات إدارة المعرفة. الملتقى الدولي الثالث حول اقتصاد المعرفة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، بسكرة، في 12 و 13 نوفمبر، 2011، ص. 2.

² قندوز، عبد القادر، وخواني، ليلي. التغير وفق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الوطن العربي والجزائر. المؤتمر العلمي الأول حول اقتصاديات الأعمال في ظل عالم متغير، الأردن، 2018، ص. 2.

³ محاببية نصيرة، حمدي باشا نادية، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تفعيل التنمية المستدامة (التجربة الفرنسية نموذجاً)، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 4، 2014، ص. 171

3. ثورة وسائل الاتصال التي تُعنى بتطوير وتسهيل وسائل التواصل المتنوعة.

4. ثورة الحسابات الإلكترونية، مثل الإنترنت، الذي يمثل البنية التحتية الأساسية لهذه العمليات التقنية.

وتُعد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مجموعة من التقنيات والأدوات التي تُستخدم لمعالجة المحتوى المعلوماتي وتمكين عملية الاتصال بين الأفراد والمؤسسات، مما يساهم في نقل وتخزين المعلومات بسرعة وكفاءة كبيرة¹

كما يُعرّف مصطلح "الاتصالات المعلوماتية" (Info communications) "يُعتبر توسعاً طبيعياً في مجال الاتصالات السلوكية واللاسلكية، حيث يرتبط بمعالجة المعلومات والمحتوى الرقمي باستخدام تكنولوجيا موحدة. يجمع هذا المفهوم بين تقنيات الاتصالات التقليدية وتكنولوجيا المعلومات في نظام واحد يعتمد على التكنولوجيا الرقمية، مثل "الإنترنت"، مما يمكن من توحيد عمليات نقل البيانات ومعالجتها عبر وسائط متعددة. بالتالي، تُعد الاتصالات المعلوماتية تطوراً متكاملاً يمزج بين الوظائف الاتصالية وقدرات معالجة المحتوى الرقمي، وتعزز بذلك فعالية وسرعة الاتصال في البيئات الحديثة.²

تعرف اللجنة الاستشارية للبحث والتطوير تكنولوجيا المعلومات والاتصال بأنها تشمل كافة الجوانب العلمية، الفنية، والهندسية بالإضافة إلى الأساليب

¹ منير، نوري، وبارك، نعيمة، والحاج، مداح عرايبي. تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهميتها في اقتصاديات الدول العربية لمسايرة تحديات الاقتصاد العالمي الجديد. جامعة حسينة بن بوعلي، حي السلام، الشلف، الجزائر، 2008.

² Sallai, Gy. (2012). Defining Infocommunications and Related Terms. ActaPolytechnicaHungarica, Vol. 9, No. 6, pp. 62–70, Óbuda University Journal.

الإدارية المعتمدة في جمع ومعالجة المعلومات، إلى جانب تطبيقاتها واستخدام الحواسيب وتفاعلها مع الإنسان والآلات، فضلاً عن تناولها للقضايا الاجتماعية، الاقتصادية، والثقافية ذات الصلة.¹

تتميز تكنولوجيا المعلومات والاتصال بانتشارها الواسع وسرعتها في الأداء، وتشمل ثلاثة ميادين أساسية تتمثل في ثورة المعلومات، وثورة وسائل الاتصال، وثورة الحوسبة الإلكترونية مثل الإنترنت. وتشكل هذه التكنولوجيا نظاماً متكاملًا من الأدوات والوسائل التي تُستخدم في نقل البيانات والمعلومات وتخزينها إلكترونياً، كما تضم مجموعة من التقنيات المخصصة لمعالجة المحتوى المنقول ضمن العملية الاتصالية، بما يضمن تحقيق تواصل فعال بين الأفراد والمؤسسات.²

تكنولوجيا المعلومات والاتصال تشمل مختلف التقنيات المستخدمة في جمع البيانات ومعالجتها ونقلها وتخزينها بوسائل إلكترونية. وتتضمن هذه التقنيات أدوات الاتصال وشبكات الربط والمعدات المتنوعة التي تُستخدم على نطاق واسع في ميدان الاتصالات. وقد شهدت ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصال تطوراً متزامناً ومتكاملاً، جمع بينهما النظام الرقمي الذي أسهم في تطوير منظومات الاتصال وربطها بالشبكات المعلوماتية. ويسهم هذا التكامل في تعزيز كفاءة نقل المعلومات

¹بوعلي فريدة ، فوضيل حكيمة ، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي بالمؤسسة (دراسة حالة الجزائر - المديرية العملياتية للاتصالات البويرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أكلي محند أولحاج (البويرة) ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2013 ، ص 20.

²منير، نوري، ونعيمة، بارك، والحاج، مداح عرايبي. تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهميتها في اقتصاديات الدول العربية لمسايرة تحديات الاقتصاد العالمي الجديد. جامعة حسيبة بن بو علي، حي السلام، الشلف، الجزائر، 2018.

وإدارتها عبر التقنيات الرقمية، مما يجعلها تمثل الركيزة الأساسية للبنية التحتية للمعلومات والاتصالات في العصر الحديث.¹

انطلاقاً مما سبق، يمكن الاستنتاج أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تمثل الآلية التي تتيح الحصول على المعلومات المطلوبة بسرعة وكفاءة عالية، مع تقليل الجهد والوقت المبذول في عملية الوصول إليها.

1-2. تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

بدأت العديد من الدول النامية حول العالم في الاستعداد لدخول عصر المعلومات الجديد من خلال تحضيرات مدروسة ومخططات مرتبة بعناية، كما هو الحال في دول مثل سنغافورة وماليزيا والبرازيل وجنوب إفريقيا. ولا يختلف الوضع في الدول العربية كثيراً عن غيرها من الدول النامية فيما يتعلق بجاهزيتها لهذا التحول. فقد شهدت تكنولوجيا المعلومات انتشاراً محدوداً نتيجة لعوامل اقتصادية واجتماعية وتكنولوجية عدة، حيث كانت الحواسيب في بداياتها ذات أحجام كبيرة وتكاليف مرتفعة، كما أن أعدادها كانت قليلة جداً في البلدان العربية. بالإضافة إلى ذلك، لم يختلف التوجه نحو تكنولوجيا الحواسيب والبرمجيات عن التوجهات السابقة نحو الصناعات التقليدية، حيث حاولت بعض الدول العربية الاستثمار في هذه القطاعات قبل تسعينيات القرن الماضي دون تحقيق نجاحات ملموسة.

تشير هذه التحديات إلى أن الانتقال إلى عصر المعلومات لا يتحقق بمجرد إدخال التكنولوجيا إلى مؤسسات المجتمع، بل يتطلب رؤية شمولية وجهوداً متكاملة تتضمن تطوير البنية التحتية، وتنمية القدرات البشرية، وتهيئة بيئة تشريعية وتنظيمية داعمة. وقد أثبتت تجارب العديد من الدول النامية التي نجحت في هذا

¹Yi, L., & Thomas, H. R. (2007). A review of research on the environmental impact of e-business and ICT. Environment International, 33(6), 841-849.

المجال أن الاستثمار المتوازن في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يشكل ركيزة أساسية لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، شرط أن يُتاح الوصول إلى هذه التقنيات على نطاق واسع يشمل مختلف فئات المجتمع، ولا سيما الفئات في المناطق الأقل نموًا. ومن ثم، فإن مستقبل التحول الرقمي في البلدان العربية يقتضي وضع سياسات استراتيجية واضحة تستهدف تحديث البنية التحتية الرقمية، وتطوير مهارات المستخدمين بما يضمن توظيفًا فعالاً لهذه التقنيات في مختلف مجالات الحياة.¹

أدى ظهور الحواسيب إلى فتح آفاق واسعة أمام الدول العربية للانخراط في مجال صناعة البرمجيات وتطويرها، إذ مثل الحاسوب نقطة تحول جوهريّة في مسار تكنولوجيا المعلومات، بوصفه أداة متقدمة قادرة على معالجة كميات ضخمة من البيانات بسرعة ودقة عاليتين. وقد أتاح هذا التطور إمكانيات واسعة لتخزين المعلومات ومعالجتها وتوزيعها على نطاق واسع، مما أسهم في رفع كفاءة إدارة الموارد وتحسين تنظيم العمليات داخل المؤسسات. وتتجلى أهمية الحاسوب في قدرته على توظيف إمكانياته البرمجية بما يتلاءم مع مستوى معرفة المستخدم، مما يمكنه من الاستفادة من خصائصه التشغيلية في مجالات متعددة.

وفي هذا السياق، ساهم التوسع في استخدام الحواسيب وتكنولوجيا المعلومات في دفع عجلة النمو الاقتصادي وتحسين الإنتاج والخدمات. ومع تزايد الاعتماد العالمي على اقتصاد المعرفة والابتكار التقني، بدأت بعض الدول العربية تعزز حضورها في صناعة البرمجيات بوصفها ركيزة أساسية من ركائز الاقتصاد الرقمي. وقد حققت دول مثل مصر والإمارات والسعودية والأردن تقدماً ملموساً في

¹ ربحي مصطفى عليان ، اقتصاد المعلومات ، دار صفاء ، ط1، عمان ، 2010 ، ص394. (2) فليح خلف حسن ، اقتصاد المعرفة ، جدار الكتاب العالمي ، ط1، عمان ، 2007، ص 39-40.

هذا المجال بفضل الاستثمار في تطوير البنى التحتية الرقمية وتحفيز الكفاءات المحلية على الإبداع والبحث والتطوير.¹

تعد الحواسيب اليوم المحرك الأساسي للاقتصاد، إذ أحدثت تحولاً عميقاً في بنية مختلف القطاعات.

أدى التطور المتسارع في صناعة المعلومات والمعرفة إلى صعود قطاع الخدمات إلى مركز الاهتمام، حيث تجاوز حجم تجارة المعلومات حجم تجارة السلع المادية. ونتيجة لهذا التحول، ارتفع نصيب القطاعات غير الإنتاجية في الاقتصاد، مثل الخدمات المصرفية، والتأمين، وغيرها من المجالات التي تعتمد بشكل أكبر على المعرفة والمعلومات بدلاً من الاعتماد التقليدي على الإنتاج المادي.²

انعقد مؤتمر القمة العالمي لمجتمع المعلومات تحت رعاية الأمم المتحدة، ويأتي هذا المؤتمر في إطار مبادرة دولية طموحة تهدف إلى تضيق الفجوة الرقمية بين الدول وتعزيز جهود التنمية المستدامة من خلال توسيع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. نظم المؤتمر على مرحلتين رئيسيتين بإشراف الاتحاد الدولي للاتصالات وبالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى؛ الأولى أقيمت في جنيف في ديسمبر 2003، والثانية في تونس في نوفمبر 2005. أسفرت هذه القمة عن اعتماد إعلان المبادئ وخطة العمل التي تهدف إلى بناء مجتمع معلومات شامل يركز على الإنسان ويعمل على تعزيز النفاذ العادل إلى المعلومات والتقنيات، كما حددت أهدافاً زمنية لتحويل رؤية مجتمع المعلومات إلى واقع.

¹ فليح خلف حسن ، اقتصاد المعرفة ، جدار الكتاب العالمي ، ط1، عمان ، 2007 ، ص 39-40.

² ستار جبار خليل ، الأهمية الاقتصادية للتجارة الالكترونية وإمكانية تطبيقها في العراق، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية ، جامعة المستنصرية العدد 27 ، 2009 ، ص 260.

عملي، مع التركيز على تعزيز الأطر التشريعية والتنظيمية لضمان النفاذ الشامل والمنصف للتكنولوجيا.

ركزت المرحلة الأولى لمؤتمر القمة العالمي لمجتمع المعلومات، التي عقدت في جنيف في ديسمبر 2003، على ترسيخ المبادئ الأساسية لبناء مجتمع معلومات شامل يركز على الإنسان والتنمية المستدامة. تم خلال هذه المرحلة اعتماد إعلان المبادئ وخطة العمل العالمية، التي تضمنت وضع معايير دقيقة ومؤشرات كمية وإحصائية لقياس التقدم في بناء مجتمع المعلومات. كما ركز النقاش على توظيف التقنيات الرقمية لتعزيز التنمية البشرية والاجتماعية وضمان إتاحة الفرص المتكافئة للوصول إلى المعرفة والمعلومات. في عام 2004، وبمبادرة من الشراكة العالمية لقياس تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض التنمية، تم تحديد مجموعة من المؤشرات الأساسية التي تقيس انتشار واستخدام تكنولوجيا المعلومات في مجالات حيوية مثل الاقتصاد والتعليم والحوكمة، مما ساعد في متابعة تنفيذ أهداف القمة وتقييم التقدم المحرز في هذا الإطار.

اما المرحلة الثانية من القمة العالمية لمجتمع المعلومات، التي عقدت في تونس في نوفمبر 2005، أولت اهتمامًا خاصًا لتقييم التقدم المحرز نحو تعزيز مجتمع المعلومات، مع التركيز على تقليل الفجوة الرقمية بين الدول من خلال تطوير مؤشرات مركبة لرصد الإمكانيات الرقمية. أسفرت القمة عن اعتماد مؤشر فرصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT Opportunity Index) ومؤشر الفرصة الرقمية (Digital Opportunity Index)، اللذين يقدمان إطارًا منهجيًا لقياس القدرات والإمكانيات الرقمية على الصعيد العالمي. كما تم إقرار وثيقة التزام تونس وأجندة تونس لمجتمع المعلومات، والتي تضمنت آليات التمويل وحوكمة الإنترنت وآليات تنفيذ وخطط متابعة، مما يمثل محطة مهمة في تاريخ السياسات

الدولية لتقنين التكنولوجيا وتوجيهها نحو تحقيق التنمية الشاملة والعدالة الرقمية. وقد أسست القمة أيضًا لمنتدى حوكمة الإنترنت (IGF) لتعزيز الحوار بين الأطراف المعنية حول السياسة العامة المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والتنمية. وأكدت القمة الحاجة إلى التعاون الدولي لتوفير النفاذ العادل إلى التكنولوجيا، مع التركيز على تقليل الفجوة الرقمية بين البلدان المتقدمة والنامية لدعم التنمية المستدامة.¹

وعليه فمراحل تطور هذه التكنولوجيا تقسم إلى² :

1- المرحلة الأولى: 1- المرحلة الأولى: من تطور الحواسيب، والتي امتدت من عام 1943 إلى عام 1958، تميزت بظهور الجيل الأول من الحاسبات الإلكترونية الذي اعتمد على الصمامات المفرغة في العمليات الحسابية والمنطقية. كانت هذه الصمامات عبارة عن أنابيب زجاجية مفرغة من الهواء، بقطر يقارب ثلاثة سنتيمترات وطول يصل إلى سبعة سنتيمترات، وتحتاج إلى جهد كهربائي عالٍ يصل إلى مئة فولت لتشغيلها، فضلاً عن الحاجة إلى نظم تبريد بسبب الحرارة العالية الناتجة عنها. امتازت هذه الأجهزة بضخامتها وكثافة استهلاكها للطاقة وببطء أدائها مقارنة بالمعايير الحديثة، إذ بلغت سرعتها نحو 20 ألف عملية في الثانية الواحدة، وكانت تقاس بالملي ثانية.

اعتمدت حواسيب هذا الجيل على لغة الآلة القائمة على النظام الثنائي (0،1) في كتابة البرامج، مما جعل عملية البرمجة معقدة وطويلة، كما حدّ ارتفاع

¹الاسكوا، قياس مجتمع المعلومات وضع نموذج مشترك لمعايير المقارنة في منطقة الاسكوا ، الامم المتحدة ، نيويورك، 2011 ، ص3-4

²مشري محمد الناصر دور المؤسسات المتوسطة والصغيرة والمصغرة في تحقيق التنمية المحلية المستدامة " دراسة للاستراتيجية الوطنية لترقية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة حالة ولاية تبسة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة فرحات عباس ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، 2011 ، ص 23.

تكاليف التصنيع من انتشارها في المؤسسات التجارية والإدارية. ورغم ذلك، شكّلت هذه الأجهزة قاعدة أساسية لتطور تكنولوجيا المعلومات اللاحقة، إذ أسهمت في وضع الأسس النظرية والعملية لمجال البرمجة والحوسبة الحديثة. ويُعد حاسوب «يونيفاك (UNIVAC)» من أبرز نماذج هذا الجيل، كونه أول حاسوب تجاري أنتج للاستخدام المؤسسي وأرسى دعائم الثورة المعلوماتية التي تبعتها.

يشير الباحث مشري محمد الناصر إلى أن المرحلة الأولى من تطور الحواسيب الإلكترونية مثلت مرحلة تأسيسية هامة في تاريخ التكنولوجيا، رغم التكاليف العالية والأداء المحدود لهذه الأجهزة. وقد مهدت هذه المرحلة الطريق لتحولات جذرية لاحقة في مجال التكنولوجيا، بدءاً من استخدام الترانزستورات وصولاً إلى تطورات الذكاء الاصطناعي الحديثة. وقد ساهمت هذه المرحلة في وضع الأسس النظرية والعملية للمجالات البرمجية والحوسبة، وشكّلت حجر الزاوية للثورة المعلوماتية التي تلتها. إذاً على الرغم من التحديات التقنية والمالية التي رافقت الجيل الأول من الحواسيب، فإن دوره التاريخي تظل أساسياً في تطور تكنولوجيا المعلومات وتوجيهها نحو مراحل متقدمة من الابتكار والتطبيقات الذكية.

2 - المرحلة الثانية: تميزت المرحلة الثانية من تطور الحواسيب، والتي

امتدت تقريباً بين عامي 1959 و1965، بظهور الجيل الثاني الذي مثّل طفرة تقنية هامة في تاريخ تكنولوجيا المعلومات.

في هذه المرحلة، تم استبدال الصمامات المفرغة بالترانزستورات، وهي مكونات إلكترونية أصغر حجماً وأكثر كفاءة وأقل استهلاكاً للطاقة، ما أدى إلى تصغير حجم الحواسيب وتحسين أدائها بشكل ملحوظ. أسهم هذا التطور في زيادة سرعة تنفيذ العمليات الحسابية لتصبح تقاس بالميكرو ثانية بدلاً من الملي ثانية

كما في الجيل الأول، كما ارتفعت موثوقية الأجهزة وقلت الأعطال الناتجة عن الحرارة العالية.

إضافة إلى ذلك، شهدت هذه المرحلة إدخال الأقراص والأشرطة المغناطيسية كوسائط تخزين مساعدة ذات سعة تخزينية أكبر، مما رفع كفاءة الحواسيب في حفظ ومعالجة البيانات. كما ظهر لأول مرة مفهوم نظم التشغيل (Operating Systems) وأنظمة معالجة المعلومات (Data Processing Systems)، وهو ما سمح بتوسيع نطاق التطبيقات إلى ميادين متنوعة تشمل الصناعة، والطاقة الذرية، والمجالات التجارية والإدارية.

من الناحية البرمجية، تميز الجيل الثاني كذلك بانتقال البرمجة من لغة الآلة إلى لغة التجميع (Assembly Language)، وظهور لغات برمجة عالية المستوى مثل فورتران (FORTRAN) وكوبول (COBOL)، التي سهلت التعامل مع الحواسيب وأتاحت استخدامها على نطاق أوسع. وقد ساهمت هذه التطورات في رفع مستوى الإنتاجية وتحسين جودة العمل داخل المؤسسات التي بدأت تعتمد بشكل متزايد على تكنولوجيا المعلومات، الأمر الذي عزز قدرتها التنافسية في الأسواق.

من أبرز أمثلة هذا الجيل أجهزة (IBM 7094) و (UNIVAC 1108) و (CDC 1604)، التي جسدت بداية التحول من الحوسبة التجريبية إلى الاستخدام الصناعي والتجاري المنظم، ممهدة الطريق أمام ظهور الجيل الثالث المعتمد على الدوائر المتكاملة في منتصف الستينيات.

3 - المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة تم استبدال الترانزستورات بالدوائر

المتكاملة (Integrated Circuits - ICs)، وهي وحدات صغيرة تحتوي على

عدد كبير من الترانزستورات والعناصر الإلكترونية المثبتة على رقاقة دقيقة من السيليكون، ما أدى إلى تصغير حجم الحواسيب بدرجة كبيرة وزيادة سرعتها واعتمادها بشكل أوسع في المؤسسات الحكومية والتجارية والصناعية. وبدأت عملية معالجة البيانات تُقاس بالنانو ثانية بدل الميكرو ثانية، وهو ما عكس القفزة الكبيرة في سرعة الأداء والاستجابة.

كما شهدت هذه الفترة تطوراً نوعياً في أنظمة التشغيل، فأصبحت قادرة على تنفيذ عدة برامج في الوقت نفسه (Multiprogramming) من خلال تقنية تقاسم الوقت (Time-Sharing)، مما أدى إلى رفع كفاءة استخدام الموارد وتحسين إنتاجية الأنظمة. كذلك انتشر استخدام لوحات المفاتيح وشاشات العرض لأول مرة كوسائل مباشرة لإدخال البيانات وإخراجها، بدل الاعتماد على البطاقات المثقوبة والطباعة الورقية فقط.

أما على مستوى البرمجيات، فقد تراكمت هذه المرحلة مع ظهور عدد من لغات البرمجة عالية المستوى مثل BASIC و PASCAL و PL/1 إلى جانب الإصدارات الحديثة من FORTRAN و COBOL، ما جعل البرمجة أكثر مرونة وأقل تعقيداً وساهم في توسيع نطاق استخدام الحواسيب في التعليم والأبحاث العلمية والإدارة.

من أبرز أمثلة حواسيب هذا الجيل أجهزة IBM-360 و PDP-8 و UNIVAC 1108، التي كانت أكثر اعتمادية وكفاءة، وأرخص سعراً وأخف وزناً مقارنة بالأجيال السابقة. لقد مثل هذا التطور حجر الأساس لبناء الشبكات الحاسوبية الأولى، ومهد الطريق أمام التحولات الكبرى في مجال الاتصالات والمعلومات، التي أصبحت العمود الفقري لنظم تكنولوجيا المعلومات الحديثة

4 - المرحلة الرابعة: امتدت المرحلة الرابعة من مراحل تطور الحواسيب، والمعروفة بمرحلة الجيل الرابع، من مطلع سبعينيات القرن العشرين حتى منتصف الثمانينيات، وشهدت خلالها تكنولوجيا المعلومات طفرة هائلة على مستوى الأجهزة والبرمجيات، مع اتساع نطاق استخدامها في مجالات متعددة.

تميز هذا الجيل باستعمال الدوائر المتكاملة واسعة النطاق (VLSI)، التي تضم آلاف إلى ملايين الترانزستورات الدقيقة داخل رقاقة واحدة من السيليكون، ما مكّن من إنتاج المعالجات الدقيقة (Microprocessors) التي جمعت وحدات المعالجة المنطقية والتحكم في شريحة واحدة. أدى هذا التطور إلى تصغير حجم الحواسيب بشكل كبير مقارنة بالأجيال السابقة، مع زيادة هائلة في قدرتها الحسابية وسرعتها التي تجاوزت مئات الميغاهرتز ووصلت لاحقًا إلى نطاق الجيغاهرتز.

كما ظهر في هذه المرحلة الحاسوب الشخصي (Personal Computer) الذي غيّر طبيعة الاستخدام اليومي للتكنولوجيا، فباتت الحواسيب تُستخدم في المنازل والمكاتب والشركات التعليمية والعلمية، بعد أن كانت تقتصر على المؤسسات الكبرى. وقد ساهمت شركات مثل Intel و Apple و Microsoft بدور محوري في تطوير المعالجات الدقيقة وأنظمة التشغيل مثل Windows و Macintosh، مما وفر للمستخدمين واجهات رسومية سهلة الاستخدام تعتمد على التفاعل البصري عبر الرموز والأيقونات.

من الناحية التقنية، شهد هذا الجيل ظهور الذاكرة العشوائية (RAM) وذاكرة القراءة فقط (ROM)، اللتين مكّنتا من زيادة سرعة الوصول إلى البيانات وتحسين أداء الأجهزة بشكل غير مسبوق. كما تطورت لغات البرمجة لتشمل لغات جديدة وأكثر مرونة مثل C و ++C و DBASE، مما أتاح إمكانيات أوسع لتطوير البرمجيات والتطبيقات التجارية والعلمية.

ويمكن القول إن هذه المرحلة أرسيت الأسس الفعلية لعصر الحوسبة الشخصية والاتصال الشبكي، إذ مكّنت المستخدمين من التواصل وتبادل البيانات عبر الشبكات المحلية (LAN) تمهيداً لظهور الإنترنت لاحقاً. ومن أبرز أجهزة هذا الجيل الحواسيب IBM-PC و Apple II و Altair 8800، التي شكلت بداية التحول الرقمي الذي مهّد للثورة المعلوماتية المعاصرة

5 - المرحلة الخامسة: تميزت أجهزة هذا الجيل باستخدام الدوائر المتكاملة فائقة الكثافة (ULSI) التي تضم ملايين الترانزستورات في شريحة واحدة، ما جعل الحواسيب أكثر سرعة وأقل تكلفة وأصغر حجماً وأكثر كفاءة في استهلاك الطاقة. فقد تجاوزت سرعتها حاجز المئات من الجيغاهرتز مع سعة تخزين هائلة، إلى جانب استخدام أقراص التخزين الضوئي مثل أقراص الـ CD و DVD التي وفرت حلاً عملية تخزين ونقل البيانات.

كما شهدت هذه المرحلة انطلاقة تقنيات الوسائط المتعددة (Multimedia Technologies) التي دمجت النص والصوت والصورة والفيديو في بيئة رقمية واحدة، مما أحدث ثورة في مجالات التعليم، والإعلام، والترفيه، والاتصال المؤسسي. هذه البيئة التفاعلية المتكاملة غيّرت بشكل جذري طريقة عرض المعلومات ومعالجتها، وساهمت في تعزيز تجربة المستخدم وتحسين كفاءة التواصل المعرفي.

ومن أهم سمات هذا الجيل أيضاً بروز الذكاء الاصطناعي (Artificial Intelligence) بوصفه نقلة نوعية في تعامل الأنظمة الرقمية مع البيانات والمعلومات. فقد أصبحت الحواسيب قادرة على تحليل البيانات الضخمة واتخاذ القرارات بناءً على خوارزميات تحاكي التفكير البشري، ما أسهم في رفع كفاءة الأعمال وزيادة الإنتاجية وتحسين جودة القرارات الإدارية.

كذلك تطورت شبكات الاتصال العالمية في هذه المرحلة بشكل غير مسبوق، فظهر الإنترنت وانتشار الاتصالات اللاسلكية وشبكات الهاتف المحمول، مما مكن من ربط العالم رقمياً وتحويله إلى مجتمع معلوماتي متكامل. وقد سمح هذا التطور بتداول المعلومات في الوقت الفعلي على نطاق عالمي، وأدى إلى بروز مفاهيم جديدة مثل الاقتصاد الرقمي والحكومة الإلكترونية ومجتمع المعرفة.

إن المرحلة الخامسة من تطور تكنولوجيا المعلومات تمثل نقطة التحول من الحوسبة التقليدية إلى الذكاء المعلوماتي الشامل، حيث أصبحت التكنولوجيا محوراً أساسياً في بناء المجتمعات الحديثة واقتصاداتها المعرفية.¹

1-3. خصائص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

لقد تميزت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بمجموعة من الخصائص أهمها ما يلي:

1. العالمية : حيث تمثل المحيط الذي تعمل فيه هذه التكنولوجيات، إذ تنتشر المعلومات عبر مسارات معقدة ومختلفة في أنحاء العالم، ما يسمح بتدفق رأس المال إلكترونياً متخطياً عائق المكان والحدود الدولية، خاصةً بالنظر إلى سهولة المعاملات التجارية التي يحركها رأس المال المعلوماتي. بالإضافة إلى ذلك، تتسم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بخصائص أخرى مثل الأتمتة التي تقلل الجهد البشري، توفير الوقت عبر السرعة في معالجة ونقل المعلومات، تقليص المسافات من خلال الاتصالات الرقمية، اللاتزامنية التي تسمح بالتواصل في أوقات مختلفة، التفاعلية التي تعزز تبادل الأدوار في الاتصال، الجماهيرية

¹ مشري محمد الناصر ، مصدر سابق ، ص 27.

التي تشير إلى الانتشار الواسع، القابلية للتحويل بين وسائط المعلومات المختلفة، واللامركزية التي توزع البيانات والموارد مما يعزز الكفاءة والمرونة.¹

2. تعدد القنوات : تتميز تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بعدة قنوات

اتصال رئيسية، منها:

1. قناة الكتابة والتي تشمل كل أشكال الكتابة مثل البحوث، المقالات، والتقارير، حيث تستخدم لنقل المعلومات بطريقة نصية.

2. قناة الصورة التي تشمل الصور الثابتة، الصور المتحركة، والرموز أو الأيقونات التي تساعد في توصيل الأفكار والمعلومات بشكل بصري.

3. قناة الصوت التي تضم المحتوى الصوتي مثل القرآن، الدروس، المحاضرات، الأناشيد، والموسيقى، والتي تلعب دوراً مهماً في التعليم والتواصل عبر الوسائط السمعية.

تتيح هذه القنوات المتعددة إمكانية نقل المعلومات بطرق متنوعة تلبي احتياجات المستخدمين المختلفة في التعليم، الإعلام، والترفيه، مما يعزز كفاءة التواصل وفهم المحتوى.²

3. الانتشار والشيوع : تتميز خاصية الانتشار والشيوع في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بكونها تمثل الانتشار المنهجي لنظام الاتصال على مستوى العالم وداخل جميع طبقات المجتمع، بحيث لا تظل حكرًا على فئة معينة

¹ سعد محمود خليل الكواز ، جاسم محمد علي الطحان ، تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أداة للنمو الاقتصادي ، مجلة جامعة جيهان- اربيل العربية ، اصدار خاص العدد 2 (الجزء) ، ايلول 2018، ص 276.

² الحاج العمري ، دراسة قياسية لأثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على النمو الاقتصادي - دراسة حالة الجزائر (2009 1995) ، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الاقتصادية ، تخصص اقتصاد كمي ، جامعة الجزائر ، 2013، ص 9-10

كالأثرياء فقط، بل تمتد لتشمل كافة الفئات والطبقات الاجتماعية. ويأتي ذلك من خلال دعم فئات الأثرياء لتلك النظم الجديدة، لتعزيز شمولها لفئة القادرين وغير القادرين على استخدامها. وقد أدى هذا الانتشار إلى إنهاء عصر الانعزالية، إذ إن عدم إتقان فنون العصر الرقمي يعني حكماً بالانقراض بالمفهوم التاريخي، مما جعل تبني هذه التكنولوجيا ضرورة حتمية للبقاء والتطور في العصر الحديث.¹

4. تسهم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تمكين الأشخاص المهمشين والمعزولين من التعبير عن آرائهم والمشاركة في المجتمع العالمي، بغض النظر عن جنسيتهم أو انتماءاتهم العرقية والقومية والدينية. كما تتيح هذه التكنولوجيا للأفراد والمجتمعات والدول فرص تحسين مستوى حياتهم بطريقة لم تكن متاحة سابقاً، مما يعزز التكافؤ الاجتماعي والتنمية الشاملة على المستويات المختلفة.²

5. قابلية التحويل : هي خاصية تتيح نقل المعلومات من وسيط إلى آخر، مثل تحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة، مع إمكانية التحكم في نظام الاتصال. هذه الخاصية تعزز مرونة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتمكن من التفاعل بين مختلف الوسائط، مما يسهم في تحسين وصول المعلومات وتبادلها بكفاءة أكبر.³

6. تساهم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل فعال في تحقيق التنمية الاقتصادية عبر الثورة الرقمية التي أحدثتها. هذه الثورة أدت إلى ظهور أشكال

¹ ابن ضياف حنان ، استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأثيرها على وظائف ادارة الموارد البشرية في المؤسسة ،دراسة ميدانية بمؤسسة كوندور برج بوعرييج ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم الاجتماع - تنمية الموارد البشرية جامعة مسيلة(2014-2013) . ص34 .

² سعد محمود خليل الكواز ، جاسم محمد علي الطحان ، مصدر سابق ، ص 277.

³ نداء محمد النجار ، دور ادارة الموارد البشرية في صناعة المعلومات في ظل اقتصاد المعرفة ، دراسة حالة الجامعة الاسلامية بغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الاسلامية - غزة ، كلية التجارة ، 2012 ، ص 31.

جديدة ومبتكرة كلياً من التفاعل الاقتصادي والاجتماعي، كما ساهمت في قيام مجتمعات جديدة تعتمد على المعرفة والتقنيات الرقمية كأساس لنموها وتطورها. بذلك، فإن تكنولوجيا المعلومات تعزز من فرص النمو الاقتصادي وتحقيق التنمية المستدامة من خلال تغيير طبيعة التبادل الاقتصادي والاجتماعي وإعادة تشكيل المجتمعات الحديثة.¹

1-4. تكنولوجيا المعلومات وعلاقتها بمجتمع المعرفة

بدأت ملامح مجتمع المعرفة بالظهور بشكل عام في مختلف الدول تماشياً مع التقدم التكنولوجي وانتشار المعلومات عبر وسائل التكنولوجيا التي أدت إلى حدوث توسع المعلومات بشكل كبير مما أدى إلى تكوين بنية تحتية تقوم عليها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ويمكن بيان أبرز ملامح ذلك المجتمع من خلال النقاط التالية:²

- 1- ظهور عصر الانتاج المكثف للمعرفة .
- 2 - وجود مجتمع المعرفة الذي يمتاز بوجود كم هائل من المعلومات
- 3 - التحول النوعي في تركيبة الموارد البشرية .
- 4 - التراكم المعرفي اذ ان المعرفة لم تبقى تقتصر على الكتب الورقية .
- 5- التواصل بين فئات المجتمع الرقمي والانفتاح على عصر المعلومات .

ويمكن تعريف مجتمع المعرفة

¹خلود عاصم ، محمد ابراهيم ، مصدر سابق ، ص 235.

²بويحيوي صبرينة ، المعالم الاساسية لمجتمع المعرفة في ضل التنمية المستدامة ، مجلة المفكر ، العدد 11، 2014، ص 528-529.

يمكن تعريف مجتمع المعرفة على أنه عملية إحداث تغييرات استراتيجية في هيكل وتنظيم البيئة الاقتصادية لتصبح أكثر قدرة على الاستجابة والتكيف مع تحديات العولمة، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتنمية المستدامة بمفهومها الشامل والمتكامل. يعتبر المجتمع المعرفي الذي يمتلك القدرة على خلق المعرفة وتعميقها وتطويرها، أكثر تأهيلاً للمشاركة بفعالية في مسيرة التقدم وفتح أبواب العولمة على جميع الأصعدة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والعلمية.¹

يمكن القول إن الاقتصاد في مرحلته الأولى كان يعتمد بشكل أساسي على المعلومات، التي تُعتبر العنصر الأساسي في عملية الإنتاج والمنتج الوحيد في هذا النوع من الاقتصاد. ترتبط المعلومات والتكنولوجيا بها بأسلوب الإنتاج وفرص التسويق وأبعادها، وتشمل الدراسات العلمية والبحوث بالإضافة إلى الخبرات والمهارات والأفكار والبيانات. أما النوع الثاني من الاقتصاد فهو اقتصاد المعرفة، حيث تلعب المعرفة دوراً محورياً في خلق الثروة. في هذا الاقتصاد، تحتل المعرفة مساحة أكبر وعمقاً لا حدود لهما في تحويل الموارد إلى سلع وخدمات جديدة. كما تشمل المعرفة العمليات التأهيلية والتدريب والابتكار والتعليم، التي تمثل محركات للنمو الاقتصادي ومصادر للثروة، بحيث تصبح المعرفة العنصر الأهم بين مدخلات العملية الإنتاجية مقارنة بالعناصر المادية الأخرى.²

يُعتبر عصر المعلومات واقتصاديات المعرفة وصفاً لمجتمع المعرفة الذي تُبنى أداته الاقتصادية على مبدأ توظيف التقنيات المعلوماتية لإنتاج جميع أنواع السلع والخدمات، وذلك من خلال توزيع الرموز الإلكترونية عبر شبكة معلوماتية بدلاً من الطرق التقليدية. هذا التحول يعكس أهمية التكنولوجيا الرقمية في تغيير

¹ محمود احمد عياد صلاح، ابراهيم جابر السيد ، الاقتصاد الرق ، دار العلم والايمان ودار الجديد للنشر والتوزيع ، ط1، 2020، ص6.

² أبو بكر محمود الهوش، مقدمة في اقتصاديات والمعرفة، دار المريخ للنشر ، الرياض، 2013، ص195

عملية الإنتاج والتسويق، حيث تصبح المعلومات والمعرفة هي العمود الفقري للاقتصاد الحديث، مع الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كوسائل أساسية لتحويل الموارد وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية.¹

توضح المصادر أن علاقة مجتمع المعرفة بتكنولوجيا المعلومات عميقة ومتراصة، حيث تُعد تكنولوجيا المعلومات ضرورة حيوية في العصر الحديث، وهي الوسيلة الأهم لنقل وتطوير المجتمعات النامية نحو المجتمعات المتقدمة. تركز منظومة تكنولوجيا المعلومات على نظم المعلومات التي تتكون من ثلاثة مكونات أساسية: الحاسوب، وشبكات الاتصال، والبرمجيات. تسهم هذه المكونات بشكل مباشر وفاعل في بناء مجتمع جديد يعتمد على التقدم التكنولوجي، حيث تتوفر خدمات معلوماتية إلكترونية مرتبطة مباشرة بالاتصال، والتعليم، والإنتاج، مما يعزز من قدرته على النمو والتطور التكنولوجي.²

يمكن القول إن الاقتصاد الإلكتروني والتجارة الإلكترونية أحدثت تحولاً كبيراً على مستوى العالم، شمل أبعاداً سياسية واقتصادية واجتماعية متعددة. فبرزت ظاهرة العولمة بتحدياتها التي تستدعي مواجهة علمية مدروسة تتيح للمجتمعات النامية مواكبة ثورة المعلومات والتعامل بفعالية مع المفاهيم الحديثة. وفي هذا السياق، اعتمد الاتحاد الدولي للاتصالات مفهوماً حديثاً يؤكد الأهمية الحيوية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في بناء مجتمع المعلومات للبلدان الساعية إلى ذلك. وقد تجاوز هذا المفهوم الافتراض التقليدي الذي يقتصر على احتمال مساهمة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التنمية، ليشمل مراقبة المستوى

¹ هدى زوير مخلف الدعي ، الاقتصاد المعرفي والتنمية البشرية (اطار ودراسة مقارنة في بلدان عربية مختارة) ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الكوفة ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2009 ، ص28

² محمد الطعمنة ، طارق العلوش ، الحكومة الالكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي ، المنظمة العربية للتنمية الادارية ، القاهرة ، مصر ، 2004 ، ص 30.

الإنمائي الذي وصلت إليه البلدان في مسيرتها نحو التحول إلى مجتمع المعلومات ومجتمع المعرفة. ويركز المفهوم الجديد على أن تطوير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحول البلد إلى مجتمع معلومات يمر عبر ثلاث مراحل متتابعة¹:

✓ المرحلة الأولى: الاستعداد والتحفيز لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي تعكس مدى توفر ومستوى البنية التحتية الشبكية وتسهيل النفاذ إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

✓ المرحلة الثانية: كثافة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، التي تعكس مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجتمع.

✓ المرحلة الثالثة: تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والتي تُظهر نتائج الاستخدام الأكثر كفاءة وفعالية لهذه التكنولوجيا في المجتمع

2- مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

لغرض الوقوف على مكونات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات سيستعرض الباحث بعض آراء الباحثين في هذا المجال: ذكر السالمي أن مكونات تكنولوجيا المعلومات تتضمن الاتصالات بما في ذلك (الأجهزة، والبرامج، والمعلومات) والمبادئ التطبيقية فضلاً عن أجهزة الحاسوب وأجهزة البرامج².

بينما يشير آخرون إلى أن تكنولوجيا المعلومات تضم المكونات المادية للحاسوب، والبرمجيات، وشبكات المعلومات والاتصالات والمعرفة الفنية، والموارد

¹الاسكوا ، أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تنمية المجتمعات المحلية في البلدان الأعضاء في الاسكوا، نيويورك، 2009، ص 55.

²السالمي، عبد الرزاق. تكنولوجيا المعلومات. عمان، الأردن: إدارة المناهج للتوزيع والنشر والإعلام، 2001.

البشرية¹. وتتمثل مكونات تكنولوجيا المعلومات، بالأجهزة والمعدات كالحاسوب الإلكتروني وملحقاته، والبرمجيات والتطبيقات والاتصالات.

واعتماداً على ما تقدم نجد أن هناك شبه اتفاق حول مكونات تقانة المعلومات والاتصالات والتي تشمل المستلزمات المادية (الأجهزة والمعدات والبرمجيات والمستلزمات البشرية (الموارد البشرية)، والاتصالات والشبكات، وتتمثل أهم مكونات تكنولوجيا المعلومات بالآتي:

2-1. الأجهزة والمعدات التقنية (H.W):

عرف محمد وكامل (1999) الأجهزة بأنها الآلات التي تنفذ مجموعة من العمليات الحسابية والمنطقية على البيانات والرسائل الإلكترونية، من خلال التحكم بالبرامج المخزنة فيها. وتتكون هذه الأجهزة من مجموعة من المكونات التي تعمل معاً لمعالجة وتشغيل البيانات والمعلومات بدقة وسرعة، حيث تقوم باستقبال البيانات وتخزينها آلياً، ثم إجراء العمليات المطلوبة عليها، واستخراج النتائج وتلخيصها باستخدام برامج محددة يتم تخزينها مسبقاً ضمن هذه الأجهزة.²

كما تم تعريف الأجهزة على أنها مجموعة المعدات التي تتوافر في أي نظام معلوماتي، حيث يتضمن هذا النظام المكونات المادية لحاسوب واحد على الأقل، سواء كان حاسوباً شخصياً أو متوسط الحجم أو كبيراً، أو مجموعة من الحواسيب المتنوعة والمتعددة التي تعمل معاً ضمن نفس البيئة المعلوماتية.³

¹ الهاشمي، محمد صالح، وشيماء. دور تقنية المعلومات في إعادة هندسة العمليات الإدارية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2003.

² محمد، محمد الفيومي، وكامل، سمير. الحاسب الآلي في المجال التجاري. الجزائر، 1999، ص. 70.

³ عبيد، شاهر، وربيعة، نهاد، أثر نظم المعلومات الصحية المحوسبة في أداء موظفي القطاع الصحي الحكومي في فلسطين، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2015.

تشمل الأجهزة مجموعة من المكونات والوسائط المادية المستخدمة في مختلف مراحل معالجة البيانات والمعلومات. وتضم هذه المكونات أجهزة الحاسوب، والوسائط، والأقراص الضوئية أو المغنطة، إضافة إلى عدد من الملحقات المرتبطة بالحواسيب التي تسهم في تنفيذ العمليات بكفاءة داخل الأنظمة المعلوماتية.¹

2-2. البرمجيات والتطبيقات (S.W)

عرفت البرمجيات بأنها مجموعة من الأنظمة التي تُستخدم لتشغيل الأجهزة والمكونات المادية، والمعارف، والبيانات، والمعلومات، والإجراءات، حيث تعمل على تحديد وتوضيح العمليات المطلوب تنفيذها بواسطة الأجهزة. وتنقسم البرمجيات إلى نوعين رئيسيين²:

أ. **برمجيات التطبيقات:** وهي البرمجيات المخصصة لتشغيل البيانات البيئية المنظمة، مثل البرامج المالية، وبرامج الرواتب، وأنظمة المحاسبة وغيرها من التطبيقات التشغيلية.

2برمجيات النظم:

تمثل مجموعة البرمجيات التي تتحكم في تشغيل أجهزة الحاسوب وتوفر الدعم اللازم لها لتحقيق الإنجاز الفعّال للمهام المناطة بها، مثل استرجاع البيانات والمعلومات عند الحاجة. يُعتبر مصطلح "البرمجيات" شاملاً لمجموعة من العمليات الحاسوبية المتكاملة التي تُستخدم لحل مشكلات محددة، وإجراء التحليلات الإحصائية، وتصحيح الأخطاء، وتحرير المحتوى. وغالباً ما يشمل هذا

¹ الغرباوي، محمود. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، 2012.

² عبيد، شاهر، وربيعة، نهاد، مرجع سابق.

المصطلح كافة المكونات غير المادية للجهاز الحاسوبي باستثناء المكونات المادية. وتتمثل البرمجيات في عناصر غير ملموسة داخل النظام الحاسوبي، وتتضمن مجموعة من الوسائل التقنية المطورة باستخدام لغات برمجة متنوعة، مثل HTML، XML، ASP.NET، وJava، بالإضافة إلى برمجيات تطوير المواقع الإلكترونية التي تلعب دوراً رئيسياً في البيئة الرقمية الحالية¹.

كما تعرف البرمجيات على أنها مجموعة من البرامج المتخصصة التي تقوم بإدارة وتنفيذ العمليات المتعلقة بإرسال البيانات والمعلومات عبر مكونات شبكات الحاسوب المختلفة، وتشمل هذه البرمجيات ما يلي²:

1. أنظمة تشغيل الشبكات: وهي التي تتولى إدارة شبكة الحاسوب وتنظيم أعمالها وتشغيلها، مثل: Windows NT، Windows 2000، وWindows Server 2003.

2. البروتوكولات: هي مجموعة من البرمجيات التي تنظم الأسس والقواعد الواجب اتباعها أثناء تنفيذ العمليات داخل الشبكة، مثل تبادل البيانات بين الأجهزة، وتُعد اللغة المشتركة التي تستخدمها الأطراف للتخاطب فيما بينها.

3. البرامج التطبيقية: هي البرامج التي تمكّن المستخدم من عرض محتويات الشبكة وتصفح بياناتها والاستفادة من المعلومات المتاحة فيها.

4. قنوات وسائط الاتصال: هي الوسائل التي تُستخدم لربط أجهزة الحاسوب معاً، وتشكل الممرات التي تُرسل عبرها البيانات داخل الشبكة.

¹ فينايك، رو. (2008). البرمجيات الحاسوبية. موسوعة المعرفة، تم الاسترجاع بتاريخ 22 أكتوبر 2025، من https://www.marefa.org/برمجية_حاسوب

² قدايفة، أمينة. أثر تكنولوجيا المعلومات على المزيج التسويقي: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية. وزارة التعليم العالي، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2011.

ب. التطبيقات :

تمثل التطبيقات الجانب العملي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال من خلال مساهمتها الفعالة في معالجة المشكلات الإدارية والتنظيمية التي تواجه المنظمات الحديثة. إذ تقوم هذه التكنولوجيا على استخدام منظومة من التقنيات المتقدمة، لا تقتصر على الحواسيب فحسب، بل تشمل كذلك البرمجيات المتخصصة، وأنظمة الاتصالات المتكاملة، وقواعد البيانات الذكية التي تسهل عمليات التخزين، والجمع، والمعالجة، والنشر المنهجي للمعلومات.

وقد أسهمت هذه التطبيقات في تعزيز الأداء الوظيفي داخل المؤسسة، من خلال توفير طاقات تخزينية هائلة وسرعة فائقة في معالجة البيانات وتحليلها. كما مكّنت من تطوير وسائل الاتصال الإلكترونية وتبسيط إدارة الملفات وتبادل البيانات بين الفروع والأقسام المختلفة، فضلاً عن مساهمتها في التغلب على القيود التي كانت تفرضها النظم الورقية التقليدية مثل البطء وصعوبة أرشفة المعلومات. ومن ثم أصبحت تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصال أداة أساسية لتحسين كفاءة الإدارة وجودة القرارات، بما يرتقي بمستوى الإنتاجية ويدعم التحول نحو الإدارة الرقمية المتكاملة.¹

2-3. الموارد البشرية :

تُعد الموارد البشرية الركيزة الأساسية لتفعيل تكنولوجيا المعلومات والاتصال، إذ تمثل العنصر المفكر والمبدع الذي يحوّل الأدوات التقنية إلى قيمة مضافة داخل المنظمة. وتشمل هذه الموارد مختلف فئات القوى العاملة بدءاً من المديرين الاستراتيجيين، مروراً بالبرمجيين ومحليي البيانات ومشغلي الأجهزة، ووصولاً إلى

¹ همشري، عمر أحمد. الإدارة الحديثة للمكتبات ومراكز المعلومات. عمان، الأردن: دار الصفا للنشر والتوزيع، 2001.

الفنيين المسؤولين عن الصيانة والدعم التقني، سواء الخاص منها بالأنظمة البرمجية أو الأجهزة المادية. وتعتمد تكنولوجيا المعلومات والاتصال اعتماداً جوهرياً على القدرات الفكرية والإبداعية للعنصر البشري، مما يجعلها ذات دور رئيسي في تنمية رأس المال الفكري وتنمية الكفاءات القادرة على التكيف مع المستجدات التقنية المتسارعة وإدماجها بفعالية في النشاط المؤسسي.

تكتسب الموارد البشرية أهميتها في ظل تزايد حجم المعلومات المتاحة للمنظمات المعاصرة، حيث يتوقف نجاح المؤسسات على قدرتها على تحويل المعلومات إلى معرفة عملية تُوظَّف في دعم اتخاذ القرار وتحقيق أهداف النمو والإبداع. ويتطلب ذلك وجود أنظمة معلومات متكاملة تتيح لكل قسم من أقسام المنظمة الوصول إلى البيانات بصورة مترابطة ومنطقية، بما يعزز التكامل المؤسسي ويحوّل أداء المنظمة إلى منظومة متناسقة تعمل بتناغم كأنها وحدة متكاملة.

وفي هذا الإطار، تسعى المنظمات الحديثة إلى تبني مفهوم إدارة الموارد البشرية الإلكترونية، الذي يمزج بين البعد التقني والبعد الإنساني لتطوير الأداء العام، وتعزيز كفاءة الكوادر البشرية عبر التدريب المستمر في بيئة رقمية تدعم سرعة التفاعل واتخاذ القرار. ومن ثم، فإن الاستثمار في المورد البشري المؤهل تكنولوجياً لم يعد خياراً تنظيمياً بل ضرورة استراتيجية لتحقيق التفوق والريادة في ظل اقتصاد المعرفة.¹

¹ السباني، محمد عبد الله. الأهمية الاقتصادية المتزايدة لإدارة المعرفة في المنشآت الحديثة. المؤتمر السنوي في جامعة فيلادلفيا للعلوم التطبيقية، الأردن، 2002.

2-4. البنية التحتية للاتصال:

تمثل الاتصالات العنصر الحيوي في منظومة تكنولوجيا المعلومات والاتصال، إذ تُعد الوسيلة التي يتم من خلالها نقل وتبادل الأفكار والبيانات والمعلومات بين مختلف أطراف العملية التنظيمية، بما يحقق التكامل في الوظائف ويعزز من قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها بكفاءة. ويمكن تعريفها بأنها العملية التي يسعى من خلالها الأفراد والمؤسسات إلى بناء معانٍ ومفاهيم مشتركة عن طريق تبادل الرسائل الرمزية والبيانات عبر قنوات اتصال منظمة.

تهدف نظم الاتصالات الحديثة في المنظمات إلى تسهيل تدفق البيانات والمعلومات داخل القنوات الإدارية المختلفة، بشكل يضمن وصولها إلى مواقع المعالجة والتحليل في الوقت والمكان المناسبين وبدرجة الدقة المطلوبة. وتتيح هذه النظم سرعة انتقال المعرفة بين المستويات الإدارية، مما يدعم اتخاذ القرارات في المجالات التخطيطية والتنظيمية والقيادية والرقابية. كما تلعب دوراً محورياً في تحقيق الانسجام والترابط الداخلي بين أقسام المنظمة من جهة، وتعزيز التكامل الخارجي مع بيئتها المؤسسية من جهة أخرى.

كذلك، تُسهم تكنولوجيا الاتصالات في تقليل حدة الصراعات التنظيمية من خلال دعم الشفافية وسرعة تبادل المعلومات، إذ توفر بيئة تواصل ديناميكية تمكّن جميع الفاعلين داخل المنظمة من الاطلاع على المستجدات أولاً بأول، الأمر الذي يُقلل من سوء الفهم والتباين في الأهداف. أما على الصعيد الخارجي، فإن فعالية نظم الاتصال تسهم في تحسين علاقات المنظمة ببيئتها وشركائها عبر القنوات الرقمية الحديثة مثل البريد الإلكتروني، والمؤتمرات المرئية، وشبكات الاتصال

الافتراضية، ما يعزز مرونتها في التفاعل مع التطورات الخارجية ويزيد من قدرتها التنافسية في بيئة متغيرة باستمرار¹.

2-5. أمن المعلومات (Security):

يُعرّف أمن المعلومات بأنه منظومة متكاملة من الاستراتيجيات والإجراءات الإدارية والتقنية التي تُعنى بحماية البيانات والمعلومات من أي وصول غير مصرح به، سواء تم ذلك عن قصد أو دون قصد. ويهدف هذا المجال إلى صون سلامة المعلومات ومنع تعريضها لأي تهديد محتمل، سواء من خلال الإضرار بها أو الكشف غير المشروع عنها أو التلاعب بمحتواها أو حذفها أو إساءة استخدامها، بما يضمن استمرارية الأعمال وتحقيق الثقة في نظم المعلومات.²

كما عرف يُنظر إلى أمن المعلومات بوصفه عملية منهجية تهدف إلى تأمين الأصول المعلوماتية الرقمية وحمايتها من أي تهديدات أو اختراقات محتملة، وذلك من خلال تطبيق سياسات وإجراءات تضمن حفظ الخصوصية واستمرارية الأنظمة المعلوماتية. ويسعى هذا المجال إلى تحقيق حماية شاملة ضد مختلف أنواع المخاطر الأمنية التي قد تؤثر في تحقيق أهداف المنظمة، إذ يُعد التهديد الأمني أي محاولة وصول غير مشروعة أو غير مخولة إلى المعلومات من جهات خارجية غير مصرح لها، مما يستدعي وضع استراتيجيات فعّالة للوقاية والكشف والاستجابة لتلك التهديدات.

برز مفهوم أمن المعلومات مع التطور المتسارع في تقنيات المعلومات وأنظمة تخزين البيانات وأساليب تبادلها عبر شبكات الاتصال، ولا سيما مع اتساع استخدام الإنترنت كوسيلة رئيسة لنقل المعلومات بين المواقع المختلفة. وقد أدى

¹ المعاضيدي، طالب عادل. تقنيات المعلومات وتطبيقاتها. بغداد: هيئة المعاهد التقنية، 2001.

²McDaniel, G. (Ed.). IBM Dictionary of Computing. IBM Press, 1994.

هذا التطور إلى تعاظم الحاجة إلى حماية تلك البيانات من المخاطر التي قد تهدد سريتها أو سلامتها أو توافرها.

ويُعرّف أمن المعلومات بأنه العلم الذي يُعنى بتأمين المعلومات ضد المخاطر والتهديدات المحتملة، سواء كانت داخلية أو خارجية، من خلال تطبيق مجموعة من الأدوات والسياسات والإجراءات المصممة لمنع أي وصول غير مصرح به من قبل أفراد أو منظمات. كما يهدف هذا المجال إلى ضمان سلامة ودقة وأصالة الاتصالات والمراسلات الرقمية ضمن بيئات العمل التقنية.

ورغم أن مفهوم حماية المعلومات يُعد قديماً نسبياً، فإن تطبيقه بشكل منهجي بدأ فعلياً مع بزوغ عصر التكنولوجيا والأنظمة الرقمية الحديثة. ويرتكز أمن المعلومات على مجموعة من الأنظمة المتكاملة تشمل حماية أنظمة التشغيل، والبرامج والتطبيقات، وقواعد البيانات، وآليات الدخول إلى الأنظمة. وتُعد أنظمة التعريف بالمستخدم وتوثيق الهوية من أبسط وأهم مستويات الحماية، حيث تمثل كلمات المرور بمختلف أنماطها والبطاقات الذكية المستخدمة للتوثيق أدوات أساسية لضمان استخدام النظام من قبل الأشخاص المخول لهم فقط.¹

ويُعرّف أمن المعلومات بأنه الإطار الشامل الذي يهدف إلى حماية مختلف أنواع البيانات والمعلومات، إضافةً إلى الموارد والأدوات المستخدمة في التعامل معها ومعالجتها، مثل الأجهزة ووسائط التخزين والعنصر البشري. وتسعى هذه الحماية إلى صون المعلومات من أي محاولة للتزوير أو التلف أو الضياع أو السرقة أو الاختراق، وذلك من خلال تطبيق منهجيات وإجراءات وقائية وأمنية

¹Raji, F., &Ladani, B. T. Anonymity and Security for Autonomous Mobile Agents. Information Security, IET, 4(4), 397–410, 2010.

متكاملة تضمن الحفاظ على سلامة البنية المعلوماتية وموثوقيتها واستمرارية عملها بكفاءة عالية.¹

يعرّف أمن المعلومات على أنه مجموعة من الاحتياطات الوقائية والإجرائية التي تعتمدها المنظمة وتطبقها بهدف الحفاظ على سرية وأمن البيانات والمعلومات، وحمايتها من التعرض لأي شكل من أشكال السرقة أو التلف أو العبث. يشمل أمن المعلومات تطوير وتنفيذ سياسات وإجراءات تقنية وتنظيمية تهدف إلى الحد من المخاطر التي قد تهدد سلامة المعلومات، سواء عبر التهديدات الداخلية أو الخارجية، وذلك لضمان استمرارية العمل وحماية الأصول المعلوماتية للمؤسسة.²

3- مؤشرات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

3-1. مؤشر البنية الأساس للاتصالات :

يرتبط نمو التجارة الالكترونية بتطور تقنيات المعلومات الجديدة والبنية التحتية للاتصالات وانتشارها ، أي البنية الداعمة للتجارة الالكترونية والتي تتضمن شبكات الاتصال اللاسلكي والسلكي والهاتف النقال ، الحاسبات وخدمات الدعم الفنية والانترنت وبرامج التطبيقات والتشغيل وراس المال البشري فهذه البنية التحتية توفر البيئة المناسبة للتجارة الالكترونية وتساعد على انتشار استخدام

¹ الحميد، محمد دباس، ونيو، ماركو إبراهيم، حماية أنظمة المعلومات، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

² الخشالي، شاكراً، وقطب، محيي. فاعلية نظم المعلومات الإدارية وأثرها في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الأردنية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 3، العدد 6، عمان، الأردن، 2007.

الانترنت الذي يعد القناة الالكترونية او السوق الالكتروني الذي من خلاله تتم المعاملات او المبادلات التجارية¹.

ويشمل مؤشر البنية عدد من المؤشرات الفرعية منها :

أ - **مؤشر عدد مشتركى الهاتف النقال** : يشير مفهوم مشتركى الهاتف النقال الى الاشخاص الذين يشتركون بالخدمة الالية العامة للهاتف والتي تستخدم التقنية الخلوية التي توفر النفاذ الى الشبكة العامة وقد يفوق عدد مشتركى الهاتف النقال لكل مئة فرد من السكان ، الـ (100) في بعض المجتمعات ويعود ذلك الى عوامل كثيرة منها اقتناء الفرد اكثر من جهاز².

ب- **مؤشر عدد الحواسيب الشخصية** : على الرغم من اهمية هذا المؤشر الا ان عدد قليل من الدول تنشر بيانات موثوقة عن عدد الحواسيب الشخصية التي لديها بعكس اجهزة الهاتف الموجود في المساكن او الفنادق اذ ان معظم التقديرات الخاصة بالحواسيب مأخوذة من بيانات الشحن اي عدد الحواسيب المباعة سنوياً في بلد معين وبالإمكان ضرب بيانات الشحن السنوية بمعدل فترة حياة الحاسوب قبل الاستبدال للحصول على تقدير لعدد الحواسيب الشخصية وحياة الحاسوب تعتمد على عدد من عوامل الاستهلاك بسبب الاستخدام او الاهمال وتختلف معدلات الاستبدال بين الدول النامية والمتقدمة لان الحاسوب في

¹ ص 55. (3) فاطمة فرج سعد ابو رغيف ، التجارة الإلكترونية والعولمة دول مجلس الخليج والعراق حالة دراسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة واسط ، 2012 ، ص 78.

² الاسكوا، نشرة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتنمية في المنطقة العربية اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، الامم المتحدة، العدد 19 ، 2011 ، ص 39.

الدول النامية يبقى لمدة اطول ، لذلك ليس هناك طريقة لتحديد معدل استبدال الحواسيب¹ .

ج - مؤشر عدد مستخدمي الانترنت منذ بداية استخدام الانترنت كانت هناك تقديرات لعدد مستخدمي الانترنت ويمكن قياس عدد مستخدمي الانترنت من خلال حساب عدد المشتركين في خدمة الحصول عليه والذين يدفعون مبلغ معين لغرض استخدامهم للانترنت حتى الانترنت المقدم مجاناً².

2 - مؤشر العلم والتكنولوجيا : ويتكون من:

أ- مؤشر الانفاق على البحث والتطوير : تشكل مؤشرات البحث والتطوير المؤشرات الرئيسية لاقتصاد المعرفة وهذه المؤشرات تخضع منذ زمن طويل لعملية جمع منظمة ومعارية للبيانات مما يسمح بأجراء تحاليل ديناميكية ومقارنات دولية فقد تتصل هذه المؤشرات بدعم بلد معين للبحث والتطوير وتشكل مصادر البحث والتطوير من الانفاق الحكومي والذي يضم الانفاق من قبل الوكالات والمكاتب والكيانات الاخرى والتي تقدم سلعا وخدمات عامة وكذلك من قبل الكيانات التي تشرف على السياسات الحكومية والاقتصادية والاجتماعية للبلد او المجتمع المعنيين ، ويتميز هذا الانفاق عن غيره بانه يأتي من المؤسسات التي لا تتوخى الربح من المشاريع التي تمول وتدار من قبل الدولة في الوقت نفسه³ .

ب براءات الاختراع : - هي حق احتكار مؤقت تمنحه الحكومة الى مخترع مقابل نشر اختراعه لمدة زمنية محددة على وفق شروط معينة وبراءة الاختراع هي

¹ زينب هادي نعمه ، وآخرون ، الاقتصاد الرقمي ، دار الايام للنشر والتوزيع ، ط1، عمان ، الاردن ، 2016، ص 34.

² الاسكوا ، المؤشرات الاساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ، 2010، ص 6-7 ،

³ هوشيار معروف ، مصدر سابق ، ص 241.

الأداة الأولى المهمة لحماية حقوق أحد الشركات أو أحد الأفراد للحصول على حقوق النشر على أنشطة الإنتاج والخدمات المبنية على حقوق النشر من أنشطة الإنتاج والخدمات المبنية على مفهوم ابتكاري وحصيلة البراءات التي يولدها نظام وطني للعلم والتكنولوجيا تشكل مؤشر اجمالي على الحالة التكنولوجية ويستعمل لتقييم النجاح والتخصص بالنسبة للبلدان الأخرى وقد جاءت اتفاقية حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (TRIPS) والتي تتضمن حقوق الملكية الفكرية ولكن مع ذلك فقد استمرت العديد من الدول في خرق القواعد الخاصة بهذه الاتفاقية والتحايل على القوانين الخاصة بها وهنا تجدر الإشارة الى انه في ظل هذه الاتفاقية يمكن للدول استخدام الترخيص الاجباري الذي بموجبه يمكن السماح باستخدام براءات الاختراع المسجلة من دون موافقة حامل البراءة في العديد من الدول ومن هذه الاستخدامات طوارئ الصحة العامة وإجراءات انعدام الثقة لتحقيق المنافسة في السوق¹.

وهناك ثلاث معايير رئيسية لتسجيل براءات الاختراع²:

1- التسجيل على وفق الأولوية والسبق للبلد الذي تم فيه تقديم الطلب

الأول.

2- التسجيل على وفق بلد إقامة المخترع تعكس القدرة التكنولوجية لبلد ما

3- التسجيل على وفق بلد إقامة مودع الطلب تمثل التحكم بالاختراع .

وتكسب جميع تلك المعايير أهمية كبيرة لما لها من تأثير كبير على حماية الملكية الفكرية وعدم ضياع حقوق الأفراد أو المؤسسات التي تولي رعاية خاصة للاختراعات ، فضلاً عن انها تسمح للعاملين بهذا الحقل من تحقيق ارباح عالية

¹نادية صالح الوائلي ، الاقتصاد المعرفي ، دار المنهجية للنشر ، ط1، عمان ، 2016، ص43.
²مرالتوتليان ، المرأة والعلم والتكنولوجيا : البعد الاقتصادي وموقع المرأة من تطور اقتصاد المعرفة ، بحث مقدم الى منتدى المرأة العربية للعلم والتكنولوجيا ، الجلسة الثانية ، القاهرة ، 1/9/2005 ، ص 39.

لما تدره عليهم هذه الابتكارات وخاصةً في ظل الحماية التي توفرها الجهات المسؤولة على حماية براءات الاختراع وقد اظهرت الحكومات اهتماماً كبيراً بهذا الجانب لما له من تأثير واضح على زيادة الصادرات وخاصة صادرات الصناعة ذات التقنية العالية او البرامج الساندة لها التي تحتاج الى بحوث مستمرة واختصاصات على درجة عالية من التدريب والتأهيل المستمرين اللذين يمكن تحقيقهما بفتح المعاهد المتخصصة والكليات واقامة الدورات التدريبية المكثفة فيعتبر مؤشر براءة الاختراع مؤشراً تكنولوجيا يعبر عن قوة المعارف بوصفها خبرات متراكمة وضمنية مرسخة في حقوق طويلة الاجل تهدف الى حماية الملكية الفكرية¹.

ج-المقالات العلمية : تعد المقالات العلمية من المقالات المهمة التي يمكن من خلالها معرفة عدد الباحثين وامكانياتهم وقابلياتهم في الدول وكلما ازداد عدد المقالات او المنشورات العلمية عكس ذلك اهتمام الدولة بهذا الجانب فضلاً عن انها تكشف سعي الباحثين من اجل تطوير قدراتهم من جهة وتطوير الاقتصاد ومن جهة اخرى لما تعكسه هذه المنشورات من معالجة للعديد من المشاكل والمسائل العالقة وكذلك ايجاد طرق جديدة تساعد في تخطي العديد من الصعوبات ، ولهذا المؤشر اهمية كبيرة وداعمة للاقتصاد المعرفي من حيث ان ازدياد الاوراق البحثية والمنشورات العلمية دليل على استيعاب العاملين في هذا المجال الى الدور الذي يؤديه نشر الوعي العلمي والثقافي في الجوانب الاقتصادية والاجتماعية وغيرها من جوانب الحياة الاخرى.

4-أهمية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT):

¹ جاسم هادي فرج ، دور الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات على الاقتصاد المعرفي تجارب دول مختارة وامكانية تطبيقها على العراق ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة واسط ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2017، ص 72.

إن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تمثل أحد أهم الأدوات المعاصرة في معالجة التفاوت التنموي بين الدول المتقدمة والنامية، لما توفره من إمكانيات تسهم في الحد من مظاهر الفقر والجوع والمرض والتدهور البيئي. فهي تتيح نقل المعرفة ومنافع التعليم والتدريب إلى المناطق النائية التي تفتقر إلى البنى التحتية المتقدمة، مما يجعلها وسيلة محورية لتعزيز فرص التعلم والتطور المجتمعي. كما تمكن هذه التكنولوجيا مؤسسات الرعاية الصحية من الوصول إلى مصادر المعرفة الطبية الحديثة المتاحة في بلدان أخرى، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الكوادر العاملة فيها.

وتعد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كذلك وسيلة فعالة في نشر الوعي حول القضايا الاجتماعية والإنسانية على المستويين الفردي والمؤسسي، إذ تسهم في دعم التواصل وتبادل المعارف بين الأفراد والمجتمعات، بما يعزز فرص بناء عالم أكثر عدلاً وسلاماً وتقدماً. كما تمكن هذه التقنيات الفئات المهمشة والمعزولة جغرافياً من المشاركة الفاعلة في المجتمع العالمي، بغض النظر عن الجنس أو المكان أو الوضع الاجتماعي، مما يسهم في تمكين الأفراد والدول من تحسين مستوى المعيشة وتحقيق الكفاءة والفعالية في أداء الأعمال.

وإلى جانب دورها التنموي، تتيح تكنولوجيا المعلومات والاتصالات شفافية أكبر في تداول المعلومات، ما يؤدي إلى تحسين كفاءة الأداء الإداري والاقتصادي. كما تجسد هذه التكنولوجيا التقارب بين الشبكات السمعية والبصرية والهاتفية وشبكات الحاسب الآلي عبر أنظمة ربط موحدة، وهو ما يحقق مزايا اقتصادية وتقنية كبيرة ناتجة عن دمج الأنظمة المختلفة ضمن بيئة تشغيل متكاملة.

ومن ثم، يظهر بوضوح أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تمثل محوراً أساسياً في تعزيز التنمية البشرية والاجتماعية والثقافية، لما تمتاز به من قدرة على تجاوز الحدود الجغرافية وإيصال الخدمات والمعلومات إلى جميع أنحاء العالم بكفاءة وبتكلفة منخفضة. لذا، يصبح الاهتمام بتطوير هذه التكنولوجيا واستخدامها بفاعلية، مع الاستثمار في التعليم والتدريب على توظيفها، أمراً ضرورياً لتحقيق التنمية المستدامة على المستويين الجزئي والكلي.¹

تتميز تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بقدرتها على تحقيق السرعة في أداء الأعمال وتعزيز رفاهية الأفراد. فهي تسعى باستمرار إلى تطوير الخدمات وتوسيع نطاقها لتشمل مختلف مجالات الاتصال والتعليم والتثقيف وتوفير المعلومات للأشخاص والمؤسسات.

كما أسهمت هذه التكنولوجيا في جعل العالم أكثر ترابطاً، حيث أصبح الأفراد قادرين على التواصل وتبادل المعلومات في أي وقت ومن أي مكان.

تتجلى أهميتها في انتشارها الواسع وقدرتها العالية على الاستيعاب، سواء من حيث عدد المستخدمين أو حجم البيانات المتداولة. كما تمتاز بسهولة الاستخدام وتنوع الخدمات وسرعة الأداء²

¹Kelly, L. S. Patterns of Faunal Exploitation at Cahokia. In Cahokia: Domination and Ideology in the Mississippian World, pp. 69–88, 1997.

²Tennakoon, U. S. Empowerment or Enslavement: ICT Use and Work–Life Balance of Managers and Professionals. Doctoral Dissertation, University of Calgary, Haskayne School of Business, 2011.

خلاصة :

شهد الربع الأخير من القرن العشرين وبدايات القرن الحادي والعشرين تحولات جذرية بفضل التطور الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، التي تُعد بلا شك من أبرز الإنجازات الإنسانية في العصر الحديث. فقد تمكن الإنسان من تجاوز الحواجز المكانية والزمنية، وجعل العالم يبدو وكأنه شاشة إلكترونية صغيرة يتفاعل من خلالها الجميع لحظياً، دون قيود المكان أو الزمان.

لقد امتدت تأثيرات هذه التكنولوجيا إلى جميع مجالات الحياة تقريباً، إذ أصبحت الدول الصناعية على وجه الخصوص النموذج الأوضح لاستثمار هذه الثورة التقنية في بناء ما يُعرف بـ الاقتصاد الرقمي، الذي يعتمد في جوهره على المعلومة كسلعة استراتيجية وكمورد أساسي للإنتاج والإدارة والتخطيط. ولم يقف تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال عند الاقتصادات الكبرى فحسب، بل امتد إلى فاعلية الأنشطة التجارية والتسويقية التي مثلت أبرز المستفيدين من تقنيات الإنترنت، حيث أسهمت هذه الأخيرة في تسهيل عمليات التبادل التجاري وتحسين العلاقات مع المستثمرين والعملاء عبر الشبكات التفاعلية الحديثة.

أما اليوم، فقد بات من الواضح أن نجاح أي مؤسسة، أكانت اقتصادية أو خدمية، مرهون بمدى قدرتها على تبني واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال بشكل فعال، واستثمارها لتحسين أدائها وجودة خدماتها. ومن هذا المنطلق، يبرز تساؤل محوري يستحق البحث العلمي والتحليل: هل تستطيع المؤسسات الصحية أن توظف تكنولوجيا المعلومات والاتصال توظيفاً استراتيجياً يساهم في الارتقاء بجودة خدماتها وكفاءتها التشغيلية؟

هذا التساؤل يشكل منطلقاً جوهرياً للدراسة، باعتبار أن القطاع الصحي يمثل أحد الميادين الأكثر تأثراً بهذه الثورة الرقمية، حيث أصبح بلا شك ميداناً خصباً لتطبيق مفاهيم التحول الرقمي والصحة الذكية التي تقوم على دمج التكنولوجيا المعلوماتية بالأنظمة الصحية لتحقيق التنمية البشرية المستدامة

الفصل الثالث: مدخل حول خدمات المؤسسة الصحية

تمهيد

أولاً: ماهية الخدمات الصحية

ثانياً: الرعاية الصحية

رابعاً: نظام معلومات المستشفى

خامساً: التخصيص الأمثل للموارد

سادساً: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات

المؤسسة الصحية

سابعاً: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجال الصحي

ثامناً: واقع تكنولوجيا ونظم المعلومات في الجزائر

تمهيد

يمثل مفهوم الجودة أحد الركائز الأساسية التي حظيت باهتمام بالغ في مختلف القطاعات الإنتاجية والصناعية والخدمية، إذ أصبحت الجودة استراتيجية تتبناها المؤسسات بهدف تحقيق الريادة وتعزيز مكانتها التنافسية. ومع تطور النظريات والمبادئ المرتبطة بالجودة ونجاحها في قطاع الصناعة، انتقل هذا المفهوم بقوة إلى قطاع الخدمات، بما في ذلك الرعاية الصحية، ليغدو موضوعاً مركزياً وحاسماً في المؤسسات الصحية الحديثة.

تعد الرعاية الصحية من أهم الخدمات الحيوية التي باتت ضرورة لا غنى عنها للأفراد والمجتمعات، وذلك نظراً للتطور المستمر في الاكتشافات الطبية والتكنولوجية، والتنوع المتزايد في الأمراض الجسدية والنفسية، وصعوبة التعامل مع بعض الحالات المرضية. كل هذه التحولات فرضت على المؤسسات الصحية تبني معايير وأساليب جودة حديثة، والاستغناء عن الأساليب التقليدية، سعياً لتحقيق أقصى درجات الفاعلية والكفاءة في تقديم الخدمة الصحية.

كما أن تطور التكنولوجيا وظهور الأجهزة الطبية المتقدمة أسهم في تصاعد وتيرة المنافسة بين المؤسسات الصحية، مما جعل ضرورة تقديم خدمات عالية الجودة تواكب روح المنافسة وتلبي تطلعات ورضا المرضى أمراً أساسياً لبقاء المستشفى ونموه ضمن بيئة العمل المستمرة والمتغيرة. لقد أدركت العديد من الدول، على اختلاف مستوياتها الاقتصادية، أهمية الجودة في الرعاية الصحية لما لها من تأثير مباشر في تحسين الصحة العامة، وتطوير خدمات الأفراد والمجتمعات، وزيادة الناتج القومي ودعم النمو الاقتصادي والاجتماعي.

بذلك، أصبحت جودة الرعاية الصحية محوراً مركزياً في استراتيجية المؤسسات الصحية، ورافداً رئيسياً للاستدامة والتميز، ومقياساً لتقدم المجتمعات ونهضتها في العصر الحديث.

أولاً: ماهية الخدمات الصحية

1- مفهوم جودة الخدمات

1-1. مفهوم المؤسسة الصحية:

تُعد المؤسسة الصحية منشأة متخصصة في تقديم خدمات الرعاية الصحية العامة والخاصة وإدارة خدمات الصحة ومساندتها؛ وتشمل أنشطتها المستشفيات، مراكز إعادة التأهيل، دور الرعاية الصحية لكبار السن، مؤسسات الصحة العقلية، مراكز التدخل أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية، وغيرها من المرافق المرتبطة بخدمة المجتمع الصحي¹.

ويمكن أيضاً تعريف المؤسسة الصحية من منظور المتعاملين معها، إذ تعد بالنسبة للمرضى الجهة المسؤولة عن توفير العلاج والرعاية الطبية المتكاملة، بينما تنظر إليها الحكومة باعتبارها مؤسسة خدمية تعمل على تطوير الواقع الصحي في المجتمع وتعزيز الصحة العامة للسكان. أما بالنسبة للكادر الطبي، فهي البيئة المهنية التي يمارسون فيها مهامهم الإنسانية والعملية، في حين يراها الطلبة

¹نظام، موسى سويدان، وعبد الحميد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص.68

الجامعيون موقعاً تدريبياً وتطبيقياً لاكتساب الخبرة والمعرفة العملية وإجراء البحوث والتجارب¹.

وتبرز كذلك تعريفات تركز على هدف المؤسسة الصحية، بحيث تُعتبر مركزاً خدمياً متخصصاً يقدم منظومة متكاملة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية، ويضم أدوية ومواد وتجهيزات تدار بنمط تنظيمي معين بغرض خدمة المرضى الحاليين والمستقبليين، إشباع حاجاتهم، وضمان استمرارية المؤسسة الصحية في أداء رسالتها الاجتماعية والإنسانية.

1-2. الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية

1- الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى من خلال:

- السعي المستمر لإطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر
- خفض معدلات الوفيات الناتجة عن الأمراض
- تقليل القلق الناتج عن المرض
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوفر لها لقاحات
- تأمين خدمات رعاية صحية متوازنة لجميع أفراد المجتمع
- توفير الكفاءات البشرية من حيث العدد والنوعية بما يتناسب مع احتياجات برامج الرعاية الصحية، وضمان استغلالها الأمثل ودعم البرامج التعليمية والتدريبية
- تطوير نظام المعلومات الصحية لتوفير بيانات دقيقة وحديثة عن الأوضاع الصحية والجهود المبذولة
- تشجيع القطاع الخاص على المساهمة في تشغيل المرافق الصحية

¹نادبة، خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص. 59.

- وضع ضوابط ومعايير وإجراءات تضمن تحسين جودة خدمات الرعاية

الصحية

- دعم وتشجيع البحوث المتعلقة بالمشكلات والقضايا الصحية

2- التعليم والتدريب

تدريب العاملين في مختلف التخصصات الصحية بهدف إكسابهم المهارات اللازمة لتحسين أدائهم ورفع كفاءتهم.

3- البحث العلمي

إجراء البحوث الطبية في المختبرات، وبحوث السجلات الطبية، والبحوث الإدارية والسلوكية لتطوير المعرفة الصحية وتحسين الممارسات.

4- الوقاية من الأمراض

حماية المجتمع من الأمراض عبر برامج وقائية فعالة، لأن الوقاية أقل تكلفة وأكثر جدوى من العلاج.

5- الربحية : تحقيق الاستدامة المالية خاصة في المستشفيات الخاصة

التي تمتلكها شركات أو مشاريع فردية، حيث تسعى لتحقيق أرباح تضمن استمرارها. كما قد تسعى المؤسسات العامة لزيادة مواردها من خلال تخصيص أقسام للعلاج التجاري لدعم موقفها المالي¹.

6- مكافحة الأمراض المستوطنة

¹ محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث "الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنيات نظم المعلومات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004، ص 36-

7- تنفيذ برامج صحية شاملة تهدف إلى الحد من انتشار الأمراض المزمنة والمستوطنة، من خلال الكشف المبكر، والمتابعة الدورية، والتطعيمات.

8- علاج الأمراض الشائعة تقديم خدمات علاجية فعالة للأمراض المنتشرة بين السكان، لضمان استعادة الصحة والحد من المضاعفات.

9- توفير الأدوية الأساسية تأمين الأدوية الضرورية بشكل مستمر وبأسعار مناسبة لضمان استفادة جميع فئات المجتمع منها.

تُقدّم هذه الخدمات وفق أسس واضحة تشمل:

- عدالة التوزيع لضمان وصول الخدمات إلى جميع الفئات دون تمييز
- استخدام التقنيات المناسبة بما يتلاءم مع قدرات النظام الصحي
- مشاركة المجتمع في التخطيط والتنفيذ لضمان فاعلية الخدمات واستدامتها

كما تتعاون المؤسسات الصحية مع الجهات ذات العلاقة في مجال الرعاية الصحية ضمن إطار تسويقي منظم، لتعزيز التكامل بين المرافق الصحية وتحسين مستوى الخدمة.

خدمات المستشفيات في مجال التعليم والتدريب: تعمل المستشفيات على تدريب الكوادر الصحية المساندة، إضافة إلى دعم كليات التمريض، وتدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد على الممارسة العملية.

خدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية : تسهم المستشفيات في تطوير المعرفة الصحية من خلال ثلاثة أنواع من البحوث:

1. البحوث العلمية والأكاديمية

2. البحوث التطبيقية

3. البحوث الميدانية

1-3. مفهوم الخدمة

تعريف الخدمة يشير إلى مجموعة من الأنشطة والعمليات التي تهدف إلى تقديم منفعة أو مساعدة للآخرين، من خلال تلبية احتياجاتهم أو تحسين مستوى رفاهيتهم. ويُعد غياب تعريف موحد وشامل للخدمة أحد العوائق الأساسية أمام تطوير استراتيجيات فعالة في قطاع الخدمات. فلو أمكن تصنيف الخدمات بطريقة موحدة، لأصبح من السهل تحديد خصائصها وسلوكياتها وتسويقها بوصفها مجالاً مستقلاً.

يُعرف العلق والطائي الخدمة¹ بأنها مجموعة من الأنشطة أو المنافع التي تُقدّم للبيع، وغالباً ما تكون غير ملموسة ولا تنتج ملكية مادية لأي سلعة. وهناك من يرى أن الخدمة تمثل عملية إنتاج لفائدة غير ملموسة، يمكن أن تكون هدفاً رئيسياً في حد ذاتها أو جزءاً من منتج مادي، وتُحقق إشباع حاجة أو رغبة محددة للعميل عبر عملية تبادل².

كما تُعرف الخدمة، و بحسب العلق ، بأنها نتيجة جهد تنظيمي يهدف إلى تطوير استراتيجيات تتماشى مع أهداف المؤسسة لتحقيق رضا الزبائن، وتقليل التكاليف، ورفع مستويات الجودة³. كما أن هذا المفهوم يعكس الدور الحيوي للخدمة في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق الكفاءة التشغيلية.

¹العلق، بشير، والطائي، حميد، تسويق الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019، ص. 33.

²Kotler, Philip, Armstrong, Gary, Saunders, John, and Wong, Veronica, Principles of Marketing, 2nd European Edition, Prentice Hall Europe, 1999.p11

³العلق، مرجع سابق ، ص. 38

ترى الباحثة أن الخدمة هي نشاط غير مادي أو منفعة تُقدّم من قبل المنظمات والأفراد، وتلعب دورًا أساسيًا في تلبية احتياجات ورغبات الأفراد أو جهات أخرى، وغالبًا ما تكون هذه الاحتياجات غير مشبعة. وتختلف الخدمات عن المنتجات الملموسة بأنها تُنتج وتُقدّم في نفس الوقت دون الحاجة إلى عمليات إنتاج وتخزين كما هو الحال في المنتجات المادية.

وفقًا لـ Kotler تحسن معدلات جودة المنتج بشكل شامل بين المنافسين، اتجه الزبائن نحو الخدمات كوسيلة أساسية للتفضيل بين المنظمات. استفادت المنظمات التي اعتمدت هذا الاتجاه عند الزبائن من مجموعة من الإجراءات والمزايا ، ومنها¹ تحديد وتوضيح متطلبات الزبون لنوعية الخدمة المرجوة.

1. ترجمة تلك المتطلبات إلى خدمة يمكن تقديمها وتنفيذها بفعالية.
 2. تطوير أنظمة توصيل ذات تكامل وتناغم ومتخصصة لتقديم الخدمة.
 3. رصد ومراقبة أداء الخدمة وجودتها بشكل دوري
 4. توفير استجابة سريعة من حيث التكاليف لتلبية احتياجات الزبائن
- هذا النهج يركز على تحسين جودة الخدمة وتلبية توقعات الزبائن، ويساعد في بناء علاقات قوية معهم وتعزيز تفضيلهم للمنظمة².

أ- أنواع الخدمات :

¹Kotler, Philip, Armstrong, Gary, Saunders, John, and Wong, Veronica, Principles of Marketing, 2nd European Edition, Prentice Hall Europe, 1999.p322.

²Januarko, M., Adiwibowo, B., &Kusumawati, M. D., "Effect of Product Quality, Price Perception, and Customer Satisfaction on Batik Betawi Loyalty in Jakarta," IOSR Journal of Business and Management, Vol. 20, No. 8, 2018, pp. 1–7.

تم تصنيف صناعة الخدمات من قبل منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) إلى أربع فئات رئيسه كآآي¹ :

أولاً: خدمات السلع Goods-related Services هذه الفئة تشمل

الخدمات التي تدعم صناعة السلع، مثل اللوجستيات والنقل وتوزيع المنتجات.

ثانياً: خدمات المعلومات (Information Services) هنا يتم التعامل

مع الخدمات التي يتعامل مع البيانات والمعلومات، مثل مراكز الاتصال والخدمات الاستشارية والتكنولوجية.

ثالثاً : خدمات الأفراد (People Services) تشمل هذه الفئة الخدمات

المقدمة للأفراد مثل الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الاجتماعية والترفيهية.

رابعاً : صناعة الخدمات (Service Industry) تشمل هذه الفئة

الخدمات التي يتم تقديمها كمنتج رئيسي بذاته، مثل الفنادق وشركات النقل والمطاعم والخدمات السياحية وما شابه.

فضلاً عن ذلك ، هناك من صنف الخدمات إلى أربع مجموعات²:

أولاً: الخدمات المشتقة (Derived Services): تشمل هذه الخدمات

تلك التي تنشأ نتيجة استخدام منتج مادي على سبيل المثال، صيانة الأجهزة الإلكترونية المستندة إلى منتجات إلكترونية مادية.

¹Woodward, R., The Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD), Routledge, 2009.p182-

²Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., &Gremler, D. D., Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm, 7th ed., McGraw-Hill, New York, 2018.p6.

ثانيا : المنتجات غير الملموسة (Intangible Products) تتعامل هذه الفئة مع المنتجات التي لا تكون مادية، مثل خدمات التدريب والخدمات الاستشارية.

ثالثا: خدمة الزبائن (Customer Service) تشمل هذه الفئة الخدمات التي تقدم دعماً للزبائن وتساعدهم في استخدام المنتجات أو الخدمات بفعالية.

رابعا: الخدمات الداعمة لإنتاج البضائع (Goods-Supporting Services) تشمل هذه الفئة الخدمات التي تدعم عملية إنتاج السلع، مثل خدمات الصيانة وتركيب المعدات.

ب- خصائص الخدمة:

هناك عدد من الخصائص التي من الواجب ان تتصف بها الخدمة والتي يمكن ايجازها كالآتي:

1- التلازمية : تعني الارتباط الوثيق بين عملية إنتاج الخدمة وعملية استهلاكها، حيث يتم إنتاج الخدمة واستهلاكها في نفس الوقت. وهذا يعتمد بشكل كبير على التفاعل الشخصي بين الزبون ومقدم الخدمة¹.

2- اللاملموسية : تشير إلى مفهوم عدم وجود تجسيد مادي لها، وهذا يعني أنه من الصعب تقدير أو تجربة الخدمة قبل الشراء. لذلك يلجأ مسوقو الخدمات إلى استخدام رموز أو مكونات واقعية توحى بوجود جودة الخدمة، كتسليط الضوء على العناية بالبيئة المادية التي من خلالها يتم تقديم الخدمة².

3- التباين : هو سمة أساسية للخدمات حيث تمتاز بعدم تجانسها. ففي مجال الخدمات، يمكن أن نشهد تبايناً كبيراً في الأداء والجودة بين مختلف الأفراد

¹الصحن، محمد فريد، قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، 2002.ص352.

²العلاق، مرجع سابق ، ص. 45.

والمنظمات. فضلاً عن ذلك، يمكن أن يتغير أداء ألفرد نفسه من وقت لآخر، مما يجعل الخدمات أكثر تعقيداً وتفرداً¹.

4- عدم التملك : يشير إلى أن الخدمات عادة ما تكون غير قابلة للامتلاك بشكل ملموس، بل يتم استهلاكها مباشرة دون إمكانية امتلاكها بعد الحصول عليها. هذا يعني أن الخدمة يمكن الاستفادة منها فقط أثناء تلقيها ولا يمكن الاحتفاظ بها كملك².

5- عدم قابلية التخزين : الخدمة تتميز بعدم قابليتها للتخزين بسبب طابعها غير المادي. إنها ليست سلعة قابلة للتخزين بسهولة. ببساطة، يمكننا القول إنه لا يمكن الاحتفاظ بها لفترات طويلة كما هو الحال مع السلع المادية في الواقع، يتوجب عادة الانتظار لاستخدام الخدمة حتى يتم الطلب عليها، وهذا قد يتسبب في عدم القدرة على تقديم الخدمة بشكل مثلى في بعض الأحيان ادريس³.

2- مكونات الخدمات الصحية

تتكون الخدمة الصحية من مكونات، تنتج عبر التفاعل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (المريض) بوجود تسهيلات عدة والقيام بأنشطة مختلفة وهذه المكونات هي: ²¹⁴

¹Ahsanath, M. K., Service Management (Marketing Specialization), Thesis, University of Calicut, School of Distance Education, Calicut University P.O., Malappuram, Kerala, India, 2011.p7.

²رقاد، صليحة، محاضرات في جودة الخدمة، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف 1، الجزائر، 2019.ص14.

³إدريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.ص30

⁴Carmel, Sara, "Satisfaction with Hospitalization: A Comparative Analysis of Three Types of Services," Social Science & Medicine, Vol. 21, No. 11, 1985, p43-49

1-2 مقدمو الخدمة الصحية

يقصد بمقدمي الخدمة (providers) الأفراد العاملون في المستشفى الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها إلى المريض، ويجب ان يدرك مقدمي الخدمة الصحية أهمية التفاعل ما بينهم وبين الزبون (المريض)، وإن المريض يحكم على مستوى الخدمة عبر الكفاية والفاعلية في أثناء تلقيه الخدمة، والتي تتضمن الإجراءات المطبقة في المستشفى ومواعيد أجراء الفحوصات، وأوقات الانتظار ومستوى مقدمي الخدمة وأجهزة تقديم الخدمة للمرضى³ وهم كل من :

1-1-2 . الأطباء :

وهم الفئة الأولى من مقدمي الخدمة الصحية وتلعب هذه الفئة الدور الكبير في تقديم الخدمات الصحية لذلك فإن توافرها يعد مستلزماً أساسياً لتحقيق مهام المستشفى⁴.

تتلخص مهنة الطبيب في إنها مجموعة بيانات أخلاقية، صيغت لصالح المريض، الأمر الذي يستدعي إدراك الطبيب لهذه المسؤولية، ولأن الأخلاقيات هي المعايير التي على أساسها تتخذ قرارات العمل مثل: من يحصل على الرعاية الصحية ؟ وما الشكل المقبول والمناسب لها ؟ وأين ومتى ؟ واعتبارات أولوياتها ؟ ومؤهلات مقدمها ؟ والرقابة عليها ؟ فتزايد الاهتمام بالأبعاد الأخلاقية والسياسات

¹ أبو نقطة، علاء الدين محمد خلف، أثر البيئة التنافسية على المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين في مستشفيات القطاع الخاص الأردنية، رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2000. ص 69.

² السامرائي، حفصة عطا الله، المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرها في تحقيق رضا المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2002. ص 30-34.

³ أبو نقطة، مرجع سابق، ص. 70.

⁴ بطرس، ناصر روفائيل، تقويم فاعلية وإنتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للفترة 1960-1977، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 1979. ص 208

الصحية لارتباطها بالقيم الاجتماعية التي بضوئها وعن طريقها يتم تقييم واختبار الأهداف الملائمة . تمثل الهيئة الطبية في المستشفى العنصر الأكثر تأثيراً في تقديم الخدمة الصحية, إذ لولا وجود الأطباء وبشتى التخصصات لما أمكن إجراء التشخيص والعلاج للحالات المعروضة أمام المستشفى, فهذا العنصر هو المنتج الحقيقي للخدمة الصحية¹.

2-1-2. المساعدون الفنيون (التمريض وذوو المهن الصحية):

يعد توافر هذه الفئة مستلزماً أساسياً آخر لتمكين المستشفى من تحقيق هدفها في البقاء والاستمرار ويكون عملهم جنباً الى جنب مع ذوي المهن الطبية والعاملين الآخرين². عُرِفَت مهنة التمريض على أنها علم وفن ومهارة يتم عبرها تقديم الخدمات الصحية للمجتمع, فهي علم لأنها تعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء, وفن ومهارة لأنها تتطلب دقة في العمل وسرعة البديهة والأداء المخلص³ وتعد خدمة التمريض مكملة لعملية العلاج التي ابتدأ بها الطبيب ويعد الملاك التمريضي المستوى التنفيذي في الرعاية التمريضية الذي يقوم بتقديم خدمات التمريض إلى المرضى مباشرة حسبما تتطلب حاجته التي يقررها الطبيب المعالج, ويندرج ضمن هذا المستوى عدد كبير من العاملين على اختلاف تحصيلهم الدراسي والمهني وهم (ممرضه جامعية, ممرضة فنية ممرض, قابلة فنية, فضلاً عن ذوي المهن الصحية وهم معاون الطبي, المضمّد, المصور الشعاعي, محلل المختبر, مساعد صيدلي, مساعد مخدر, معالج طبيعي, فاحص بصر....الخ) يشكل هؤلاء النظام الفرعي أو حلقة الوصل بين المريض والطبيب

¹البكري، ثامر ياسر، مرجع سابق، ص146.

²بطرس، ناصر روفائيل، المرجع السابق، ص215.

³البكري، ثامر ياسر، مرجع سابق، ص 158.

الذين ينفذون تعليماته ويتابعون علاج وحالة المريض وإجراء الفحوصات اللازمة له.

2-1-3. مقدمو الخدمات الفندقية (خدمات الإيواء):

وهؤلاء هم الذين يتكامل دورهم مع الملاك التمريضي عبر توافر متطلبات الإقامة بدءاً من العناية بسرير المريض ونظافته وطعامه وكل ما من شأنه توفير راحة المريض وتأمين حاجاته والمندرجين تحت عناوين مختلفة وهم مدير خدمات معاون طبي غذائي، مشرف خدمات، معقم، مقدمة طعام، طبّاخ، موظف خدمات الخ.

2-1-4. موظفو الإدارة :

تعرف الإدارة بأنها أحد عناصر الإنتاج وأحد الموارد الاقتصادية، وهي المسؤولة عن ضمان الاستعمال الكفوء للعمل ورأس المال لزيادة الإنتاجية عبر تطبيق التكنولوجيا واستعمال المعارف¹ ; يتألف الجهاز الإداري من مدير المستشفى ومعاونوه ورؤساء الأقسام والخدمات الإدارية والفنية وموظفي الإدارة وهم العاملون في الشعب والوحدات الإدارية في المستشفى { الإدارة } مكتب المدير والمعاون الأفراد والأرشفة، الإحصاء، الحسابات { وكذلك العاملون في وحدات الصيانة والتشغيل الذين يؤدون أدوار فنية وإدارية ترتبط بشكل مباشر وغير مباشر بتقديم الخدمات الصحية والعناية بالمريض مثل إصلاح الأجهزة الطبية، تنظيم فايل المريض وإعداد إحصائية المرضى، تنظيم شؤون العاملين الوظيفية وتطبيق تعليمات الخدمة المدنية، وصرف أجور العاملين، قاطعي التذاكر موظفي

¹Heizer, J., & Render, B., Operation Management, 6th Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 2001.p20.

الاستعلامات والى غير ذلك من الأمور التي يستلزمها تنظيم العمل الإداري وشؤون الصيانة.

- مفهوم جودة الخدمات

يُعدّ مفهوم جودة الخدمة من المفاهيم بالغة الأهمية في تحسين أداء الأعمال، وقد حظي باهتمام واسع في الأدبيات المتخصصة. ويُعد هذا المفهوم معقداً وذو طبيعة ذاتية تتسم بخصائص تميّزه عن جودة المنتج، إذ تختلف الخدمة عنها في كونها غير ملموسة، ومتغيرة في أدائها، وغير قابلة للفصل بين مقدمها والمستفيد منها.¹

تم تعريف الجودة من قبل الجمعية الأمريكية على أنها "الحالة المتحركة أو الديناميكية للخدمات والمنتجات والأشخاص والعمليات والبيئة، التي تهدف إلى تلبية حاجة أو متطلب متوقع". يركز هذا المفهوم على تحقيق رضا المستهلك أو العميل وكسب ولائه، بالإضافة إلى تعزيز ثقته في المنتجات والخدمات المقدمة من قبل المنظمات الصناعية والخدمية على حد سواء، مع التأكيد على أن المنتجات أو الخدمات يجب أن تطابق التصميمات أو المواصفات المعتمدة. كما يشمل المفهوم جوانب التأكد من قابلية المنتج أو الخدمة للاستخدام، وأن عمليات الإنتاج تدير ضمن حدود الرقابة والضوابط المسموح بها، مع الالتزام بالإجراءات والتعليمات والسياسات التي تضمن تنفيذ العمل بشكل صحيح في جميع مراحله.

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., Hotel service quality and its effect on customer loyalty: The case of UbonRatchathani, Thailand during COVID-19 pandemic, Journal of Management in Business, Healthcare, and Education, 1(2), 1-20, 2022.p03.

ورغم تعدد تعريفات الجودة، إلا أن جميعها تتقارب في أربعة عناصر رئيسية توضح جوهر المفهوم وتوجهاته الأساسية.¹

1- جودة درجة التفضيل: حيث تعكس الجودة التفوق والتميز، وتعتبر مرادفًا للرفاهية والتميز، كما في منتجات مثل سيارات المرسيدس وساعات رولكس، التي تتوفر لمن يستطيع تحمل تكاليفها.

2- جودة لياقة الاستخدام: وتعني توافق المنتج أو الخدمة مع الاشتراطات الضرورية للعمل، بما يحقق سلامة المستخدم، ويشمل ذلك مشاركة العملاء في تحديد مواصفات الجودة سواء صرحوا بها أو لم يكونوا قادرين على التعبير عنها.

3- جودة المطابقة مع المتطلبات: تتحقق حين يفي المنتج أو الخدمة بجميع المتطلبات المحددة للمستهلكين، سواء في عقود الشراء أو وفقًا للمواصفات القانونية والتنظيمية التي تحددها المنظمات.

4- جودة التركيز على العميل: وهي مجموعة مواصفات تضمن تلبية احتياجات العملاء، سواء كانت صريحة أو ضمنية، ويزداد ذلك أهمية مع التطورات التكنولوجية وتحولات أنواق المستهلكين. وتعرفت المواصفة الدولية ISO 9000:2000 جودة الخدمة بأنها مدى تلبية مجموعة من الخصائص في الخدمة المقدمة للعملاء. ان جودة الخدمة تمثل قدرة المنظمة على تقديم مستوى عال من التميز يلبي توقعات واحتياجات العملاء، مما يحقق رضاهم وسعادتهم.

في السنوات الأخيرة، أصبحت جودة الخدمات محور اهتمام عالمي متزايد، إذ تواجه المنظمات مجموعة من التحديات المعقدة مثل ارتفاع تكاليف

¹المحامد، ربا جازا جميل (2008)، "دور إدارة المعرفة في تحقيق ضمان جودة التعليم العالي: دراسة تطبيقية في الجامعات الأردنية الخاصة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الأردن. ص 39-40

تقديم الخدمات، والاعتماد المتزايد على التكنولوجيا، وتنامي حالات عدم رضا الزبائن، إلى جانب الضغوط المستمرة لتقليل النفقات وتحسين كفاءة الأداء. كما تشكل زيادة وعي الزبائن، وتغير تفضيلاتهم، وارتفاع توقعاتهم المتعلقة بالجودة، إضافة إلى المطالبة بمساءلة المؤسسات عن أدائها، عقبات جوهريّة أمام تحقيق التميز المؤسسي. وتدفع هذه التحديات المنظمات إلى تبني الابتكار وإحداث تغييرات مستمرة في أنظمتها وخدماتها لمواكبة التطورات التكنولوجية وتلبية احتياجات الزبائن بل وتجاوزها. ومن ثم فإن جودة الخدمات أصبحت تتطلب تحسناً مستمراً في الأداء وتوجهاً استراتيجياً نحو تقديم حلول وخدمات ذات مستوى عالٍ من الكفاءة والموثوقية.¹

ان مفهوم جودة الخدمات الصحية في مجال الطب استخدم لأول مرة من قبل ممرضة بريطانية تدعى "فلورنسا" "نايتفيل"، أشرفت على توفير الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية خلال حرب القرم من خلال إدخال معايير أداء بسيطة لعملها، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.²

وتم التأكيد أن قضية جودة الخدمة الصحية أصبحت من الموضوعات الأساسية في الخدمات التسويقية.³

¹Hussain, S., Alsmairat, M., Al-Maaitah, N., &Almrayat, S., Assessing quality performance through seven total quality management practices, Uncertain Supply Chain Management, 11(1), 41-52, 2023.p41.

²خسروف، أيمن (2008) تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الادارية، بريطانيا. ص29-30

³نصيرات فريد (2008) ادارة المستشفيات، الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.ص383-384

حيث أن هذا الموضوع موضع اهتمام وتركيز من قبل إدارات المستشفيات والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الجهات المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها واهتماماتها، حيث أن العيوب والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبولة وتمتد آثارها إلى أبعد من الأضرار المادية إلى الأذى الجسدي والنفسي، ومن الضروري التطلع إلى ممارسة صحية لا تشوبها شائبة.

يرى العديد من الباحثين أن تعريف الجودة يشكل تحدياً كبيراً نظراً لطبيعتها الذاتية وخصائصها غير الملموسة، إذ تختلف التعريفات تبعاً للمنظور المعتمد والسياق الذي تُدرس فيه. لذلك، لا يوجد تعريف موحد متفق عليه عالمياً. ومع ذلك، تم تناول مفهوم الجودة بوصفها قيمة متميزة تعبّر عن الامتياز والمطابقة للمعايير، والتوافق مع المتطلبات، والملاءمة للاستخدام، إضافةً إلى قدرتها على تلبية أو تجاوز توقعات الزبائن. كما تُفهم الجودة على أنها عملية مستمرة تهدف إلى إرضاء الزبائن من خلال تقديم منتجات وخدمات تتوافق مع أحدث المواصفات وتلبي احتياجاتهم الصريحة والضمنية على نحو متجدد ومستدام.¹

وفي السياق ذاته، أشار Gietane إلى أنه خلال ثمانينيات القرن الماضي، انصبّ التركيز الرئيس للجهود الأكاديمية والإدارية على تحديد مفهوم جودة الخدمات من منظور الزبائن، ووضع استراتيجيات فعالة لتلبية توقعاتهم المتزايدة. ومنذ ذلك الحين، تبنت العديد من المنظمات، بما في ذلك تلك التي تعتمد في أنشطتها الأساسية على السلع المادية مثل السيارات أو أجهزة الحاسوب، مناهج دقيقة لقياس جودة خدماتها وإدارتها بهدف تعزيز مستوى الأداء وتحقيق رضا

¹Mosadeghrad, A. M., Factors influencing healthcare service quality, International Journal of Health Policy and Management, 3(2), 77, 2014.p78.

الزبائن. ومع مرور الوقت، تطوّر الاهتمام بجودة الخدمات واتسع نطاقه ليشمل قضايا جديدة تتعلق بالابتكار، والاستدامة، وتجربة الزبون الشاملة.¹

تعد دراسة تأثير جودة الخدمات على الربحية والأداء المالي للمنظمات من أبرز القضايا ذات الأولوية في الوقت الراهن. ففي الألفية الثالثة، أبدى العديد من المديرين التنفيذيين استعدادهم للثقة في حدسهم بأن تحسين جودة الخدمة سيقود إلى تحقيق نجاح مالي أكبر، مما دفعهم إلى تخصيص موارد معتبرة لرفع مستوى الخدمة حتى قبل توفر أدلة ملموسة على العائد المالي المتوقع. وقد أسفر هذا النهج عن تحقيق بعض المنظمات لمكافآت مالية ملحوظة نتيجة تحسن جودة خدماتها، في حين تردد مديرون آخرون في استثمار الموارد في تطوير الخدمات دون وجود أدلة قوية تدعم جدوى هذه الاستثمارات من الناحية المالية.²

يشير البعض إلى أن مصطلح "جودة الخدمات" يتكون من كلمتين هما "الخدمة" و"الجودة". تُعرف الخدمة بأنها أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف لآخر، وتتميز بطبيعتها غير الملموسة وعدم إحداثها ملكية مادية. أما الجودة فقد أصبحت تُعتبر أداة استراتيجية لتحسين الكفاءة التشغيلية والأداء العام للمؤسسات. وفي قطاع الخدمات، تعد الجودة عنصراً أساسياً لنجاح الأعمال، نظراً للعلاقة الإيجابية بينها وبين زيادة الأرباح، وحصة السوق، ورضا العملاء. وأوضحت الدراسات أن مفهوم الجودة في الخدمات يختلف عن تعريف الجودة المرتبط بالسلع المادية،

¹Gietaneh, W., Alle, A., Alene, M., Assemie, M. A., Simieneh, M. M., & Birhanu, M. Y., Quality disparity in terms of clients' satisfaction with selected exempted health care services provided in Ethiopia: Meta-analysis, Health Policy OPEN, 3, 100068, 2022.p02.

²Nudurupati, S. S., Garengo, P., & Bititci, U. S., Impact of the changing business environment on performance measurement and management practices, International Journal of Production Economics, volume 232, article numéro 107942, 2021.p2.

ويرجع ذلك إلى الخصائص الفريدة للخدمات مثل عدم الملموسية وصعوبة فصلها عن مزودها، ضمن خصائص أخرى تميزها.¹

أن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الأساليب التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المماثلة لها في النشاط من خلال تكوين صورة للمنظمة الصحية يتم من خلالها تحديد شخصية المنظمة على جميع المستويات.²

وفي تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها تتماشى مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى آثار على نسبة المرضى والوفيات والإعاقة وسوء التغذية.³

واوضح العسالي أن جودة الخدمة الصحية تعني توفير خدمات صحية أكثر سهولة وأكثر إقناعاً لمقدميها ومستفيديها أكثر رضا بحيث يتم توليد نظرة إيجابية للرعاية الصحية المقدمة في المجتمع بأمان.⁴

تبين في هذا السياق أن قياس بعض سمات جودة خدمات الرعاية الصحية، مثل الالتزام بالوقت والدقة والاتساق، يُعد أمراً معقداً ولا يمكن تحديده بدقة إلا من خلال التقييم الذاتي للزبون. فخدمات الرعاية الصحية تختلف باختلاف مقدميها

¹Ramya, N., Kowsalya, A., &Dharanipriya, K., Service quality and its dimensions, EPRA International Journal of Research & Development, 4(2), 38–41, 2019.p38.

²Kotler, P., & Armstrong, G. (1994): Marketing Management Analysis: Planning, Implementation and Control, New Jersey: Hall EngleWood Cliffs, USA.p640

³سعد، خالد، (2002)، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.ص14

⁴العسالي، محمد (2006) واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.ص11

ومستلميها، وكذلك باختلاف المكان والزمان. ويُعزى هذا التباين إلى ما يُعرف بعدم التجانس، إذ يقدم المهنيون المختلفون كالأطبيب والممرض وغيرهم الخدمة للمرضى الذين تتفاوت احتياجاتهم. كما يصعب وضع معايير موحدة لجودة الخدمات بسبب تباين خبرات وقدرات وأداء العاملين في المجال الصحي. وإضافة إلى ذلك، فإن خدمات الرعاية الصحية تُنتج وتُستهلك في الوقت ذاته، مما يمنع تخزينها أو تقييمها مسبقاً، ويجعل من الصعب على الزبون الحكم على جودتها قبل تلقيها فعلياً.¹

وقد ذكر Zuo² إلى أن التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات مع مرور الزمن لا تزال غير مستكشفة بما يكفي، وأن تصورات المستهلكين للجودة تتطور بمرور الوقت. لذلك، ينبغي على مقدمي الخدمات مراقبة هذه التغيرات المستمرة وتعديل استراتيجياتهم بما يتناسب معها. واستناداً إلى ذلك، تم التمييز بين ثلاثة عناصر رئيسية لجودة الخدمات، وهي:³

أ. **الجودة التكنولوجية:** تتعلق الجودة التكنولوجية بفاعلية الرعاية في تحقيق مكاسب صحية قابلة للتحقيق

ب. **الجودة الشخصية:** تشير الجودة الشخصية إلى مدى ملاءمة احتياجات المريض وتفضيلاته.

ج. **وسائل الراحة:** تشمل وسائل الراحة ميزات مثل راحة البيئة المحيطة وسمات تنظيم تقديم الخدمة.

¹Mosadeghrad, A. M., op. cit., p. 78.

²Zio, E., Reliability engineering: Old problems and new challenges, Reliability Engineering & System Safety, 94(2), 125–141, 2009.p1.

³Mosadeghrad, A. M., op. cit., p. 78

تسعى المنظمات العامة، ولا سيما المستشفيات، إلى العمل ضمن بيئة ديناميكية تشهد تغيرات مستمرة، حيث يُعد المريض أو المستفيد محور الاهتمام الرئيسي في مختلف السياسات والإجراءات. وبالتالي تعمل هذه المؤسسات على تعزيز العلاقة مع المستفيدين من خلال الاستجابة الدائمة لاحتياجاتهم وتوفير الخدمات الصحية وغيرها بكفاءة عالية وجودة مستدامة.¹

وبهذا المنطلق فإن المنظمات المختلفة وبشتى تخصصاتها قد انفتحت على الجمهور لتأمين الخدمات التي تحتاجها²

تُعد الخدمة الصحية من أهم الخدمات التي تتطلب تنسيقاً فعالاً للموارد والإجراءات والأساليب التي بواسطتها يتم تلبية حاجات وطلبات الأفراد وتوفير بيئة صحية آمنة، إلى جانب خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ككل. وتعرّف الخدمات الصحية بأنها مجموعة من المنتجات والأنشطة التي تقدمها المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والجهات ذات العلاقة، وتهدف أساساً إلى المحافظة على سلامة الإنسان الجسدية والعقلية ضمن إطار متكامل للرعاية والوقاية.³

الخدمة هي أي فعل أو أداء ينفذه طرفٌ لطرفٍ آخر، ويكون جوهره غير ملموس، بحيث لا ينتج عنه انتقال ملكية. كما أن إنتاج الخدمة قد يرتبط بمنتج

¹البكري، ثامر ياسر. الاتصالات التسويقية والترويج. الطبعة الأولى. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005. ص59.

²نصيرات، فريد توفيق. إدارة المستشفيات. الطبعة الأولى. دار إشراف للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009. ص30

³المساعد، زكي خليل عبد الشيخ. التسويق في المفهوم الشامل. الطبعة الثانية. المميز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003. ص40.

مادي أو يكون مستقلاً عنه، ويُشكّل في جميع الأحوال نشاطاً يُقدّم لتلبية حاجة أو تحقيق منفعة دون تملك مادي مباشر.¹

تري الباحثة أن الخدمات الصحية تمثل مجموعة من النشاطات غير الملموسة المقدمة للمرضى، والتي تهدف إلى التخفيف من حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي، إلى جانب بعض العناصر الملموسة مثل الأدوية، الطعام، والخدمات الفندقية التي تشمل الأسرة، الخزائن، وغيرها من التجهيزات الضرورية أن ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات هي²:

1. المستشفى لا يبيع الخدمة الصحية وإنما يبيع الأداء الذي يبذله ملاك المستشفى (خدمات تشخيصية وعلاجية وفندقية) وذلك لتحقيق الرضى لدى المريض.

2. الخدمة الصحية عليها اشباع حاجات ورغبات المرضى والتي تكمن في تقليل حالة القلق والتوتر التي يعانون منها

3. الخدمة الصحية تتضمن عناصر ملموسة مثل الدواء واخرى غير ملموسة مثل الخدمة التشخيصية والعلاجية.

ومن ثم، فقد انتجت لنا تلك الدراسات مجموعة من التعاريف نستعرضها في الجدول

وكما يأتي:

¹البكري، ثامر ياسر. إدارة التسويق. الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة، الموصل، العراق، 2002.ص49

²أبو نقطة، علاء الدين محمد خلف. أثر البيئة التنافسية على المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين في مستشفيات القطاع الخاص الأردنية. رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة بغداد، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، 2000.ص9.

الرقم	الباحث	التعريف
01	(Bjornstad et al., 2005: 5)	يشير إلى التأثير الشامل لأداء الخدمة في تحديد درجة رضى المستخدمين عنها.
02	(Corsaro et al., 2006: 2)	تعني الضمانات التي توفرها الخدمة الصحية فيما يخص التوقيت، الاعتمادية، التوفر، وغيرها.
03	(Ramseook et al., 2010: 38)	تقييم شامل يشابه الاتجاه نحو الخدمة وقبولها، ويعتبر مؤشراً على رضا العملاء بشكل عام.
04	(Nathani et al., 2013: 107)	مجموعة متطلبات أساسية تقدمها شبكة من المستخدمين وهي ضرورية لإنجاز وظائف الخدمة.
05	(Mosadeghrad et al., 2014: 78)	تعرف الجودة بأنها "القيمة" وتشمل الامتياز، الالتزام بالموصفات، التوافق مع الاحتياجات، الكفاءة، وقدرة الخدمة على تجاوز توقعات واحتياجات الزبائن بمنتجات وخدمات تلبي أحدث المواصفات.
06	(Panday, 2016: 3)	تعبر عن الفجوة بين الواقع والتوقعات التي يحملها الزبائن تجاه الخدمات التي يتلقونها.
07	(Ferrari et al., 2018: 4)	تقنيات تعتمد على المنظمات لبناء الخدمة بناءً على توقعات الزبائن مع السعي لتجاوزها.
08	(Expósito et al., 2019: 2)	تهدف إلى تقليل وقت انتظار الزبائن وزيادة الاعتمادية والتعاطف في تقديم الخدمة.
09	(Idha et al., 2020: 2)	تحقيق تلبية احتياجات وتوقعات المستهلكين بشكل متواصل.

10	(Abu-Nahel et al., 2020: 22)	تتصف الخدمة بمجموعة من المميزات التي تضمن للزبائن الاعتماد عليها لإشباع رغباتهم.
11	(Gasni et al., 2021: 62)	برنامج يهدف لتحسين الخدمة باستمرار والارتقاء لمستوى توقعات الزبائن مع محاولة تجاوزها.
12	(Kanyama et al., 2022: 3)	تقييم جودة مدى تلبية الخدمات المقدمة لتوقعات الزبائن.
13	(Erkan et al., 2022: 198)	قدرة المنظمة على تلبية أو تجاوز توقعات واحتياجات الزبائن
14	(Chen et al., 2023: 114)	حكم عام يستند إلى تصور الزبون خلال استهلاك الخدمة والذي يمثل نتيجة تقييمه..

الجدول رقم: (1) بعض تعريفات جودة الخدمات حسب آراء مجموعة من

الباحثين

المصدر: من إعداد الباحثة بالاستناد إلى الأدبيات.

استناداً إلى ما تم الوصول إليه من استنتاجات، تعرف الباحثة جودة الخدمات على أنها جوهرية الخدمة التي تشكل تأثيراً مباشراً على أحكام وتصورات مستهلك الخدمة، وكذلك على تقييمه لها. وتتمثل جودة الخدمة في بناء تركيبة متميزة ومتينة تساعد على تلبية حاجات المستفيدين ورغباتهم بطريقة آمنة وفعالة.

أهداف جودة الخدمة الصحية:¹

¹خرمة ، عماد (2000) إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي، مجلة الإداري، العدد 83، الاردن. ص103.

يعتقد أن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. ضمان الصحة البدنية والعقلية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية نوعية مميزة تحقق رضا المستفيد (المريض) وتزيد ولائه للمنظمة الصحية التي ستصبح فيما بعد وسيلة إعلام فعالة لتلك المنظمة الصحية.
3. معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحث الإداري وتخطيط الرعاية الصحية وتطويرها السياسات المتعلقة به.
4. تطوير وتحسين قنوات التواصل بين المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدمي الخدمات.
5. تمكين المنظمات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفعالية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، مثل الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية التي قدمت للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي لتطبيق الجودة.
7. كسب رضا المستفيد (المريض) حيث أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة يجب الوفاء بها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تنفيذ أنظمة الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وكسب رضا المستفيد في نهاية المطاف.
8. تحسين معنويات الموظفين، حيث أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن أن تعزز الثقة لدى موظفيها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء نشطين، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

3- أهمية جودة الخدمات (The Importance of Service) (Quality)

يشهد العصر الحالي تحولات كبيرة على المستويات السياسية والاجتماعية والتكنولوجية، تدفعها العولمة لتتسع وتتعمق مع مرور الوقت بكفاءة متزايدة. تؤثر هذه التطورات بصورة ملموسة على حياة الأفراد واحتياجاتهم ومتطلباتهم، حيث تغير من طرق وأساليب تلبيةها. لذلك، استدعت هذه المتغيرات في القرن الحالي اعتماد منهجية جديدة لفهم مفهوم الخدمة وجودتها، ما يجعل من جودة الخدمة ضرورة لتوفير تجربة مرضية للمستخدم النهائي تتماشى مع الأهداف التنظيمية المحددة. ويمكن تحقيق ذلك عبر المراقبة المستمرة للبيئة المحيطة وإدارة فعالة للموارد المتاحة.¹

تسعى معظم المنظمات العاملة في قطاع الخدمات إلى التفوق على منافسيها وتحقيق ميزة تنافسية من خلال إنتاج وتقديم خدمات ذات جودة عالية ومطلوبة. ومع ذلك، يكمن الأهم في تقديم خدمة تلبي توقعات الجودة لدى الزبائن. وتعد الخدمات الصحية من المجالات الحيوية التي لا تحتمل الأخطاء، إذ ترتبط بشكل مباشر بحياة الإنسان. نظراً لأن مجالها يركز على صحة الإنسان وسلامته، فإن جودة الخدمات الصحية ليست مجرد خيار بل ضرورة حتمية. ويمكن للمجتمعات أن تحظى بصحة ورفاهية أفضل عندما يتمتع أفرادها بصحة جيدة.²

من ناحية أخرى هناك من يرى أن تقديم جودة خدمة جيدة على أساس مستمر سيؤدي إلى زيادة ولاء ورضا الزبائن للمنظمة. أذ أن جودة الخدمات بدأت

¹Versteeg, G., Kop, C. L. M., Ijpelaar, R., & de Vries, A. P., Quality of Service in a Cloud Native Environment, 2022.p15.

²Erkan, I., &Unal, M., Total Quality Management Practices in Health Services, Research Journal of Business and Management, 9(4), 197–205, 2022.p197.

تأخذ حيزاً من الأهمية لأنها من أهم الأدوات الاستراتيجية التي تعد المحرك الرئيس لمنظمات الخدمة، إذ توفر لها رضا وولاء الزبائن الذي يعد معياراً مهماً للغاية لاستدامة أعمالها، الأمر الذي يتحكم به أداء مقدمي الخدمة في الخطوط الامامية. ومن الجدير بالذكر أن هذا الرضا والولاء للزبائن قد جاء نتيجة جودة الخدمات التي هي نتيجة المقارنة بين الخدمات التي يتوقعها الزبائن والخدمات التي يتلقاها الزبائن بالفعل. فإذا كانت الخدمة المستلمة أقل من التوقعات المرغوبة، فسيشعر الزبون بخيبة أمل، وإذا كانت الخدمة المقدمة أعلى من التوقعات المرغوبة، فسيشعر الزبون بالرضا.¹

يمكن أن تؤثر جودة الخدمات، أي الاعتمادية على الخدمة وسرعة الاستجابة لشكاوى الزبائن التي يطبقها مقدمو الخدمة بشكل كبير على ولاء الزبائن، كما يمكن أن يكون لجودة الخدمات تأثير إيجابي ومهم على نية الزبون في العودة مرة أخرى. وإن قدرة المنظمة على تلبية توقعات الزبائن تسهم في خلق الرضا الذي له تأثير إيجابي كبير على نوايا الزبائن لتكرار عملية الشراء للخدمة.²

وفي ذات السياق، أكد آخرون أن جودة الخدمات، المتمثلة في القدرة على الاستجابة لشكاوى الزبائن ومرافق دعم الخدمة الكاملة، لها تأثير إيجابي ومهم على الربحية. فتمكين جودة الخدمات — أي سرعة الاستجابة لشكاوى الزبائن والخدمة في الوقت المناسب — يمكن أن يحدث تأثيراً كبيراً على رضا الزبائن. تُعد الاستجابة المكون الأساسي الذي يشمل السرعة والاهتمام في معالجة مشاكل

¹Dewi, F., &Mahendrawathi, E. R., Business process maturity level of MSMEs in East Java, Indonesia, Procedia Computer Science, 161, 1098–1105, 2019.p632

²Chhabra, K., Does service quality matter in the context of internet banking: A perceptual analysis of India's internet banking customers' perception regarding service quality, trust, satisfaction, and loyalty, Journal of Commerce and Accounting Research, 7(3), 52–60, 2018.p53.

الزبائن وشكاواهم واستفساراتهم وطلباتهم. ومن الأهمية بمكان أن تكون عملية التعامل مع طلبات الزبائن مرنة وسريعة، مع دقة في معالجة مشكلاتهم، حيث يعتمد عليها ربحية المنظمة واستمراريتها في سوق الأعمال. كما أشار إلى أن ولاء الزبائن يؤثر بشكل مباشر على ربحية المنظمة المرتبطة بجودة الخدمات المقدمة، وأن تحقيق ربحية عالية يعتمد على قرار المستهلكين في الاستمرار بعلاقتهم مع المنظمة، وهو قرار مرتبط بولائهم المتأثر بجودة خدماتها.¹

تحتل جودة الخدمة مكانة مهمة بين أولويات جميع المنظمات التي تسعى للنجاح وزيادة عائداتها. تختلف جودة الخدمات عن جودة المنتجات، فبينما يتم التخطيط لإنتاج المنتجات الملموسة بناءً على معايير محددة، يعتمد قطاع الخدمات غير الملموسة على تفاعل الزبائن والعاملين معًا للبحث عن الخدمة وتسويقها. لذا، يتوجب على مقدمي الخدمة التواصل مع الزبائن بأساليب متطورة. وهناك عدة عوامل أساسية تزيد من أهمية جودة الخدمة، منها²:

1- زيادة التنافسية: حيث يعتمد نمو المنظمات بشكل كبير على قدرتها

التنافسية، وزيادة توافر الخدمات عالية الجودة يعزز من مكانتها وثقة الزبون بها.

2- التوسع في مجالات الخدمة: يزداد عدد المنظمات التي تقدم خدمات

مقارنة بالماضي، كما تركز المنظمات الجديدة بشكل أكبر على قطاع الخدمات.

¹Shabani, L., Behluli, A., Qerimi, F., Pula, F., & Dalloshi, P. (2022). The Effect of Digitalization on the Quality of Service and Customer Loyalty. Emerging Science Journal, 6(6), 1274-1289.p1275.

²Abu-Nahel, Z. O., Alagha, W. H., Al Shobaki, M. J., Abu-Naser, S. S., & El Talla, S. A., Quality of Service in Non-Governmental Hospitals in Gaza Strip between Reality and Expectations, 2020.p23.

3- القيمة الاقتصادية لخدمة الزبائن: تزداد تفاعلات المنظمات مع الزبائن

في الوقت الحالي، مما يحافظ على رضاهم ويؤكد أهمية جودة الخدمة.

4- التعامل مع الزبائن بتفهم وتعاطف: يجب أن يرافق الخدمات والأسعار

الجيدة معاملة ودية تهدف إلى احتواء الزبائن وفهم احتياجاتهم، إذ لا تكفي جودة الخدمة والأسعار دون هذا الجانب الإنساني.

ويتربط على هذا التغير المستمر أفكار جديدة تولد صفات وخبرات جديدة،

لذا يعد تطوير جودة الخدمات أمراً حيوياً على ثلاثة مستويات رئيسية كما يلي:¹

1. مستوى الإدارة:

إن السعي المستمر لتحقيق جودة تتوافق مع حاجات السوق يعد هدفاً أساسياً للمديرين المسؤولين عن إنتاج الخدمة، لأن رضا الزبائن وتعزيز ولائهم يمثلان مؤشراً واضحاً على نجاح الإدارة وكفاءتها. فالمدير الذي يتمكن من تحقيق جودة مناسبة بتكاليف معقولة وباستمرار يُعد مديراً ناجحاً وقادراً على المنافسة.

ويُعد تحقيق وتعزيز جودة الخدمة أمراً بالغ الأهمية للإدارة لأنه يؤدي إلى

النتائج التالية²:

- رفع مستوى رضا الزبائن وزيادة ثقتهم بالخدمة.
- تعزيز ولاء الزبائن واستمرار تعاملهم مع المؤسسة.
- تحسين سمعة المؤسسة في السوق.

¹Shahbazi, R., Gasemzadeh, A., &Ebrahimi, A., Relationship between Librarians' Communication Skills and Service Quality: Professional Ethics as a Mediator, Library and Information Science Research, 11(1), 66–83, 2021.p4.

²Mehran, M. M., Kashmiri, T., & Pasha, A. T., Effects of Brand Trust, Brand Identification and Quality of Service on Brand Evangelism: A Study of Restaurants in Multan, Journal of Arable Crops and Marketing, 2(2), 35–46, 2020.p45.

- تقوية القدرة التنافسية وضمان الاستمرارية.
- رفع كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر.
- تحقيق أرباح مستقرة ونمو مستدام للمؤسسة.

2 مستوى المنظمة:

أشار بعض الباحثين إلى أن جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات تمثل انعكاساً للنظام الذي تعتمد عليه في أداء عملها، وتعكس مستوى كفاءة الأداء والطاقات التي توظفها وتوجهها نحو تحقيق أهدافها. وتُعد الجودة من أهم الأهداف التي تسعى المنظمة إلى بلوغها لما توفره من مزايا إيجابية متعددة، من أهمها ما يأتي:¹

أ. السعي إلى تطوير الخدمة يرتبط بتوليد أفكار جديدة، ما يدفع إلى البحث داخل المنظمة عن الابتكار وتشجيع الموظفين على المشاركة فيه، مما يساعد على اكتشاف طاقات وقدرات جديدة بينهم.

ب. تطوير الجودة يؤدي إلى تجديد مستمر في الاستراتيجيات التنظيمية وأساليب العمل، ويحدث تغييراً إيجابياً في الأداء وطريقة التفكير الإداري والتنظيمي.

ج. بما أن تطوير الجودة عملية مستمرة، فإنه يقود إلى إعادة تشكيل توليفات الموارد بشكل يتناسب مع المفهوم الجديد للجودة، مما يساهم في اكتشاف مواطن الهدر في التوليفات القديمة والتخلص منها.

¹Dehghanpouri, H., Soltani, Z., &Rostamzadeh, R., The impact of trust, privacy and quality of service on the success of ECRM: The mediating role of customer satisfaction, Journal of Business & Industrial Marketing, 35(11), 1831–1847, 2020.p6.

د. إنتاج خدمة ذات جودة عالية يمنح المنظمة شعوراً بالاستقرار والثقة، ويعزز ثقة المديرين في مختلف المستويات الإدارية، لأن التحسين المستمر في الجودة يدفعهم إلى التفكير بأساليب متجددة ومبتكرة.

هـ. التغيير المستمر في الخدمات لضمان الجودة يعزز الخبرة الفنية لدى الموظفين، ويرفع مستوى احترافهم. كما أن حرص المنظمة على تقديم خدمات عالية الجودة باستمرار يجعلها موضع ثقة للعاملين، ويقوي ولاءهم، ويقلل من معدل دورانهم الوظيفي، مما يساعد على الاحتفاظ بالخبرات.

و. التطوير المستمر للجودة يعتمد على دراسة وتحليل معطيات السوق لمتابعة التغيرات في حاجات وأذواق المستهلكين، وهو ما يرفع من كفاءة الباحثين في المنظمة، ويزيد دقة تنبؤاتهم وقدرتهم على اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة.

3. مستوى المجتمع

لجودة الخدمة أهمية كبيرة وتأثيرات متعددة، حيث تشمل في الأساس الخدمات العامة التي تمس جوانب واسعة من حياة المنظمة والمجتمع. تقوم المنظمات بوظيفة تقديم مختلف الخدمات التي تلبي احتياجات المجتمع في مجالات مثل التعليم والصحة والمرافق الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، فإن توفير خدمات عالية الجودة يحفز الإمكانات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، وهو ما يُعتبر جزءاً من مفهوم الديمقراطية الاقتصادية. ويعد توفير خدمات عامة ذات جودة عالية من الأدوات الأساسية لاستعادة ثقة الجمهور في المنظمة وتعزيز مكانتها.¹

¹Munarko, Anggi. "DETERMINANTS OF SERVICE QUALITY: Efficiency and Workspace." AKADEMIK: JurnalMahasiswaHumanis 2.3 (2022): 136–144.p136.

تري الباحثة أن جودة الخدمات تمثل أهمية بالغة، إذ تساهم بشكل مباشر في التزام المنظمة بمسؤوليتها الأخلاقية تجاه المجتمع الذي تعمل ضمنه. إذ تعتبر الخدمات المقدمة من المؤسسات جزءاً لا يتجزأ من نسيج المجتمع، حيث تتفاعل مع عاداته وتقاليده وقوانينه وأديانه. لذا، فإن حرص المؤسسات الخدمية على تقديم خدمات ذات جودة عالية يعزز ثقة المجتمع واطمئنانه، ويُعد من العوامل الأساسية لبناء علاقات قوية بين الطرفين، مما يؤدي إلى تحقيق فوائد عديدة للمجتمع، منها:

أ. دعم ثقة المجتمع بالمنظمات العاملة فيه، مما يضمن استمرار تعامله معها وحمايتها، ويعزز اندماج هذه المنظمات مع المجتمع.

ب. ضمان جودة الخدمات لمجتمع صحي وسليم نفسياً، وهو من الواجبات الأخلاقية الهامة للمنظمات تجاه مجتمعاتها.

ج. السعي المستمر نحو تحسين الجودة يمنع حدوث الغش تجاه المجتمع، وبالتالي يحمي المجتمع والمنظمات من أضرار مادية وقانونية واجتماعية محتملة.

فضلا عن ما تم ذكره، هناك من يرى أن جودة الخدمات مهمة للاستدامة التنظيمية عن طريق ما يأتي¹:

1. جودة الخدمات تحقق مبيعات عالية، وهي اهم اساس للاستدامة، إذ تضمن استمرار الإيرادات للمنظمة.

2. جودة الخدمات تضمن ثقة المجتمع بالمنظمة، مما يوفر لها بيئة عمل آمنة محمية من قبل المجتمع نفسه، والذي يرى ضرورة استمرار عمل المنظمة لخدمته، بسبب ان الخدمة الصحية التي تقدمها تضمن مجتمع سليم صحيا.

¹Abu-Nahel, Z. O., Alagha, W. H., Al Shobaki, M. J., Abu-Naser, S. S., & El Talla, S. A., Quality of Service in Non-Governmental Hospitals in Gaza Strip between Reality and Expectations, 2020.p23.

3. جودة الخدمات توفر ميزة للمنظمة لا يمكن تقليدها من قبل المنافسين، الأمر الذي يضمن لها احداث فجوة بينها وبين المنظمات المنافسة، ويجعلها بعيدة عن دائرة انحسار الاعمال بسبب المنافسة الشديدة، ومن ثم الخروج من الاسواق.

4- متطلبات جودة الخدمات (The Requirements of Service Quality):

سبق وصف جودة الخدمات بأنها حكم شامل يعكس الموقف تجاه الخدمة، ويُعتبر مقبولاََ عمومًا لأنه يُعد شرطًا أساسيًا لإرضاء الزبائن. بصفة عامة، تُعرّف جودة الخدمات بقدرة المنظمة على تلبية توقعات الزبائن أو تجاوزها. كما تشير إلى الفرق بين توقعات الزبائن للخدمة والخدمة الحقيقية التي يحصلون عليها. وتنتج جودة الخدمات المتصورة من مقارنة الزبائن بين ما يتوقعونه وما تقدمه المنظمة فعليًا. فإذا كانت التوقعات أعلى من الخدمة المقدمة، فإن الجودة المتصورة تُعتبر أقل من المرضية، مما يؤدي إلى عدم رضا الزبائن. أما إذا تجاوزت الخدمة الفعلية تلك التوقعات، فسيشعر الزبائن بالرضا.¹

ومن أجل إنتاج جودة مناسبة للخدمات التي تقدمها المنظمة، ولاسيما المنظمات الصحية منها، ذكر Saeedi أنه يجب توفير مجموعة من المتطلبات الجوهرية، التي لا يمكن انتاج الخدمة بدونها وهي كما يأتي²:

4-1. دعم الإدارة العليا:

¹Ramseook-Munhurrin, P., Lukea-Bhiwajee, S. D., &Naidoo, P., Service quality in the public service, International Journal of Management and Marketing Research, 3(1), 37-50, 2010.p38.

²Saeedi, K., Zhao, L., &Sampaio, P. R. F., *Extending BPMN for supporting customer-facing service quality requirements*, in 2010 IEEE International Conference on Web Services, pp. 616-623, IEEE, 2010.p617.

تُعَد الإدارة العليا العنصر الأهم في تنفيذ الاستراتيجية نظراً لالتزامها بالتوجه الاستراتيجي، وصياغة الاستراتيجيات، واتخاذ القرارات الاستراتيجية، والإشراف على تنفيذها. وبما أن تحسين الجودة أمر ضروري وحتمي، فإن ذلك يستلزم تنفيذ استراتيجية موجهة نحو هذا الهدف. لذلك، يجب على مديري الإدارة العليا إظهار استعدادهم والتزامهم الواضح بعملية تنفيذ استراتيجية تهدف إلى تحقيق جودة عالية في خدمات المستشفيات التي تقدم الرعاية الصحية. ويُعد هذا الالتزام، الذي يمكن قياسه وإثباته، إشارة إيجابية لجميع أعضاء المنظمة المتأثرين. كما لا يمكن إغفال دور مديري الإدارة الوسطى، فهم الفاعلون الرئيسيون الذين يؤدون دوراً حيوياً في التواصل الاستراتيجي داخل المنظمة.¹

ومن ثم، هناك من لخص دعم الادارة العليا لجودة الخدمات المقدمة عن طريق التالي²:

- أ. تصميم استراتيجية يتضح في كل مفاصلها تبني الجودة المناسبة، والمطابقة لمتطلبات السوق التي يتم تحديدها اي تبني الجودة استراتيجيا.
- ب. تحديد الأقسام والمفاصل الرئيسة التي تلعب دورا مهما في تحسين الجودة، وتدريب الموظفين العاملين فيها وتثقيفهم وتحسين أدائهم للخدمة.
- ج. الاسراع وبجدية في حل ومعالجة اي معوقات قد يعتقد انها تؤثر على جودة الخدمات المقدمة للزبون.

¹Kayyali, S., Resource management and quality of service provisioning in 5G cellular networks, arXiv preprint arXiv:2008.09601, 2020.p2.

²Goffnett, S. P., High performance quality management systems and work-related outcomes: Exploring the role of audit readiness and documented procedures effectiveness, 2007.p03.

د. تحفيز الموظفين على تبني الجودة عند تقديم الخدمة في عملهم، وجعلها أمر عفوي يقوم به الموظف بشكل بديهي، ولا يشعر أنه عبء عليه أو أنه شيء ثانوي.

هـ. تكييف كل الاهداف والمصالح التي ترتبط بالمنظمة من قبل اصحاب المصالح ومراعاتها بالاتساق مع مراعاة الجودة.

2-4. تحديد احتياجات الزبائن:

تُعد ضمان رضا الزبائن من أصعب مهام المنظمات، حيث يتوقف عليها قدرتها على المنافسة في سوق يتسم بالتغير المستمر. لذلك، لابد أن تركز المنظمات على تحديد احتياجات الزبائن بوضوح والعمل على جذبهم والاحتفاظ بهم. فالنجاح الحقيقي للمنظمة يعتمد بشكل أساسي على تقديم خدمات متميزة ومتفردة. وللبقاء والازدهار في بيئة تنافسية شديدة، يجب المحافظة على مستوى عالٍ من جودة الخدمة. من جهة أخرى، قد يتحول الزبائن غير الراضين إلى منافسين، مما يجعل تلبية طلب الزبائن على خدمات عالية الجودة أمراً بالغ الأهمية لاستمرارية ونمو المنظمة.¹

تُعد دراسة الحاجة نقطة انطلاق أساسية لتصميم الخدمة، وتشكل مدخلاً للتقييم النهائي من خلال المقارنة بين ردود الزبائن حول الخدمة والتوقعات التي تم تحديدها بناءً على الدراسة واحتياجات العملاء. فإذا كانت الردود إيجابية، فهذا يدل على أن الدراسة كانت فعالة في تحديد ما يحتاجه الزبائن قبل إنتاج الخدمة، وأن الخدمة التي تم تقديمها تلبي فعلاً تلك الحاجات. أما إذا كانت الردود سلبية، فذلك

¹Ahmed, S., Al Asheq, A., Ahmed, E., Chowdhury, U. Y., Sufi, T., &Mostofa, M. G., The intricate relationships of consumers' loyalty and their perceptions of service quality, price and satisfaction in restaurant service, The TQM Journal, 35(2), 519-539, 2023.p2.

يعني أن الدراسة أخفقت في تحديد الاحتياجات بدقة، مما أدى إلى وضع سمات في الخدمة غير ضرورية بسبب التحديد الخاطئ، وإهمال سمات كانت ضرورية للزبائن لأنها اعتبرت غير مهمة وفقاً للدراسة.¹

وهناك من بين يتعين على المنظمات الحفاظ على جودة خدماتها. ويجب عليها تقديم خدمات عالية الجودة لعملائها، كمعيار يميزها عن منافسيها، لأن الزبائن سيبحثون دائماً عن المنظمة التي تقدم الخدمة الجيدة التي تتوافق مع توقعاتهم ورغباتهم. أصبح رضا الزبائن أحد العوامل أو المؤشرات التي تثبت قدرة المنظمة على المنافسة في تقديم خدمة ممتازة لعملائها.²

وفي السياق نفسه ذكر (Faqih) أن تحديد حاجة الزبون هي الركيزة الأساسية لبناء الخدمة وتعزيز جودتها، لذا لا بد من إجراء هذه الدراسة قبل تصميم الخدمة، وذلك للأسباب الآتية:³

أ. تحديد متطلبات السوق من الخدمات ومواصفاتها وما يتوقعه الزبائن من خصائص تتصف بها الخدمة المتوقعة.

¹MacDonald, G., Park, Y., Hayes, A., VanasseGrosdidier, I., & Park, S. W., Quality of alternatives positively associated with interest in opening up a relationship, Personal Relationships, 28(3), 538–566, 2021.p539.

²Binowo, M., Worang, F. G., &Arie, F. V., The Effect of Service Quality Elements on Customer Satisfaction at BRI Unit UNSRAT Manado, Jurnal EMBA: JurnalRisetEkonomi, Manajemen, BisnisdanAkuntansi, 11(1), 645–655, 2023.p645.

³Faqih, A. S. H., A Study Analysis on Challenges and Opportunities for Somali Education System (2016–2021), Mogadishu University Journal, 47, 2021.p48.

- ب. تحديد حجم الطلب في الاسواق لتحديد حجم العرض من الخدمة بالمقابل. ج. وضع صورة كاملة عن السوق امام متخذي القرار الاستراتيجي لمساعدتهم في تصميم خطة هدفها الجودة المناسبة.
- د. تحديد المعوقات التي من شأنها ان تعيق الارتقاء بالجودة وتقديم حلول ومعالجات لها.
- هـ. تحديد حجم الموارد المطلوبة لتقديم خدمة جيدة من شأنها النجاح في الاسواق المدروسة.

3-4. تهيئة الموارد:

- بعد اعتماد هدف الجودة وتحديد حاجات السوق ورسم خطة العمل، تصبح خطوة تحديد الموارد اللازمة وتوفيرها بكميات وجودة مناسبة أمراً حيوياً. تختلف الموارد المطلوبة بناءً على نوع الخدمة المقدمة؛ فعلى سبيل المثال، تعتبر الخدمة الصحية من الخدمات الحيوية المرتبطة بحياة الإنسان، لذا تتطلب موارد دقيقة ومنظمة لضمان إنتاج الخدمة وتقديمها للمستفيد بأفضل جودة ممكنة. وتتجسد الموارد اللازمة لإنتاج خدمة صحية عالية الجودة في عدة عناصر أساسية¹:
- أ. تدريب وتطوير كادر متخصص من أطباء وتمريضيين وغيرهم من الكوادر الساندة وحثهم . لتقديم أفضل ما لديهم في سبيل اسعاد المريض.
- ب. توفير احتياجات الخدمة الصحية من معدات واجهزة طبية وتوفير كادر متخصص لصيانتها لضمان دقتها في العمل.

¹Martin-Cuellar, A., When the Clinician Is Burdened: Clinician's Trauma History, Resiliency and the Impact on Compassion Fatigue (Doctoral dissertation, The University of New Mexico), 2017.p4.

ج. توفير المستلزمات الطبية من ادوية ومستلزمات أخرى يحتاجها المريض لسد حاجته من العلاج والتعافي.

د. توفير اماكن ترفيهية للمريض لدعم حالته النفسية.

بالإضافة إلى ما تم ذكره، تم أدرج مجموعة أخرى من المتطلبات التي تعد عامة، وتحتاجها كل خدمة لكي يتم بناءها بشكل صحيح وتكون ذات جودة عالية ومرضية للزبائن، وهي كالآتي¹:

1. الوقت:

يُعتبر الوقت المستغرق لإكمال طلب معين، أو تقديم خدمة محددة، مؤشراً رئيسياً لأداء الخدمة. يُقاس هذا الوقت عادةً من خلال وقت الاستجابة أو الإنتاجية أو زمن الوصول. الإنتاجية تعبر عن عدد الطلبات المنفذة خلال فترة زمنية محددة. ويُعد الوقت الفعلي بين تقديم الطلب وتلقي الرد من العوامل الأساسية في إنتاج الخدمة، حيث يجب أن يكون هذا الوقت مقبولاً لدى الزبون، لأنه في حال اعتبره غير مناسب فقد يؤدي إلى تقييم سلبي لجودة الخدمة. أما وقت الاستجابة فهو الحد الأقصى الزمني اللازم لاستكمال الطلب، ويجب أن يكون الزبون مدركاً أن طول وقت الرد لا يعني بالضرورة ضعف جودة الخدمة، بل قد يعكس الحاجة الفعلية لهذا الوقت. ويتكون وقت الاستجابة من ثلاثة عناصر رئيسية هي²:

أ. وقت المعالجة المتمثل بتلقي الطلب ودراسته.

ب. وقت الانتظار المتمثل بالتهيئة لإنتاج الخدمة مثل تحضير الموارد.

ج. وقت النقل: وقت انتاج الخدمة وتلقيها واستهلاكها.

2. التكلفة.

¹Saeedi, K., Zhao, L., &Sampaio, P. R. F., op. cit., p. 617.

²ibid.p617.

التكلفة هي مقدار المال الذي يجب دفعه لإعداد الخدمة وتنفيذها ومراقبتها. فمن الضروري تقدير التكلفة من أجل ضمان الخطط المالية للأعمال وتحقيق الأهداف، وفي نفس الوقت يجب وضع ميزانية مناسبة لضمان الجودة. تتكون التكلفة من تكلفة التشريع وتكلفة التحقيق. تكلفة التشريع هي التكلفة المرتبطة بنشر وإدارة ومراقبة الخدمة. أما تكلفة التحقيق فهي التكلفة المرتبطة بتنفيذ المهمة مثل تكلفة العمالة وتكلفة الموارد المباشرة وتكلفة الإعداد. وفي كل الأحوال يجب مراعاة الجودة في تقدير تكلفة إنتاج الخدمة مع مراعاة الأهداف الأخرى مثل الربحية¹

3. بيئة عمل آمنة:

ترتبط الجودة بشكل خاص بالموارد البشري، إذ يُعتبر العامل الأساسي في إنتاج أي خدمة. فعلى سبيل المثال، عند إنتاج الخدمة الصحية، لا بد من ضمان توفير الأمان القانوني والاجتماعي لجميع أفراد الكادر بمختلف تخصصاتهم، مما يعينهم على أداء عملهم براحة وطمأنينة. من جهة أخرى، بالنسبة للبيئة الداخلية، يجب على المنظمة أن تبني بيئة عمل آمنة يشعر فيها الموظف بالأمان الوظيفي، ويعتبر نفسه جزءاً من كيان يحترم شخصيته ويُقدر أفكاره. هذا الشعور يعزز الولاء التنظيمي لدى الموظف، مما يؤدي إلى زيادة الإبداع والإنتاجية، وتحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة.²

5- معايير جودة الخدمات (The Standard of Service Quality)

¹ibid.p617.

²Indarwati, T., Pengaruh Kompetensi, Disiplin dan Lingkungan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Kantor Camat Denpasar Timur, Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik, 5(2), 90–103, 2020.p90.

لقد تناولت الدراسات السابقة العوامل التي تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية من منظور المهنيين الصحيين فقط، بينما تستكشف الدراسة الحالية القضايا من وجهتي نظر مستخدمي الخدمة ومقدميها على حد سواء، مما يتيح تقديم رؤية شاملة وكاملة. إذ ينبغي أن تشمل الأبحاث المتعلقة بجودة الخدمات دوماً وجهات نظر كلا الطرفين، مقدم الخدمة والمتلقي، من أجل تقييم شامل ودقيق لجودة تلك الخدمات. لكن أغلب الدراسات السابقة اقتصر على منظور واحد فقط، وهو منظور متلقي الخدمة، فيما لم يطبق سوى عدد محدود منها منظوراً مزدوجاً يولي اهتماماً للسماة التفاعلية لجودة الخدمات في سياق اللقاءات بين الطرفين. ومن المهم الإشارة إلى أن تقديم الخدمة يحدث من خلال التفاعلات المباشرة بين موظفي الخدمة والعملاء، حيث يمكن لمواقف وسلوكيات موظفي الاتصال أن تؤثر بشكل كبير على تصورات العملاء لجودة الخدمات المقدمة.¹

إن رضا الموظفين المدرك، والولاء المدرك لديهم، والتزامهم الملحوظ، يلعبون دوراً كبيراً في تشكيل جودة المنتج المتصورة وجودة الخدمات المتصورة لدى المستخدمين.²

لقد تميزت الخدمات الصحية في الفترة بين عامي 1991 و2005 بنقص واضح في الأنظمة الرقمية، كما لم يتم خلال هذه الفترة تطوير أو دمج الأجهزة الطبية الحيوية ضمن المعدات الإلكترونية بشكل كافٍ. كانت الوصفات الطبية

¹Fauk, N. K., Ziersch, A., Gesesew, H., Ward, P. R., &Mwanri, L., Strategies to Improve Access to Mental Health Services: Perspectives of African Migrants and Service Providers in South Australia, SSM-Mental Health, 2, 100058, 2022.p2.

²Yokoyama, N., Azuma, N., & Kim, W., Moderating Effect of Customer's Retail Format Perception on Customer Satisfaction Formation: An Empirical Study of Mini-Supermarkets in an Urban Retail Market Setting, Journal of Retailing and Consumer Services, 66, 102935, 2022.p1.

والتقارير تُعتمد بشكل واسع من خلال الوسائل الورقية في منظمات الخدمات الصحية، مما أدى إلى زيادة في تكاليف إنتاج الخدمة وطول فترة إنجازها. نتيجة لذلك، تبنت هذه المنظمات استراتيجية دمج تكنولوجيا الصحة والمعلومات بهدف تطوير أنظمة صحية ذات جودة عالية، حيث يجري تقديم الخدمة من خلال التفاعل المباشر بين موظفي الخدمة والمرضى. وفي هذه المرحلة، تم تنفيذ تقنيات المراقبة البصرية وتزويد الأطباء بأنظمة تصوير متقدمة لتحليل حالة المرضى الصحية. كما بدأ مقدمو الخدمة في تطوير آليات لمشاركة المعلومات عبر الإنترنت، مع توفير إمكانية الوصول إلى المستندات وسجلات المرضى عبر الأجهزة المحمولة، مما أتاح وصولاً شاملاً لكل من مقدمي الخدمة والمرضى.¹

توجد مجموعات متنوعة من المعايير التي تساعد كل من الزبائن والمنظمات في تقييم جودة الخدمات المقدمة. ومن بين هذه المعايير والتي تشمل عدة أبعاد رئيسة تساهم في الحكم على جودة الخدمة. من بين هذه الأبعاد: الاعتمادية التي تقيس قدرة مقدم الخدمة على توفير الرعاية بدقة وموثوقية، سرعة الاستجابة لحاجات العميل، الأمان الذي يشير إلى خلو الخدمة من المخاطر، الملموسية التي تتعلق بالأدوات والمعدات المستخدمة، التعاطف مع احتياجات العملاء، ومهارات التواصل التي تضمن وضوح وصف الخدمة بدقة. هذه المعايير تتيح تقييمًا متكاملًا لجودة الخدمات الصحية وتراعي كل من الجوانب الفنية والإنسانية التي تؤثر في تجربة المستفيدين.²

¹Cerchione, R., Centobelli, P., Riccio, E., Abbate, S., & Oropallo, E., Blockchain's Coming to Hospital to Digitalize Healthcare Services: Designing a Distributed Electronic Health Record Ecosystem, Technovation, 120, 102480, 2023.p24.

²Frydenberg, J., Quality Standards in E-Learning: A Matrix of Analysis, International Review of Research in Open and Distributed Learning, 3(2), 1-15, 2002.p10-29.

5-1. وثيقة الاعتماد:

يتم تقييم فاعلية برنامج التأهيل الصحي بشكل شامل من خلال مجموعة من المقاييس المهمة، تشمل:

- أ. مدى توافق الحالة الصحية للمريض مع النتائج المرغوبة والمحقة.
- ب. درجة تلبية نية ومتطلبات طالب الخدمة.
- ج. معدلات الاحتفاظ بالموظفين ضمن الكادر الصحي.
- د. رضا المرضى، الذي يُقاس عبر استطلاعات رأي دورية ومنتظمة.
- هـ. رضا فريق تقديم الخدمة الصحية، ويُقاس من خلال دراسات استقصائية دورية بالإضافة إلى مراجعات الأقران الرسمية وغير الرسمية.
- و. قدرة البرنامج على تمكين المستهلكين الجدد الذين لم يحصلوا على الخدمة سابقاً من الوصول إليها.
- ز. كفاءة فريق مقدم الخدمة في الخطوط الأمامية.
- ح. كفاءة تكلفة البرنامج الصحي بالمقارنة مع البدائل المتاحة من قبل المنظمات المنافسة.

5-2. قياس البيانات:

يُقاس فعالية البرنامج الصحي من خلال تحليل البيانات المتعلقة بالتسجيل والتكاليف والاستخدامات الناجحة والمبتكرة للتكنولوجيا، حيث يعتمد هذا المعيار على تدقيق السجلات وفحص التكنولوجيا المستخدمة في إنتاج الخدمة عبر المقاييس التالية:

- أ. تدقيق السجلات وإحصاء عدد المراجعين ومتلقي الخدمة الصحية.

- ب. قياس استقرار أعداد المراجعين ومدى تقارب الأرقام اليومية لعدد المراجعين مع المعدل الثابت.
- ج. إحصاء عدد الزبائن الدائمين وتحديد التغيرات في أعدادهم مع حساب الفترات الزمنية لزياراتهم.
- د. مراجعة سجلات النفقات التي تخصصها المنظمة لضمان الجودة، حيث تشير النفقات الأعلى إلى اهتمام أكبر بضمان جودة الخدمات.
- هـ. تقييم مستوى التطور التكنولوجي للأجهزة والمعدات المستخدمة في إنتاج الخدمة، ومدى حرص المنظمة على مواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة.
- و. فحص جودة العلاجات والمستلزمات المعتمدة من قبل المنظمة، بالإضافة إلى تقييم مدى موثوقية وصرامة الجهات الموردة لتلك المستلزمات.

3-5. مراجعة نتائج الخدمة وقياس رضا الزبون:

- يعتمد هذا المعيار على تقييم نتائج الخدمة وقياس آراء الزبائن حول جودة الخدمة المقدمة، ويتم ذلك من خلال استخدام المقاييس التالية:
- أ. تدقيق نتائج بروتوكولات العلاج لمعرفة مدى تحقيقها لتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال.
- ب. مراجعة نتائج العمليات والتدخلات الطبية لتقييم مدى نجاحها في إنقاذ حياة المرضى وتحسين حالاتهم الصحية.
- ج. قياس رضا الزبائن عن الخدمة وتجربتهم داخل المستشفى قبل الخروج، وذلك من خلال طرح أسئلة استقصائية تستهدف جوانب الرضا المختلفة

- وهناك من صنف مجموعة أخرى من معايير جودة الخدمة تتمثل بما يأتي¹:
- شمولية تصنيف الجودة التي تقسم سمات الجودة إلى فئات متعددة لتغطية الجوانب المختلفة.
- مستوى التفصيل في فئات الجودة، حيث يجب أن يحتوي كل تصنيف على عدد كافٍ من السمات لضمان تغطية الجوانب المهمة.
- احتواء السمات على تقييمات مستقلة عن المجال وأخرى معتمدة عليه، بحيث تشمل السمات العامة والتقنية التي تميز جميع الخدمات.
- الأخذ في الاعتبار آراء كل من مقدم الخدمة والمتلقي، حيث تكون بعض السمات مهمة للطرفين أو لأحدهما فقط مثل وقت الاستجابة وسهولة الاستخدام.
- تطابق جودة الخدمات مع توقعات العملاء ومدركاتهم، وهو معيار حاسم لنجاح تقييم الجودة.
- هذه المعايير توفر إطاراً متكاملًا لتحليل وتقييم جودة الخدمة من جوانب متعددة وحساسة تعكس الواقع المتشابك لخدمة العملاء ومقدميها.
- بمراعاة هذه المعايير يمكن للمنظمات تحسين جودة الخدمات الصحية وتلبية توقعات المرضى بفعالية أكبر.

6- أبعاد جودة الخدمات (Dimensions of Service Quality)

نظرا لأهمية جودة الخدمات وارتباطها الوثيق بالديمومة التنظيمية والربحية ورضا الزبون، فقد تبناها العديد من الباحثين عبر العقود المختلفة مثل Parasuraman:

¹Frydenberg, J., Quality Standards in E-Learning: A Matrix of Analysis, International Review of Research in Open and Distributed Learning, 3(2), 1-15, 2002.p10-14.

6-1. الاعتمادية:

تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة على تقديم خدمة متسقة ودقيقة بشكل مستمر، حيث يُعد تحقيق النتائج الصحيحة من المحاولة الأولى أحد أهم أبعاد هذه الصفة. يفضل الزبائن التعامل مع المؤسسات التي تلتزم بوعودها وتحقق نتائج موثوقة ومتوقعة، لذا يُعتبر مبدأ الاعتمادية عاملاً أساسياً لا غنى عنه في جودة الخدمة. بناءً على ذلك، تُعد الاعتمادية من أهم أبعاد جودة الخدمة التي تسهم في بناء ولاء الزبائن، كما أن العلاقة بين الاعتمادية وولاء العملاء ذات تأثير كبير خصوصاً في قطاع الرعاية الصحية، حيث تزداد أهمية الحفاظ على الثقة والاستمرارية في تقديم الرعاية.¹

تُعد الجودة في خدمات الرعاية الصحية مجالاً حيوياً وحساساً، حيث لا يُمكن التسامح مع أي خطأ نظراً لتأثيرها المباشر على حياة الإنسان. وفي ظل الطبيعة الديناميكية لهذه الخدمات، تلعب السلوكيات والمؤهلات البشرية دوراً محورياً في ضمان مستوى الاعتمادية المطلوب. تتميز الخدمات الصحية بالعلاقات المباشرة بين المريض ومقدمي الرعاية، حيث يمكن للملاحظات والآراء الواردة من المرضى أن تؤثر بشكل ملحوظ على مخرجات العلاج. ويؤكد هذا المنظور على أن جودة خدمات الرعاية الصحية تتضمن بعدين رئيسيين: جودة تقنية تشير إلى الامتثال للمعايير العلمية والطبية الحديثة في التشخيص والعلاج، وجودة فنية تتمثل في قدرة الخدمات على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى بشكل فعال.²

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p. .4

²Erkan, I., & Unal, M., op. cit., p. 198.

الاعتمادية تمثل سمة أساسية لسلامة وتشغيل أي نظام صحي حديث، حيث يهدف تحليل السلامة والاعتمادية إلى تقييم احتمالية حدوث فشل في النظام وتحديد الحواجز الوقائية لمنع ذلك. في الممارسة العملية، تُطبق نماذج متعددة الحواجز التي تضمن حماية المرضى من المخاطر الناجمة عن تلقي الخدمة، وذلك من خلال إنشاء حواجز لضمان الجودة في مختلف مكونات إنتاج الخدمة. يتطلب تحليل الاعتمادية معالجة شاملة ومتكاملة، مع التركيز على عدم اليقين المرتبط بحدوث الفشل وعواقبه المحتملة. يعزز هذا التحليل قدرة النظام على تقديم رعاية صحية آمنة وموثوقة، مما يقلل من الأخطاء ويضمن استمرارية وجودة الخدمة.

وبالارتباط بالاعتماد الدولي في الرعاية الصحية، يُعتبر الاعتماد عملية تقييم شاملة تضمن التزام المؤسسات الصحية بمعايير جودة وسلامة معترف بها دولياً. الاعتماد يساعد في تحسين الأداء التشغيلي، رفع كفاءة العمليات، وتعزيز رضا المرضى، كما يُسهم في تطوير ثقافة التحسين المستمر من خلال تبني إجراءات مبنية على الأدلة. من خلال الاعتماد، تُفرض معايير صارمة تتعلق بسلامة المرضى، مكافحة العدوى، إدارة الأدوية، وغيرها من الجوانب الفنية والإدارية، مما يُحسن الكفاءة ويقلل المخاطر ويزيد من مصداقية مؤسسات الرعاية الصحية.

بالتالي، لتحقيق الاعتمادية والفعالية في أنظمة الرعاية الصحية، يجب تبني نهج شامل يدمج تحليل الاعتمادية مع تطبيق برامج الاعتماد ذات المعايير العالمية، لضمان تقديم خدمات صحية آمنة، عالية الجودة، وموثوقة للمستفيدين.¹

الاعتمادية تُعتبر سمة أساسية لتشغيل نظام صحي حديث وآمن، وتهدف إلى تقليل احتمالية فشل النظام من خلال تحليل السلامة وتحديد الحواجز الوقائية.

¹Zio, E., op. cit., p. 126.

ويشرح Meeker أن حماية عملية إنتاج الخدمة يجب أن تتجاوز حالات عدم اليقين العرضية المختلفة، حيث يُستخدم مفهوم الحواجز المتعددة في الجودة كخط دفاع لمنع سيناريوهات الفشل التي قد تؤدي إلى حوادث وأضرار في جودة الخدمة وثقة العملاء. تُصمم هذه الحواجز الوقائية بشكل دقيق لتجنب إخفاقات قد تضر بولاء الزبون، الذي يعد من الركائز الرئيسية في استدامة المؤسسة الصحية. هذا النهج يعزز تماسك الاعتمادية بين المنظمة والزبون، ويضمن بيئة صحية آمنة وموثوقة في تقديم الخدمة.

بالتالي، يوصى بالاعتماد على تحليل شامل ومتكامل للاعتمادية يتضمن تقييم المخاطر والوقاية المتعددة المستويات ضمن نظام الإنتاج الصحي. كما يُعتبر تطبيق برامج الاعتماد والمعايير الدولية من الأدوات الفعالة لدعم هذا التحليل، حيث تضمن ضبط جودة العمليات وتقليل المخاطر وتعزيز رضا المستفيدين وولائهم.¹

6-2. الضمان:

يشير بُعد الضمان في جودة الخدمات الصحية إلى معرفة الموظفين، ولطفهم، وقدرتهم على كسب ثقة المرضى والعملاء. يعكس هذا البعد قدرة الموظفين على جعل الزبائن يشعرون بالأمان والراحة من خلال معاملتهم المهذبة والقدرة على الإجابة على استفساراتهم بفعالية. تشمل أبعاد الضمان الخدمة المتسقة وفي الوقت المحدد، وسرعة تصحيح المشكلات، وجودة تدريب الموظفين، بالإضافة إلى اطلاعهم الجيد، مما يعزز شعور الزبائن بالثقة والاطمئنان. لذلك، يُعد الضمان عنصراً حاسماً في جودة الخدمات الصحية، حيث يسهم بشكل كبير

¹Meeker-O'Connell, A., Stewart, A., & Glessner, C., Can Quality Management Drive Evidence Generation?, Clinical Trials, 19(1), 112-115, 2022.p113.

في بناء علاقة ثقة متينة بين المرضى ومقدمي الخدمة، مما يدعم رضا المرضى وولائهم للمؤسسة الصحية.

بالتالي، الجودة في الضمان ليست فقط متعلقة بجوانب فنية وإنما تمتد لتشمل العناصر الإنسانية والسلوكية التي تعزز من تجربة المريض وثقته بالخدمات المقدمة. وهذا يجعل استثمار المؤسسات في تدريب الكوادر وتحسين تواصلهم مع المرضى أمراً ذا أهمية قصوى لضمان جودة الرعاية الصحية ونجاحها.¹

تشير الدراسات إلى أن مؤشرات صحة أفضل ورضا أعلى لدى المستخدمين تتحقق حين يشعر المريض أن مقدم الخدمة محل ثقة حقيقية. ويرجع نشوء هذا الانطباع إلى أسلوب مقدم الخدمة وتعاملاته التعاونية مع المريض، مما ينعكس إيجابياً على تقييمه لجودة الرعاية المقدمة. ويُعتبر رضا المستفيد أحد الأهداف الأساسية للخدمات الصحية، إذ يلعب دوراً متزايداً في عمليات تقييم وضمان جودة هذه الخدمات، حيث يساهم بشكل مباشر في تحسين الأداء وتعزيز الثقة بين المرضى والمؤسسات الصحية.²

وفي السياق نفسه تشير الدراسات إلى أن هذه الدراسة يمكن أن تكون أداة مفيدة لمديري المستشفيات في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال الاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات وتوقعات الزبائن، مما يساهم في تعزيز ولائهم للمؤسسة. بالإضافة إلى ذلك، تساعد الدراسة في فهم عوامل ولاء الزبائن تجاه جودة الخدمة،

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p. 5.

²Tuominen, T., Outsourcing Framework for Delivery Planning Team (Master's thesis), 2020.p64.

مما يمكن المستويات الإدارية من تطوير استراتيجيات صحية فعّالة تركز على تحقيق رضا المستفيدين واستدامة تقديم الرعاية الصحية بجودة عالية.¹

يتعامل مقدمو الخدمة الصحية غالباً مع زبائن يعانون من اضطرابات نفسية قد تترك أثراً على سلوكهم، مما يؤدي إلى تصرفات غير متوقعة. لذلك يتطلب من مقدم الخدمة حنكة وسرعة بديهة في احتواء الموقف والتعامل بذكاء عاطفي لتحويل انطباعات المرضى إلى إيجابية، مما يؤثر مباشرة على تقييمهم جودة الخدمة ورغبتهم في الزيارة مجدداً. ويتطلب هذا من المنظمات الصحية الاستثمار في تدريب الكوادر على الانضباط النفسي والعمل تحت ضغوط نفسية عالية، مع تعزيز مهارات التواصل، التعاطف، والحفاظ على هدوء النفس أمام التحديات النفسية للمريض. كما يمكن الاستفادة من إشراك أخصائيين نفسيين واجتماعيين للتعامل مع الحالات الأكثر تعقيداً، وتوفير دعم نفسي يعزز من استقرار المريض وسلامة بيئة الرعاية. بناءً على ذلك، يمثل التدريب النفسي والتأهيلي للكوادر الصحي ضرورة لضمان صورة إيجابية للمنظمة تنعكس إيجاباً على تجربة متلقي الخدمة وولائه.²

6-3. الملموسية:

الملموسية تشير إلى العناصر المادية والمحسوسة التي يقدمها مقدمو الخدمات الصحية، والتي تلعب دوراً رئيسياً في اتخاذ الزبون لقراره، خاصة بالنسبة للزبائن الجدد الذين يعتمدون على هذه المظاهر لتقييم جودة الخدمة. تشمل العوامل الملموسة المرافق، الأجهزة الطبية، النظافة، بيئة المستشفى، والتجهيزات

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p. 1.

²Ossiannilsson, E., Considerations for Quality Assurance of E-Learning Provision, in European Distance and E-Learning Network (EDEN) Conference Proceedings (No. 1, pp. 222-230), European Distance and E-Learning Network, 2019.p222.

الفنية التي تضفي صورة مادية واضحة عن الخدمة المقدمة. ورغم أن هذه العوامل تؤثر بشكل كبير على تصورات جودة الخدمة، إلا أن الدراسات تشير إلى أن الملموسات لا تكون عاملاً مؤثراً كبيراً في ولاء الزبائن في قطاع الرعاية الصحية، حيث يتزايد اعتماد المرضى على عوامل أخرى مثل الاعتمادية والضمان والتواصل مع مقدم الخدمة في تقييمهم وولائهم.

بناءً عليه، يُنصح بأن تولي المؤسسات الصحية اهتماماً ملحوظاً للعناصر الملموسة كجزء من تحسين تجربة المستفيد، لكن مع التركيز الأكبر على جودة التفاعل والموثوقية لتحقيق رضا ولاء المرضى.¹

الملموسية في خدمات الرعاية الصحية تُعرّف على أنها جودة البيئة المادية التي تشتمل على عدة عناصر هامة تسهل تقديم الخدمة، مثل الموظفين، المنشآت المادية، المواد، والميزات الأخرى المرتبطة بعملية العمل. وتنقسم الملموسية إلى خمس فئات رئيسية تشمل:²

- أ. ترتيب الأثاث والمعدات داخل المنشأة الطبية.
- ب. راحة أماكن الجلوس للمرضى والزوار.
- ج. العروض المرئية الواضحة التي تساعد في توجيه المرضى وشرح الخدمات.
- د. وجود علامات ورموز واضحة لتسهيل التنقل داخل المنشأة.
- هـ. نظافة المبنى وتجهيزته لبيئة صحية مريحة.

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p.4.

²Jaafar, W. N. S., Yusuf, D. H. M., & Jusoh, M. S., Factors Affecting Customer's Satisfaction Toward Internet Banking: PAKSERV Model, 2020.p47.

هذه العناصر الملموسة تلعب دورًا أساسيًا في تشكيل انطباع الزبون الأول عن جودة الخدمة المقدمة، خصوصًا بالنسبة للمرضى الجدد الذين قد يعتمدون عليها في تقييمهم. ومع ذلك، تشير الأبحاث إلى أن الأصول الملموسة والمرافق قد لا تؤثر بشكل كبير على ولاء الزبائن في قطاع الرعاية الصحية، حيث تصبح العوامل الأخرى مثل جودة الخدمة والتعامل مع المرضى أكثر تأثيرًا في بناء الولاء والثقة.

لذلك، من الضروري للمؤسسات الصحية أن تضمن بيئة مادية منظمة ونظيفة وجذابة، مع التركيز أيضًا على تحسين تفاعل الكادر الصحي مع المرضى، لضمان تجربة متكاملة ترفع من مستوى رضا المرضى وولائهم.

رغم أن الملموسية قد لا تؤثر بشكل مباشر على ولاء الزبائن في قطاع الرعاية الصحية، إلا أنها توفر تلميحات مهمة تساعد المرضى في تكوين تصوراتهم عن جودة الخدمة المقدمة. كما أن هذا البعد يعزز بصورة كبيرة من صورة المنظمة في أذهان الزبائن، ما ينعكس إيجاباً على سمعتها وموثوقيتها. لذلك، تُعتبر الملموسية بُعدًا مهمًا للغاية للمؤسسات الصحية، ويتطلب الأمر استثمارًا مكثفًا في تنظيم وترتيب المنشآت المادية بهدف خلق بيئة ملائمة ومريحة تعزز تجربة المستخدم وتعزز ثقة المرضى بالخدمة التي يتلقونها.¹

تبدأ جودة الخدمات الصحية بتوفير موارد ملموسة ذات مستوى عالٍ، تشمل تصميم المباني بشكل ملائم، وحداثة الأجهزة الطبية، والمعدات المستخدمة، وغيرها من الموارد الضرورية التي تلعب دورًا بارزًا في دعم جودة الخدمة وتحسين تقييم المرضى لها. يشير حجم الإنفاق المخصص لهذه الموارد الملموسة إلى التوجه

¹Ramya, N., Kowsalya, A., &Dharanipriya, K., op. cit., p. 40.

الجاد للمنظمة نحو تقديم خدمات ذات جودة عالية، مما يعزز بدوره ولاء الزبائن وثقتهم في المؤسسة الصحية، ويسهم في استدامة العلاقة بينها وبين المستفيدين.¹

الملموسية تُعرف بأنها الموجودات الثابتة في المنظمة الصحية التي تدعم رأس المال التنظيمي، مما يجعل الاستثمار في الموارد الملموسة استثماراً في ثروة تساهم في إثراء رأس المال بدلاً من أن يكون صرفاً استهلاكياً. تشمل هذه الموجودات البنى التحتية، الموارد البشرية الموائية للمنظمة، الأجهزة، والمعدات الضرورية لإنتاج الخدمة الصحية، والتي تعتبر أصولاً يمكن تحويلها إلى سيولة عند الحاجة. هذا الاستثمار في الملموسيات يعزز جودة الخدمات الصحية، ويرفع من رضا المستهلك، ويدعم استقرار المنظمة مالياً، مما يجعل من الملموسية بعداً جوهرياً في استراتيجية تحسين الجودة داخل المؤسسات الصحية. بناءً عليه، فإن تحسين وترتيب الموارد الملموسة يجب أن يُعتبر جزءاً أساسياً من التخطيط الإداري لضمان تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية ومستدامة.²

4-6. التعاطف:

يشير التعاطف إلى تقديم اهتمام شخصي للزبائن، ويُعبر عن قدرة الموظفين في فهم مشكلات الآخرين والعمل بما يحقق مصالحهم الفضلى، ومعاملتهم كأفراد ذوي احتياجات فريدة. يتطلب التعاطف التأكد من ترتيب ساعات عمل المنظمة بما يناسب كادرها، ما يساعد في تعزيز تقديم رعاية إنسانية متواصلة. أظهرت

¹Zaloznova, Y., &Trushkina, N., Management of Logistic Activities as a Mechanism for Providing Sustainable Development of Enterprises in the Digital Economy, Virtual Economics, 2(1), 64–81, 2019.p66.

²Hoenink, J. C., Waterlander, W., Beulens, J. W., &Mackenbach, J. D., The Role of Material and Psychosocial Resources in Explaining Socioeconomic Inequalities in Diet: A Structural Equation Modelling Approach, SSM–Population Health, 17, 101025, 2022.p2.

الدراسات أن التعاطف له تأثير إيجابي وملاموس على ولاء الزبائن ورضاهم، حيث يمكن للمستشفيات زيادة هذا الرضا والولاء عن طريق تعزيز مهارات التعاطف لدى العاملين. لذلك، يُعتبر التعاطف أحد العوامل الأساسية في تحديد جودة الخدمة الصحية، إذ يساهم في بناء علاقة إنسانية ثقة بين مقدم الخدمة والمريض، مما يحسّن تجربة المريض ويعزز التزامه بالعلاج والتفاعل الإيجابي مع النظام الصحي.

بالتزامن مع ذلك، يُنصح بإدراج برامج تدريب مكثفة لتطوير مهارات التعاطف لدى العاملين في الرعاية الصحية، وتقويم مدى تأثير هذه المهارات بشكل دوري، بالإضافة إلى دعم السياسات المؤسسية التي تشجع ثقافة التعاطف والتواصل الفعّال، بما يتماشى مع معايير الجودة العالمية¹.

إن التعاطف في الرعاية الصحية يُعرّف بأنه القدرة على فهم مشاعر وأفكار الآخرين، مما يسمح لهم بالشعور بأنهم مفهومون ومقدرون. يُعد التعاطف مهارة أساسية يجب تنميتها في طرق التعليم الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية لمساعدتهم على التعرف على احتياجات المرضى الشخصية والفريدة. ويتحقق جوهر التعاطف من خلال تقديم خدمة شخصية مخصصة يشعر فيها الزبائن بأنهم مميزون وأن احتياجاتهم مفهومة بعناية. يشمل التعاطف أيضاً الاحترام المتبادل، المحادثة المهذبة، الألفة، والشفافية بين مقدم الخدمة والزبون، مما يقوي انطباع المريض عن مستوى وجودة الخدمة. وبهذا، فإن التعاطف لا يعزز فقط العلاقة

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p.6.

الإنسانية بين الطرفين بل يعد من العوامل الرئيسية التي ترفع رضا الزبائن وولاءهم في الرعاية الصحية.¹

وقد ذكر Gnanapal أن التعاطف مع الزبون وتوفير الاهتمام الخاص به يشكلان أداة قوية تحول الزبون إلى مروج مجاني للخدمة الصحية. يشعر الزبائن الراضون بأنهم مميزون وفريدون لدى المنظمة، وأن الاهتمام والتعاطف مع احتياجاتهم يعبر عن أمر خاص واستثنائي. هذا الشعور يجعلهم يتحدثون بإيجابية عن الخدمة للآخرين خارج نطاق سيطرة المسوقين، مما يخلق دعاية مجانية ذات مصداقية عالية. تعد هذه الطريقة أكثر فاعلية وأقل تكلفة مقارنة بوسائل التسويق التقليدية، وهي تساهم بشكل كبير في تعزيز سمعة المنظمة وزيادة ولاء العملاء. وباختصار يمكن القول إن التعاطف ليس مجرد جانب إنساني، بل هو استراتيجية تسويقية غير مباشرة تخلق قيمة مضافة للمؤسسات الصحية عن طريق بناء علاقات ثقة ورضا مستدامة مع المرضى.²

التعاطف يُعد من العوامل الهامة التي تنبئ بولاء الزبائن، حيث أظهرت الدراسات أن أبعاد جودة الخدمة الصحية جميعها مرتبطة بشكل كبير بولاء الزبائن، وكان للتعاطف أعلى ارتباط بهذا الولاء. بينما لم يكن للأمور الملموسة والموثوقية نفس الأثر على ولاء الزبائن. يعود ذلك إلى أن التعاطف يعكس اهتمامًا

¹Pratiwi, H., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., &Prabandari, Y. S., Educational Interventions to Improve Pharmacy Students' Empathy Towards Geriatrics: A Systematic Review, Indonesian Journal of Pharmacy, 2022.p174.

²Gnanapala, A. C., Factors Affecting Customer Satisfaction Related to the Tourist Hotel Industry in Sri Lanka, Journal of Tourism and Hospitality Management, 2(7), 265-278, 2014.p267.

شخصيًا وإنسانيًا يشعر به الزبائن، ما يعزز ثقتهم وارتباطهم بالمؤسسة الصحية ويحفزهم على العودة واستخدام الخدمة مجددًا.¹

بالتالي، تبرز أهمية الاستثمار في تنمية مهارات التعاطف لدى الكادر الصحي كركيزة أساسية لتحسين تجربة المرضى وتعزيز رضاهم وولائهم، وهو ما يُعد هدفًا استراتيجيًا في جودة الخدمات الصحية التعاطف وولاء الزبائن.

يشير التعاطف إلى مستوى خدمة الزبائن والرعاية الخاصة والاجتهاد في حل المشكلات التي يتعرض لها الزبائن. أحد الجوانب المهمة لبعد التعاطف هو التواصل الجيد مع الزبائن، حيث توفر هذه الاتصالات للمنظمة ملاحظات حول موقف الزبون والوضع الحالي، مما يساعدها على التصرف بطريقة تناسبية تُشعر الزبون بأن المنظمة تتفهم موقفه ومتطلباته. التعاطف السريري، على سبيل المثال، يُعرف بأنه مهارة فهم ما يقوله المريض ويشعر به، والتواصل بشكل فعال وفقًا لهذا الفهم، وهو أمر يعزز من العلاقة الإيجابية بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، ويؤدي إلى تحسين نتائج العلاج ورفع مستوى رضا المريض. ويشمل التعاطف جوانب معرفية ووجدانية وسلوكية وأخلاقية، تساعد في بناء علاقة ثقة واحترام متبادل بين الطرفين، مما يجعل تجربة المريض أكثر إنسانية وفعالية في الرعاية التعاطف.²

5-6. الاستجابة:

تشير الاستجابة في خدمات الرعاية الصحية إلى استعداد الموظفين لمساعدة الزبائن وتقديم خدمة سريعة وفعالة. يُقاس مستوى الاستجابة عادةً بطول الوقت

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p.10.

²Alshurideh, M., Does Electronic Customer Relationship Management (E-CRM) Affect Service Quality at Private Hospitals in Jordan?, Uncertain Supply Chain Management, 10(2), 325-332, 2022..p327.

الذي يحتاجه الزبائن للحصول على رد على طلباتهم أو استفساراتهم. تُعد مساعدة الزبائن وتلبية طلباتهم بسرعة من العوامل الأساسية التي تعزز من جودة الخدمة، حيث يرتبط مستوى استجابة موظفي الخدمات الصحية بشكل كبير بولاء الزبائن ورضاهم. تعكس الاستجابة الجيدة اهتمام المنظمة بحاجات المرضى، وتعمل على بناء الثقة والعلاقة المستدامة معهم، مما يسهم في تحسين تجربة المرضى بشكل عام وزيادة التزامهم بخدمات المؤسسة الصحية. لذا، يُعتبر تحسين سرعة وكفاءة الاستجابة من الأولويات الهامة في إدارة جودة خدمات الرعاية الصحية.¹

الاستجابة في خدمات الرعاية الصحية تعني رغبة الموظف أو درجة استعداده في تقديم الخدمة للزبائن بشكل فعال. يشمل هذا المتغير تقديم الخدمة في الوقت المناسب، التواصل السريع مع العملاء، وتقديم الخدمة دون تأخير. تُعتبر الاستجابة مؤشراً رئيسياً على جودة الخدمة، حيث ينعكس طول فترة الانتظار والسرعة في التجاوب بشكل مباشر على رضا الزبائن وولائهم. لذلك، تعزيز سرعة وكفاءة الاستجابة يعد من الأولويات المهمة لتحسين تجربة المرضى ورفع مستوى رضاهم في المؤسسات الصحية، وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً ببناء علاقة ثقة مستدامة مع المستفيدين.²

الاستجابة تعني سرعة وكفاءة التعامل مع طلبات وأسئلة وشكاوى الزبائن، وتشمل الرغبة والاستعداد لمساعدتهم من قبل الموظفين. يتم قياس الاستجابة عادةً بطول فترة الانتظار للحصول على الخدمة أو الرد على الاستفسارات وحل المشكلات دون تأخير. وتُعتبر الاستجابة من العوامل الأساسية في جودة الخدمة

¹Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S., op. cit., p.5.

²Alshurideh, M., op. cit.327.

الصحية، حيث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بولاء الزبائن ورضاهم، مما يعزز العلاقة بين المرضى والمؤسسات الصحية ويضمن استمرارية تقديم خدمات عالية الجودة.¹

الاستجابة في خدمات الرعاية الصحية تعني الاهتمام بأدق التفاصيل أثناء كل لحظة تواصل مع الزبون، والعمل على تلبية احتياجاته مهما كانت بسيطة، كطلب معلومات عن خدمة معينة. من وجهة نظر المنظمة، يجب التعامل مع كل طلب أو استفسار بكفاءة عالية حتى لو كان عدد المكالمات هائلاً. أما من وجهة نظر الزبون، فإن السؤال عن تجربة وقعت قبل عدة أشهر ليس مجرد استعلام عادي، بل يعكس أهمية التعامل الحساس والمميز مع احتياجاته. هذا النوع من الاستجابة الدقيقة يعزز شعور المريض بأنه مفهوم ومقدر، وهو أمر حاسم في تجربة الزبون وجودة الخدمة بشكل عام.²

أولويات الاستجابة تركز بشكل رئيسي على ضمان التعافي السريع لتقديم الخدمات الصحية الأساسية بأقصى سرعة ممكنة. تشمل هذه الأولويات أيضاً الاعتراف بالمساهمات المحدودة التي قد تقدمها الأنظمة الصحية على مستوى التخطيط، خصوصاً فيما يتعلق بالتمويل والهيكل الإدارية المرتبطة بتقديم الخدمات والصحة الطارئة. لذلك، من الضروري أن تدمج المؤسسات الصحية الاعتبارات الخاصة بالسياق المحلي والبيئي ضمن خطط وأنشطة الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها، لضمان استمرارية وجودة الخدمات الصحية الروتينية

¹Chakraborty, S., Bhatt, V., &Chakravorty, T., Impact of Digital Technology Adoption on Care Service Orchestration, Agility and Responsiveness, International Journal of Scientific and Technology Research, 9(3), 4581–4586, 2020.p3.

²Rawson, A., Duncan, E., & Jones, C., The Truth About Customer Experience, Harvard Business Review, 91(9), 90–98, 2013.p92.

والأساسية خلال الأزمات والطوارئ، مما يعزز قدرة النظام الصحي على التعامل مع الظروف المتغيرة بكفاءة وفعالية.¹

7- محددات جودة الخدمات

ذكرت الباحثة نالا آل أن تحقيق جودة الخدمات ليس هدفاً سهلاً بسبب تعدد متطلباته واحتياجاته، وتعارضها أحياناً مع أهداف أصحاب المصلحة داخل المنظمة. فقد ركزت معظم الأبحاث على متطلبات جودة الخدمات للزبائن الخارجيين، بينما نادراً ما تُطبق منهجيات واضحة لفهم متطلبات الزبائن الداخليين. وأشارت إلى أن الأبحاث السابقة تناولت جودة الخدمات بشكل أساسي في الأسواق الاستهلاكية. كما أضافت أن هناك عدة عوامل قد تعيق قدرة المنظمة على الوصول إلى الجودة التي يتوقعها الزبون، ومن أهم هذه العوامل الاعتماد على رأي الزبون فقط في تحديد الجودة، مع إغفال دور مقدمي الخدمة في العملية.²

وفي السياق ذاته، فقد أكد أن خبرة ومهارة مقدمي الخدمة ودوافعهم، تعد أحد أهم محددات الجودة. إذ أكد عدد من الكتاب المعاصرين الرواد في مجالات تحسين الجودة والقيادة، أن جودة الخدمات الداخلية هي واحدة من أهم المفاهيم وأقلها فهماً في الأعمال الحديثة والأقل فهماً للطريقة التي تعمل بها في الحد من جودة الخدمات المقدمة للخارج. وللتخلص من هذا المحدد.³

¹Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., ... & Saikat, S., COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 Countries: A Review from a Health Systems Resilience Perspective, Health Policy and Planning, 37(2), 255–268, 2022.p263.

²Najla, B. K., & Kammoun, R., L'impact de la qualité de service perçue sur la satisfaction des clients d'hôtel: Cas des hôtels de l'île de Djerba, 2022.p04.

³Shahbazi, R., Gasemzadeh, A., & Ebrahimi, A., op. cit., p. 66

هناك من أوضح أنه من الضروري فهم مفهوم التبادل الداخلي، الذي يشير إلى الطريقة التي تقدم بها الوحدات التنظيمية خدماتها لزبائنها الداخليين. يجب على هذه الوحدات تحقيق مستوى عالٍ من جودة الخدمات للزبائن الداخليين لأسباب مشابهة لتلك التي تهدف إليها مع الزبائن الخارجيين، مثل زيادة الفاعلية، تقليل الهدر، وخفض التكاليف. وبموجب مفهوم سلسلة ربح الخدمة، يُتوقع أن تؤدي التحسينات في جودة الخدمات الداخلية إلى تحسين جودة الخدمات الخارجية. ويرجع ذلك إلى أن الاهتمام بجودة الخدمات الداخلية يعمل كحافز يعزز رضى الموظفين، مما يدفعهم للعمل بجد لإنتاج خدمات ذات جودة عالية.¹

وفي سياق آخر، أوضح Ghasemi أن من أهم محددات جودة الخدمات الصحية هو عامل الكلفة، والتي تنقسم إلى نوعين أساسيين:²

1. كلف تلقى الخدمة:

تسعى العديد من الدول حول العالم لتحقيق تغطية صحية شاملة، وتُعتبر الحزم الأساسية للخدمات الصحية أداة سياسية مركزية لتحقيق هذا الهدف. تحدد هذه الحزم نطاق الخدمات التي تُقدم، بالإضافة إلى نسبة التكاليف التي تغطيها الخطط المالية المختلفة، ومن هم المستفيدون المؤهلون للحصول على هذه الخدمات.³

¹Bhende, P., Mekoth, N., Ingalhalli, V., & Reddy, Y. V., Quality of Work Life and Work-Life Balance, Journal of Human Values, 26(3), 256–265, 2020.p256.

²Ghasemi, M., Sahranavard, S. A., Alola, U. V., & Hassanpoor, E., Can Cost and Quality Management-Oriented Innovation Enhance Patient Satisfaction in Medical Tourist Destination?, Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 1–30, 2022.p1.

³Baltussen, R., Mwalim, O., Blanchet, K., Carballo, M., Eregata, G. T., Hailu, A., ... & Majdzadeh, R., Decision-Making Processes for Essential Packages of Health

إذا لم يكن المرضى راضين عن الخدمات التي يتلقونها، فإنهم سيتجهون إلى مقدمي خدمة آخرين. بالإضافة إلى ذلك، ومع تزايد وعي المرضى بتحسين جودة الخدمات الطبية والتطورات في الرعاية الصحية، أصبح من الضروري لمديري المستشفيات أن يكونوا أكثر ابتكاراً لجذب المزيد من السياح الطبيين والاحتفاظ بهم. في الوقت الراهن، تشكل تلبية مطالب المرضى بتكلفة معقولة تحدياً عالمياً، حيث أدى وعي المرضى بالخدمات المحسنة والتقدم في الرعاية الصحية في كثير من البلدان إلى توافر خيارات متعددة للوجهات الطبية. لذلك، يحتاج مديرو المستشفيات إلى تعزيز الابتكار للحفاظ على المرضى. ومع استمرار الابتكارات الجذرية والتدرجية في القطاع الطبي، يلعب تقديم منتجات أو خدمات جديدة أو محسنة باستخدام أحدث التقنيات والإجراءات الطبية دوراً تنافسياً رئيسياً في صناعة الرعاية الصحية.¹

إن التكلفة والابتكار الموجهان نحو إدارة الجودة يشكلان من أهم المحددات الأساسية للرعاية الصحية والسياحة العلاجية، حيث تُعد تكلفة الإقامة في المستشفى عاملاً حاسماً ومؤشراً رئيساً لدى المرضى في اتخاذ قرار الاستفادة من الخدمات الصحية. ويُفترض أن يسعى المرضى إلى الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية تتناسب مع ما يدفعونه من رسوم لتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم.

Services: Experience from Six Countries, BMJ Global Health, 8(Suppl 1), e010704, 2023.p1.

¹Setyadi, B., Helmi, S., &Hidayat, A., The Influence of Employee Performance on Customer Loyalty Is Mediated by Service Quality and Customer Satisfaction, Journal of Positive School Psychology, 6(9), 5091–5102, 2022.p1.

كما أن تحديد تكاليف الخدمة والجهود المبذولة لتحسين جودة الرعاية بما يتوافق مع توقعات المرضى ينعكس مباشرة على مستوى رضاهم عن الخدمة المقدمة.¹

2. كلف إنتاج الخدمة:

تُعد تكاليف إنتاج الخدمة من أهم محددات الجودة، إذ إن تقديم الخدمة الصحية يتطلب توافر موارد متعددة مثل الأطباء والمرضى والأجهزة الطبية والأدوية وغيرها من المستلزمات الضرورية. ويُعد استقرار هذه الموارد عاملاً أساسياً لضمان استمرارية تقديم الخدمة بجودة مناسبة، في حين أن التغيير المستمر في أساليب تقديم الخدمة قد يؤدي إلى مشكلات في الحفاظ على مستوى الجودة المطلوب. كما أن الانتقال من خطة تشغيلية إلى أخرى يستلزم قدراً من المهارة والمرونة قد لا تتوفر لدى جميع مقدمي الخدمة، مما يؤدي أحياناً إلى مقاومة التغيير داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

ثانياً: الرعاية الصحية

1- مفاهيم حول الرعاية الصحية

في التقييم الأول لاستراتيجية "الصحة للجميع" التي بدأت عام 1985م، شهدت تغطية السكان بالرعاية الصحية تطورات ملحوظة، يعزى ذلك إلى عدة عوامل رئيسية، يأتي على رأسها الالتزام الحكومي والسياسي والاجتماعي تجاه تحقيق الصحة الشاملة. ومن العوامل الأهم كذلك الالتزام الحكومي بتوفير الموارد المالية اللازمة وتعبئة الأفراد والمجتمعات، بالإضافة إلى تعزيز القدرات الإدارية وتوفير المعدات التكنولوجية الملائمة للمستويات العالمية للرعاية الصحية.

¹Arista, R., & Idris, H., The Relationship of Hospital Cost, Service Quality and Patient Satisfaction, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10(2), 132-138, 2019.p133.

وقد تضمنت هذه الاستراتيجية العالمية عدة أهداف رئيسية من بينها:

1. تمكين جميع السكان في كل بلد من الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية ومرافق الإحالة على مستوى الرعاية الأولية.
2. تحفيز مشاركة الأفراد بشكل فعال في رعاية أنفسهم وأسرهم والمساهمة في نشاطات المجتمع المحلي لصالح الصحة.
3. تعزيز شراكة المجتمعات المحلية مع الحكومات في تحمل مسؤولية تقديم الرعاية الصحية لأفرادها.
4. التزام الحكومات بمسؤوليات شاملة تجاه صحة شعوبها، بما يشمل الجوانب الصحية والنفسية والجسدية.
5. توفير مياه شرب نظيفة وخدمات الإصحاح لجميع السكان.
6. ضمان توافر التغذية الوقائية الملائمة للناس كافة.
7. تلقيح جميع الأطفال ضد الأمراض المعدية الرئيسية في مرحلة الطفولة.
8. تطبيق كافة الأساليب الممكنة للوقاية ومكافحة الأمراض، والنهوض بالصحة العقلية من خلال تحسين أساليب المعيشة ومراقبة البيئة المادية والنفسية.
9. توفير العقاقير الأساسية لجميع السكان.¹

1-1 مفهوم الرعاية الصحية:

مفهوم الرعاية الصحية يشير إلى مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي توفرها مؤسسات الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع مستوى الوعي الصحي والحد من وقوع وانتشار الأمراض، والعمل المستمر على تعزيز الصحة العامة وحمايتها. ويتضمن تعريف الرعاية الصحية عدة جهات نظر، منها:

¹ التقرير الثامن عن الحالة الصحية في العالم، منظمة الصحة العالمية، 2000. ص. 90

1- تقديم الخدمة العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية بواسطة أعضاء الفريق الطبي لفرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع.

2- توفير العناية التمريضية المقدمة من الممرضات، بالإضافة إلى التحاليل المختبرية التي تنفذها المختبرات الطبية.

3- تقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية، حيث يقوم الطبيب بإعطاء المريض معلومات وتوجيهات حول مرض معين، طرق انتشاره، وسبل الوقاية منه.

وتشمل الرعاية الصحية مجموعة واسعة من الخدمات، أهمها:

الرعاية الصحية الأولية التي تكفل التثقيف الصحي، مكافحة الأمراض، خدمات الأمومة والطفولة، صحة البيئة، توفير المياه النظيفة، مراقبة سلامة الأغذية، والسكن المناسب.

ووفقاً لمؤتمر الماتا 1978، حددت ثمانية أهداف رئيسية للرعاية الصحية الأولية تشمل¹

1. التوعية والتثقيف الصحي.
2. الإصحاح البيئي وتوفير مياه الشرب الصالحة.
3. توفير التغذية السليمة.
4. تقديم خدمات الأمومة والطفولة بشكل متكامل.
5. تحصين الأطفال ضد الأمراض الشائعة.
6. مكافحة الأمراض المستوطنة.
7. علاج الأمراض الشائعة.

¹ بلال جلال محمد ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظة غزة رسالة ماجستير .كلية التجارة ، الجامعة الاسلامية بغزة مارس 2018.ص، 12

8. توفير الادوية الاساسية

وهذه العناصر يجب تقديمها طبقاً للأسس الآتية :

- عدالة التوزيع
- التقنية المناسبة
- مشاركة المجتمع

بالإضافة إلى جهود التسويق والتواصل مع الجهات ذات العلاقة في مجال الرعاية الصحية، تقوم المستشفيات بتقديم مجموعة من الخدمات المهمة في مجالات التعليم والتدريب الصحي. حيث إن معظم المستشفيات تشارك بشكل مباشر أو غير مباشر في عمليات التعليم والتدريب للفئات المساعدة، بما في ذلك تدريب طلاب كليات التمريض وخريجي المعاهد الصحية، وكذلك تدريب الأطباء الجدد عند التحاقهم بالمستشفى.

وتشمل خدمات المستشفى أيضاً مجال البحوث الصحية، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

- 1- البحوث العلمية والأكاديمية التي تهدف إلى تطوير المعرفة النظرية في المجال الصحي.
- 2- البحوث التطبيقية التي تركز على إيجاد حلول عملية للمشكلات الصحية القائمة.
- 3- البحوث الميدانية التي تجرى في البيئة الحقيقية للرعاية الصحية بهدف تقييم فعالية الإجراءات والتدخلات.

1-2 مفهوم جودة الرعاية الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة خدمات الرعاية الصحية بأنها مدى التوافق مع المعايير المهنية، والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة معقولة، بحيث تسهم في تحسين نتائج المرضى وتقليل معدلات المرض والوفاة والإعاقة وسوء التغذية¹. كما تم النظر إلى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى باعتبارها مؤشراً رئيسياً على نوعية الخدمات المقدمة، ويمكن من خلالها قياس التطور والتحسين في أداء المستشفيات.

يُعد مفهوم الرعاية الصحية مفهوماً شاملاً يتضمن جميع الجهود التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان في مختلف مراحل حياته، بدءاً من الوقاية من الأمراض من خلال التطعيمات وتجنب مصادر العدوى، مروراً بمرحلة التشخيص والعلاج عند الإصابة، ووصولاً إلى إعادة التأهيل والمتابعة لاستعادة الصحة الكاملة. وتشمل الرعاية الصحية في مضمونها مفهوم الخدمة الصحية، إذ تمثل الخدمة الصحية الجانب التنفيذي للرعاية من خلال تقديم العلاج والرعاية المباشرة داخل المستشفيات والمراكز الصحية، بينما تُعد البنية التحتية الطبية وسيلة لتقديم هذه الخدمات وليست غاية بحد ذاتها. ومن ثم فإن الرعاية الصحية أكثر شمولاً من الخدمة الصحية، لأنها تجمع بين الوقاية والعلاج والتأهيل والدعم المستمر، في حين تقتصر الخدمة الصحية على تقديم الرعاية الطبية للمريض أثناء فترة العلاج. كما تختلف الرعاية الصحية عن الرعاية الطبية، فالأخيرة تركز على التعامل مع المرض بعد وقوعه، بينما تشمل الرعاية الصحية جميع المراحل التي تسبق المرض وتليه، مما يجعلها الإطار الأوسع لحماية صحة الأفراد والمجتمعات.

¹ تشيدة معزوز وفطيمة، "التغيير التنظيمي وعلاقته بالجودة الشاملة في المنظمات الصحية"، المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير في المنظمات الحديثة، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سعد دحلب، البلدة، 2015، ص 17-18.

أما فيما يتعلق بالفرق بين كل من الرعاية الطبية (Medical Caring) والرعاية الصحية (Healthcare)، فإن المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرض عندما يقع، بينما الرعاية الصحية ذات المدلول الأشمل حيث أن المعالجة الطبية كالخدمة الطبية فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية.

قدّم عدد من الخبراء في مجال الرعاية الصحية رؤية مكّلة لمفهوم الجودة، حيث أكدوا ضرورة الاعتراف المتبادل بخصائص الجودة من قبل كل من المرضى ومقدمي الخدمات الصحية¹. فكل طرف يمتلك منظورًا خاصًا حول السمات التي تُكوّن الجودة داخل المستشفيات. هذا التباين في الرؤية يجعل من الصعب إجراء مقارنة موحدة لمستوى الجودة، ويُبرز أهمية التوازن بين التركيز على احتياجات المرضى من جهة، وكفاءة مقدمي الخدمات الصحية من جهة أخرى.

وفي هذا الإطار، تتحدد جودة الرعاية الصحية من خلال مجموعة من العناصر الأساسية التي تمثل أبعادًا رئيسية لتقييم الأداء الصحي، من أبرزها:

1- فعالية الرعاية: تعني مدى قدرة الإجراءات الصحية على تحقيق النتائج المرجوة، أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسين متوسط العمر المتوقع، ورفع مستوى الأداء الوظيفي، وتعزيز الشعور بالرفاهية لدى الأفراد.

2- الملاءمة: تتمثل في اختيار التدخلات والإجراءات الطبية المناسبة لحالة المريض، بحيث تُقدّم له الخدمة الملائمة دون إفراط أو تقصير.

3- القبول: يشير إلى مدى تقبل المريض أو المجتمع للإجراء الصحي المقدم، ومدى توافقه مع القيم الثقافية والاجتماعية.

4- إمكانية: تتعلق بسهولة حصول الأفراد على الخدمات الصحية في الوقت والمكان المناسبين، وضمان توفرها للجميع دون تمييز أو تفاوت بين الفئات.

¹ منظمة الصحة العالمية، تقرير 2006، ص 52.

5- العدالة: تقتضي تقديم خدمات صحية متكافئة لجميع المرضى، بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية أو الاقتصادية، بما يحقق مبدأ المساواة في فرص الحصول على الرعاية.

6- الاستخدام الأمثل للموارد: يعني إدارة الموارد الصحية بطريقة فعالة توازن بين الجودة والتكلفة، مع مراعاة احتياجات المرضى المختلفة دون هدر أو إسراف.

7- الاعتمادية: تشير إلى قدرة مقدمي الخدمة مثل الأطباء والممرضين على تقديم الخدمات بدقة وثبات، والالتزام بالمواعيد والإجراءات كما وُعد بها المريض، مما يعزز ثقته بالمؤسسة الصحية¹.

8- الأمان: يمثل أحد أهم مؤشرات الجودة، ويعبر عن درجة شعور المريض بالأمان أثناء تلقيه الخدمة الصحية، من خلال تقليل الأخطاء والمضاعفات المحتملة.

9- المصداقية: تعني مدى الثقة التي يوليها المريض لمقدم الخدمة، ومدى التزامه بالوعود والإجراءات المعلن عنها، مثل قيام الطبيب بإجراء العملية الجراحية بدقة ودون التسبب بأي ضرر للمريض.

10- الاستجابة: تعبر عن استعداد مقدمي الخدمة لتلبية احتياجات المرضى بسرعة وكفاءة، وقدرتهم على التفاعل الفوري مع الحالات الطارئة أو الطلبات الخاصة بالمرضى².

¹حسان، إبراهيم. الجودة الشاملة في المستشفيات. دار الجنان، الخرطوم، 2009، ص61.

²هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الجامعة الأردنية، عمان، دار وائل للنشر، 2000، ص 360.

تؤكد هذه العناصر أن جودة الرعاية الصحية مفهوم متعدد الأبعاد، يجمع بين الكفاءة الفنية، واحترام احتياجات المرضى، وضمان العدالة في الوصول إلى الخدمات.

3-1 خصائص خدمات الرعاية الصحية:

تتميز خدمات الرعاية الصحية بعدة خصائص تميزها عن غيرها من الخدمات الأخرى، ومن أبرز هذه الخصائص:

1- عدم الملموسية: خدمات الرعاية الصحية تعتبر منتجات غير ملموسة، مما يستلزم مهارات اتصال قوية من مقدم الخدمة لضمان توصيل المعلومات والتوجيهات للمستفيد بوضوح.

2- التخصصية والفردية: بعض الخدمات الصحية تُقدّم لشخص واحد فقط، ويرجع ذلك إلى تخصص الطبيب في مجال معين، وعدم قدرة الطبيب على علاج أكثر من مريض في نفس الوقت.

3- السرعة في الأداء: تتطلب الخدمات الصحية سرعة الاستجابة، فالأمراض والحالات الطارئة تستدعي تدخلاً عاجلاً للتقليل من المضاعفات وتحقيق نتائج علاجية فعالة.

4- الاتصال المباشر: تقديم الخدمات الصحية يتطلب تفاعلاً مباشراً بين مقدم الخدمة والمريض، لضمان التشخيص الدقيق وتقديم العلاج المناسب.

تتكون خدمات الرعاية الصحية من مجموعة من العناصر المتكاملة، حيث تهدف المؤسسات الصحية إلى تقديم رعاية شاملة تشمل جميع جوانب صحة المريض، ومن أهم هذه الخدمات:

خدمات الفحص والتشخيص: الكشف المبكر عن الأمراض وتحديد طبيعة الحالة الصحية للمريض.

خدمات علاجية: تقديم التدخلات الطبية المناسبة لمعالجة الحالات المرضية.

خدمات وقائية: تنفيذ برامج الوقاية والحماية من الأمراض والحد من انتشارها.

خدمات تمريضية: توفير الرعاية اليومية والدعم للمريض خلال فترة العلاج.

خدمات فندقية: توفير بيئة مريحة وآمنة للمريض أثناء إقامته في المستشفى.

خدمات إدارية: إدارة العمليات والإجراءات التي تضمن استمرارية وكفاءة تقديم الرعاية الصحية¹.

1-4. أهداف جودة الرعاية الصحية:

تهدف جودة الرعاية الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية التي تسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية وضمان رضا المرضى، ومن أبرز هذه الأهداف:

1- ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمستفيدين: تقديم الرعاية الصحية بشكل يعزز صحة المرضى جسدياً ونفسياً ويقلل من المضاعفات الصحية.

2- تقديم خدمات متميزة تحقق رضا المريض: رفع مستوى رضا المرضى يؤدي إلى خلق ولاء للمؤسسة الصحية، مما يجعل المرضى وسيلة إعلامية غير مباشرة تعزز سمعة المنظمة.

¹ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، عمان، 1988، ص 20.

3- الحصول على التغذية الراجعة: تعتبر آراء المرضى وانطباعاتهم مصدرًا مهمًا في البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية، والمساهمة في وضع السياسات المتعلقة بجودة الخدمات.

4- تحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين: تعزيز التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة يساهم في تقديم خدمات صحية أكثر فعالية وكفاءة.

5- تمكين المؤسسات الصحية من أداء مهامها بفاعلية: رفع مستوى الكفاءة في العمليات الداخلية يؤدي إلى تحسين الأداء العام للمستشفى.

6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل: تطبيق نظم الجودة يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية، وبالتالي زيادة الإنتاجية وتقليل الأخطاء.

7- رفع معنويات العاملين: الشعور بالمشاركة والفاعلية لدى الموظفين يحسن الأداء العام ويزيد من التزامهم وجودة العمل.

1-5 أهمية جودة الرعاية الصحية¹:

يمكن قياس أهمية جودة الرعاية الصحية من خلال مجموعة من المؤشرات الرئيسية التي تعكس تأثير الجودة على الخدمة الصحية والمستفيدين:

1- الارتباط بين الخدمة والجودة: أصبحت الجودة عنصرًا أساسيًا لقياس تأثير مستوى الرضا لدى المرضى من خلال الخدمات المقدمة، وتشمل مؤشرات مثل الملموسية والتوكيد.

2- أبعاد الجودة الرئيسية: تعتمد الجودة على عدة أبعاد رئيسية تشمل الاعتمادية، الاستجابة، والتعاطف مع المرضى، كأساس لتقييم الخدمات.

¹ جمال جلال محمد ، رسالة ماجستير ، اثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة ، الجامعة الإسلامية بغزة، مارس 2018. ص 12

3- التحسين المستمر: تخضع جودة الخدمات الصحية لعمليات تحسين

مستمرة من خلال إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

4- الشمولية: تعني توسيع نطاق جودة الخدمات الصحية لتشمل جميع

الجوانب السريرية والإدارية لضمان تقديم رعاية متكاملة للمستفيدين.

5- التكاملية: تعكس العلاقة بين الأنظمة الفرعية داخل المستشفى، حيث

تعتمد كل وحدة على الأخرى مع وجود برامج خاصة بها، ما يضمن تنسيقاً فعالاً وتكاملاً بين الخدمات المختلفة.

1-6. أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية:¹

لا يوجد اتفاق بين الباحثين على الأبعاد التي تحدد مستوى جودة خدمات

الرعاية الصحية، إذ اختلفت الآراء بين مختلف الدراسات والممارسين في هذا المجال. حيث يرى دونا بديان أن جودة الخدمة تتكون من بعدين أساسيين:

1- الجودة المادية الملموسة: وهي الجودة التي يحصل عليها العميل عند

تلقي الخدمة بشكل فعلي، مثل النتائج الملموسة أو المنتج النهائي للخدمة.

2- الجودة التفاعلية: تمثل أداء عملية تقديم الخدمة نفسها أثناء تفاعل

العاملين بالمؤسسة مع العملاء، ومدى مهارتهم المهنية في التعامل معهم.

بينما يرى دونا بديان أن جودة الخدمة تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية:

1- البعد الفني: تطبيق العلم والتكنولوجيا في تقديم الخدمة.

¹العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح،

ورقة، 2016-2017، ص 11-12

2- البعد غير الفني: التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والمستفيد من الخدمة، بما يعزز تجربة المريض.

3- الإمكانيات المادية: المكان والمرافق التي تُقدّم فيها الخدمة، ومدى ملاءمتها لاحتياجات المرضى. وقد توصل باراسرمان وزملاؤه (Parasuraman et al) إلى تطوير عشرة أبعاد للجودة تحدد جودة الخدمة من منظور العميل، ومن أبرز هذه الأبعاد:¹

➤ الكفاءة والقدرة: امتلاك مقدمي الخدمة للمهارات والقدرات اللازمة لتقديم خدمات متميزة.

➤ السهولة: سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة والقدرة على الاتصال بهم عند الحاجة.

➤ الاهتمام والرعاية: بذل جهود للتعرف على حاجات العميل وتلبية طلباته مع الاهتمام الشخصي بها.

➤ المصداقية: توفير درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة وضمان سمعة جيدة للمؤسسة والعاملين فيها.

➤ الاتصال: تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة والعملاء لضمان وضوح الإجراءات وتحقيق رضا المستفيد.

تعكس هذه الأبعاد أن جودة خدمات الرعاية الصحية تتجاوز مجرد النتيجة النهائية للخدمة، لتشمل أيضًا التفاعل البشري، البيئة المادية، ومستوى الثقة والاتصال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين، بما يساهم في تعزيز رضا المرضى وتحسين الأداء المؤسسي.

¹لغواطي مريم، أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.

إلى جانب الأبعاد التي تم ذكرها سابقاً، ركز كوتلر على خمسة أبعاد رئيسية لجودة خدمات الرعاية الصحية، تم دمجها لتشكيل إطاراً عملياً لتقييم الأداء والجودة في المستشفيات:

1- الاستجابة: تعكس قدرة مقدم الخدمة على الرد السريع والفعال على طلبات المستفيدين، وتشير إلى مدى سرعة تقديم الخدمات الصحية المطلوبة. تعكس الاستجابة جودة الرعاية من منظور المريض، حيث يزيد رضا العميل عند الحصول على خدمة سريعة وفعالة.

مثال: وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة، أو تقديم خدمات علاجية فورية للحالات الطارئة.

2- الاعتمادية: قدرة مقدمي الخدمة على إنجاز الأداء الموعد بدقة وثبات، بما يحقق نتائج متوقعة للمستفيدين. هذا البعد يعكس مدى دقة الخدمات الطبية والإدارية في ظل ظروف الاستخدام العادية.

مثال: الالتزام بالمواعيد الدقيقة للإجراءات الطبية، دقة السجلات المالية والإدارية داخل المستشفى، مما يعزز ثقة المريض.

3- الأمان: يتعلق بتقديم الخدمات دون أي مخاطر على المريض، ويعكس مدى التزام إدارة المؤسسة الصحية بتوفير الجودة من خلال العاملين المؤهلين والمستلزمات المادية الحديثة.

مثال: ضمان سلامة العمليات الجراحية، توفير المعدات الطبية الحديثة، واتباع بروتوكولات السلامة الصحية.

4- الملموسية: تشمل مظهر المعدات، التسهيلات، الموارد البشرية، والمرافق المادية للمنظمة الصحية، وتضمن أن تكون البيئة مجهزة بشكل يسمح بتقديم الخدمة بكفاءة.

مثال: المباني، التجهيزات الطبية، نظم المعلومات والاتصالات، وترتيبات الأقسام الداخلية.

5- التعاطف: يعبر عن العلاقة الإنسانية بين أعضاء الفريق الصحي والمستفيدين، بما يشمل الاحترام، اللطف، السرية، التفهم، والقدرة على الاستماع المستمر، مما يخلق ثقة ورضا لدى المرضى.

مثال: المعاملة الطيبة من الأطباء والمرضى، الاهتمام الشخصي بالمريض، وتقديم الرعاية بطريقة تراعي احتياجاته النفسية والاجتماعية.

المثال العملي	معايير التقييم	المثال العملي
ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته وسجلاته دقيقة، والإجراءات الطبية تتم في مواعيدها	دقة السجلات المعتمدة وإتمام الإجراءات الطبية في الوقت المحدد	الاعتمادية
تقديم خدمات علاجية فورية، وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق	سرعة تقديم الخدمة الطبية	الاستجابة
سلامة العمليات الجراحية، توفير معدات حديثة، اتباع بروتوكولات السلامة	تقليل المخاطر على المرضى	الأمان

الملموسية	جودة المرافق والتجهيزات	المباني والتجهيزات الطبية وتقنية المعلومات والاتصالات
التعاطف	التفاعل الإنساني والاهتمام بالمريض	المعاملة الطيبة واللطف، الاستماع المستمر، الحفاظ على السرية والاحترام

1-7 . قياس جودة خدمات الرعاية الصحية :

قياس جودة خدمات الرعاية الصحية يتم عبر مجموعة من المقاييس التي تعكس كفاءة الأداء ورضا المستفيدين

1-مقياس الأداء الفعلي

- يركز على تقييم الخدمة كما يدركها المستفيد
- يقيس مدى تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستفيد
- يستخدم في تحديد نقاط الضعف في تقديم الخدمة الصحية

2- مقياس الجودة المهنية

- يعتمد على قدرة المنظمة الصحية على استخدام مواردها بكفاءة
- يشمل كفاءة الأطباء، الطواقم التمريضية، ونظم العمل
- يهدف إلى تحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف الممكنة

3- مقياس الجودة بدلالة العملاء

- يقيس مدى توافر بيئة مادية وتنظيمية مناسبة
- يشمل جودة التجهيزات، نظافة المرافق، كفاءة العاملين، وضوح

الإجراءات

- يظهر مدى رضا المستفيد عن الجو العام الذي تُقدم فيه الخدمة

4- مقياس الجودة بدلالة العمليات

- يركز على جودة مراحل تقديم الخدمة الصحية
- يستخدم مؤشرات ومعايير لتقييم دقة وسرعة وكفاءة العمليات الطبية والإدارية
- يتيح للمنظمة تصنيف خدماتها وتحديد مدى مطابقتها للمعايير المطلوبة

5- مقياس الجودة بدلالة المخرجات : يقيس النتائج النهائية للخدمة

الصحية

يشمل:

- القياس المقارن بين الأداء الفعلي والمخطط
- استقصاء رضا المرضى عن الخدمة المقدمة¹

ثالثاً: النظام الصحي

1- مفهوم النظام الصحي ومكوناته:

1-1 مفهوم النظام الصحي

عرّفت منظمة الصحة العالمية نظام المعلومات الصحية المحوسب بأنه العلم الذي يقوم على اكتساب المعارف والمعلومات الطبية الحيوية وحفظها واسترجاعها وتطبيقها بهدف تحسين رعاية المرضى ودعم التعليم والبحث والإدارة.

كما عرّفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح شامل يشير إلى التخصص الذي يستخدم منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة

¹ حبيب، محمود، وياسر، النور سعد. قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 5، 2014.

والشبكات والاتصالات لدعم مجالات الصحة المختلفة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلة وطب الأسنان.¹

النظام هو مجموعة من العناصر المرتبطة التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق هدف محدد. عرفته سونيا محمد البكري بأنه "مجموعة من العناصر المرتبطة التي تعمل معا لتحقيق هدف محدد"، بينما عرفه عبد الرحمن الصباح بأنه "مجموعة أجزاء أو عناصر أو أقسام ترتبط مع بعضها البعض بغرض أداء أهداف معينة، وذلك من خلال تحويل المدخلات إلى مخرجات".

على الرغم من تعدد التعريفات، فإنها تشترك في النقاط التالية:

- يتكون النظام من مجموعة أجزاء وعلاقات متبادلة.
- توجد علاقات متداخلة أو معتمدة بين هذه الأجزاء.
- تعمل الأجزاء معا في سبيل تحقيق هدف مشترك.

مكونات النظام:²

المدخلات: تمثل القوة الدافعة والوقود اللازم لتشغيل النظام، وتحدد الأهداف النهائية للنظام. تشمل المواد الأولية، العمالة، رأس المال، البيانات، أو أي شيء يحصل عليه النظام من البيئة المحيطة أو من نظم أخرى.

العمليات: هي المهام التي تقوم بتحويل المدخلات إلى مخرجات، وقد تُؤدى بواسطة آلات أو بشر أو حواسيب.

¹www.who.org 16/08/2025 تم الاطلاع بتاريخ:

²البكري، سونيا محمد. نظم المعلومات الإدارية. الإسكندرية، دار الإشعاع، 1997، ص 83.

المخرجات: هي الناتج النهائي للنظام، قد تأخذ صورة منتجات، خدمات للمستهلك، معلومات تُستخدم لاتخاذ القرارات، أو تُستخدم كنظام معلومات لنظام آخر.

تتمتع نظم المعلومات بدور حساس في المؤسسات، حيث تُعتبر عنصراً حيوياً لإنتاج المعلومات التي يُبنى عليها اتخاذ القرارات الفورية والاستراتيجية للمؤسسة.

كما تتكون نظم المعلومات الصحية من نظم فرعية أهمها:

1. نظام سجل المريض الإلكتروني (Patient Electronic Record System)

2. نظام إدارة المرضى (Patient Administrative System)

3. ام الصيدلية (Pharmacy Information System)

4. نظام معلومات الصحة العامة (Public Health Information System)

يُعرف النظام الصحي بأنه مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة ضمن شبكة من الاتصالات التي تعمل معاً لتحقيق هدف أساسي يتمثل في ضمان أعلى مستوى ممكن من الصحة للفرد والمجتمع، والمحافظة عليه وتطويره بشكل مستمر¹. كما يُعرّف أيضاً على أنه الإطار الذي يُمكن من خلاله التعرف على احتياجات

¹فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، 2008، ص.54.

السكان من الخدمات الصحية، والعمل على توفيرها عبر تعبئة الموارد اللازمة وإدارتها بطريقة فعّالة تضمن الحفاظ على صحة المواطن وتعزيزها¹.

من خلال هذين التعريفين يتضح أن النظام الصحي هو منظومة متكاملة تضم مجموعة من الموارد والعناصر المترابطة التي تُسخر لتقديم الخدمات الصحية وإدارتها بما يضمن تمكين الأفراد من الاستفادة منها في سبيل الحفاظ على صحتهم وصحة المجتمع.

2-1 مكونات النظام الصحي

يتكون النظام الصحي من مجموعة من العناصر الأساسية التي تتكامل لتحقيق هدفه في توفير الخدمات الصحية بأعلى جودة ممكنة للفرد والمجتمع. وأبرز هذه المكونات هي:

1- إنتاج الموارد الصحية: يشمل ذلك جميع الموارد الصحية المتنوعة التي يحتاجها النظام الصحي ليعمل بكفاءة، ومنها الطاقة البشرية المتخصصة والمؤسسات الصحية التي تستضيف هذه الموارد، بالإضافة إلى الأدوية والمعدات والأجهزة الطبية ومواد رعاية المرضى. كما يجب توفر المعرفة اللازمة لتشغيل هذه الموارد، مثل إجراء البحوث الصحية التي تهدف لتحقيق الأهداف العلاجية والوقائية.²

2- تنظيم البرامج الصحية: يتم تنظيم البرامج الصحية من قبل وزارات الصحة الوطنية والهيئات الحكومية الأخرى، بالإضافة إلى النقابات والاتحادات

¹فريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه، ص. 35.

²خليل محمد حسن الشماع، خيضر كاظم محمود، نظرية المنظمة، دار الميسرة، عمان، 2000، ص. 37.

العمالية، والقطاع الخاص، والمنظمات الخيرية والتطوعية. وكل هذه الجهات تعمل بتناغم لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع بكفاءة.¹

3- الدعم المالي والتمويل: يشمل موارد التمويل المتنوعة كالضرائب، وبرامج التأمين الصحي الحكومي، والمساعدات والمنح الخارجية، وكذلك التأمينات الشخصية والتطوعية، التي تتيح استدامة النظام الصحي وتمويل عمليات تقديم الخدمات .

4- الإدارة الصحية للنظام الصحي: تلعب الإدارة الصحية دورًا محوريًا في تخطيط وتقييم البرامج الصحية، وتدريب الكوادر الطبية والمساعدة، والقيام بالبحوث، ووضع معايير الرقابة وتحسين جودة الأداء. كما تتولى تنظيم الاعتمادات المهنية، وإصدار التشريعات، وضبط القوى العاملة الصحية، وتنظيم الظروف البيئية للمرافق الصحية.²

5- إنتاج وتقديم الخدمات الصحية: يتمثل الهدف النهائي للنظام الصحي في تقديم مستويات الرعاية الصحية المختلفة - الأولية، الثانوية، والتخصصية - لتلبية الحاجات الصحية والحفاظ على صحة الأفراد، والسعي لتعزيز الصحة الجماعية والوقاية من الأمراض والحوادث التي قد تؤثر سلبًا على الصحة.³

1-3 محددات أداء النظام الصحي

¹فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص. 56

²فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص. 57.

³ Didier Sting, La Fonction Publique Hospitalière, Imprimerie de France, Octobre 1999, P. 11

يتكون النظام الصحي من مجموعة من العناصر المتكاملة التي تعمل معًا بهدف توفير خدمات صحية فعالة وعالية الجودة للفرد والمجتمع. وتتمثل مكونات النظام الصحي الأساسية في الآتي:¹

قبل مناقشة محددات الأداء الصحي، من الضروري الإشارة إلى المؤسسات المعنية بتقديم وعرض الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص.²

تُقدم خدمات الرعاية الصحية عن طريق مؤسسات عامة وخاصة، تختلف مهامها وأهدافها، حيث تكمن الفروق الرئيسية في نوعية التشغيل، طبيعة الخدمات، والأهداف الربحية. تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات دائمة ذات طابع خدمي، ملتزمة بتطوير تقنيات العلاج وقدرة الاستقبال لصالح المجتمع. تُفرّق بين مراكز الاستشفاء العامة التي تهدف لضمان صحة عامة جيدة، والمراكز الاستشفائية الخاصة التي بالرغم من طبيعتها الربحية، تسعى لتقديم علاج فعال للمرضى.

في القطاع العام، تشمل المؤسسات الصحية العامة:

- المستشفيات العامة
- المستوصفات ومراكز العلاج والعناية
- المستشفيات المتخصصة مثل مستشفيات الطب النفسي والمدني

أما في القطاع الخاص فيمكن التمييز بين:

المستشفيات الخاصة، وهي مؤسسات صحية مرخصة تقدم العلاج الطبي والخدمات الصحية دون برامج وقائية، وهي مؤسسات ربحية لكنها تقلل الضغط على مؤسسات القطاع العام.

¹ Pierre Patrick Olivier, Système de Compte de Santé, OCDE, 2000, P. 152

² Pierre Patrick Olivier, Ibid, p. 155

عيادات الأطباء والعيادات التخصصية كعيادات الأسنان والصيدليات.

أما بالنسبة إلى محددات الأداء الصحي: فقد رتب التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2000 تحت عنوان النظم الصحية: تحسين الأداء الدول حسب أدائها وفقًا لمحددات رئيسية تضم:¹

- الاستجابة
- عدالة المساهمة المالية
- مستوى الصحة العامة
- توزيع الانتفاع
- توزيع التمويل

في سبيل إصلاح منظومة الصحة، اتبعت الجزائر عدة سياسات كلية وجزئية، شملت المسار التاريخي للإصلاح منذ الاستقلال وحتى الآن، بما في ذلك تطبيق النهج التعاقدية، إلى جانب سياسات أخرى على فترات زمنية مختلفة.

2- نظام المعلومات الصحي ومكوناته

2-1 تعريف نظام المعلومات ومكوناته:

نظام المعلومات هو مجموعة مترابطة من العناصر التي تقوم بجمع ومعالجة وتخزين المعلومات اللازمة لتنفيذ الأنشطة الإدارية. ويشمل هذا النظام على تجهيزات معلوماتية مثل الحاسوب وملحقاته، إلى جانب البرمجيات وقواعد البيانات التي تتوافق مع الأهداف المرجوة للنظام. كما يتضمن نظام المعلومات عمليات ونماذج تساعد في التحليل والتخطيط والمراقبة.

¹ تقرير منظمة الصحة العالمية، النظم الصحية: تحسين الأداء، 2000، ص 18

يمكن تشبيه نظام المعلومات بمصنع يتلقى مدخلاته في شكل بيانات، يتم معالجتها، ثم تحويلها إلى مخرجات في صورة معلومات تُخزن أو تُستخدم مباشرة في مراكز استغلالها داخل المؤسسة أو خارجها، بهدف دعم عمليات اتخاذ القرارات الفورية والاستراتيجية.

هذا التعريف يوضح أن نظام المعلومات هو سلسلة من التطبيقات العملية تتضمن المعلومات، والأشخاص، وتكنولوجيا المعلومات، لتحقيق مجموعة من الأهداف الإدارية بكفاءة وفعالية.

1-2 مكونات النظام الصحي

يتكوّن نظام المعلومات من عدة مكونات رئيسية تتيح له استقبال البيانات وتحويلها إلى منتجات معلوماتية تدعم الإدارة وعمليات اتخاذ القرار داخل المؤسسة. وتتلخص مكونات نظام المعلومات في الآتي:¹

الموارد البشرية: وتشمل المختصين في نظم المعلومات، مثل المصممين والمطورين والفنيين والمستخدمين النهائيين، وتكمن أدوارهم في تصميم النظام وتشغيله وتطويره وضمان فعاليته في تحقيق الأهداف المؤسسية.

موارد المعدات (Hardware): وتتضمن أجهزة الحاسب الآلي، الأجهزة الطرفية مثل الطابعات، الفأرة، لوحة المفاتيح، الوسائط الرقمية كالقرص الصلب والأوراق، وهي تتيح التعامل مع البيانات رقمياً ومعالجتها وحفظها.

¹ زكريا أحمد عزام، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ، التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، 1431هـ/1432هـ، ص 86

موارد البرمجيات (Software): وتشمل أنظمة التشغيل، برامج التطبيقات، البرامج الموجهة لإدارة النظام وإجراءات العمل، وتوجيه أجهزة الحاسوب لإنجاز العمليات المطلوبة.

موارد البيانات (Data): تمثل البيانات المادة الخام التي يتم جمعها من مصادر مختلفة ليتم معالجتها وتحويلها إلى معلومات تستخدم في دعم منظومة العمل الإداري أو التشغيلي.

موارد الشبكات (Networks): وهي أنظمة الاتصالات التي تربط بين الأجهزة والمستخدمين، وتشمل الإنترنت، الإنترنت، الشبكات المحلية، وتتيح نقل وتدفق البيانات والمعلومات بشكل آمن وفعال ضمن المؤسسة وخارجها.

هذه المكونات تتكامل لدعم العمليات التشغيلية والإدارية من خلال استقبال المدخلات (البيانات)، إجراء العمليات على تلك البيانات (التحويل، التصنيف، الحسابات)، استخراج المخرجات (المعلومات والتقارير)، وتوفير قنوات التغذية الراجعة لتحسين الأداء واتخاذ القرارات المستقبلية.

كل مكون في النظام ضروري لعمل النظام بشكل فعال، ولا يمكن لأي نظام معلومات أن يؤدي دوره كاملاً دون تحقيق التكامل بين جميع مكوناته.

رابعاً: مفهوم نظام المعلومات الصحي:¹

نظام المعلومات الصحي هو مجموعة من الأنظمة الحاسوبية التي تُستخدم لتوفير المعلومات الطبية الخاصة بالمرضى والمؤسسات الصحية. يقوم هذا النظام

¹صباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية، مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010، ص. 11-20.

بعدة وظائف تمكّنه من إدخال المعلومات، وصيانتها، واستعراضها، وإصدار إحصاءات وتقارير تساعد في اتخاذ القرارات الطبية العلاجية والإدارية.

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه العلم الذي يعتمد على اكتساب وحفظ واسترجاع وتطبيق المعرفة والمعلومات الطبية بهدف تحسين رعاية المرضى، والتنقيف، والبحث، والإدارة. كما يُعرف في الموسوعة العلمية لنظم المعلومات الصحية على أنه مجموعة نظم معلومات مكونة من أجهزة، وحواسيب، وبرمجيات، وإجراءات وعمليات، صُممت خصيصًا لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية، وذلك لدعم اتخاذ القرارات الطبية والإدارية.

يتكون نظام المعلومات الصحي من نظام فرعي يشمل المعلومات، والعمليات، والأشخاص، ويتفاعل الجميع لدعم مؤسسات الرعاية الصحية. وباختصار، يمكن تعريف نظام المعلومات الصحية على أنه مجموعة متكاملة من العناصر، والإجراءات، والوسائل التي تقوم بتسجيل، ومعالجة، وحفظ، واسترجاع، وتوزيع المعلومات بغرض دعم مؤسسات الرعاية الصحية وتحسين كفاءة وجودة الخدمة المقدمة .

2-3 أهداف نظام المعلومات الصحية: فتشمل

- تحديد معايير أساسية للموارد واستخدامات المستشفيات والنتائج النهائية لأنشطتها.
- توفير مخزون معلوماتي عند الطلب حول الخدمات الصحية من الناحيتين الجغرافية والاجتماعية.
- تمكين استخدام الحاسبات الإلكترونية في تحليل البيانات واستخراج المؤشرات والتنبؤ بالنتائج.

- توفير بيانات عن الأنشطة المتخصصة والتخصصات النادرة ومدى توافرها في المستشفيات المختلفة.

1- نظام معلومات المستشفى:¹

تحتاج المستشفيات، مثل غيرها من المؤسسات، إلى نظام فعال لإدارة المعلومات وتبادلها بين مختلف الأطراف العاملة فيها. يعد نظام معلومات المستشفى من أهم البرمجيات المتطورة التي تخدم بشكل مباشر جميع الأنشطة الصحية والإدارية، إذ يمكّن المؤسسة الاستشفائية من السيطرة على عملياتها ومواردها بكفاءة.

تعريف نظام معلومات المستشفى:

هو نظام متكامل يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة التي تتفاعل فيما بينها لتحقيق أهداف محددة، من خلال جمع المعلومات الصحية والإدارية ومعالجتها وتوفيرها عند الحاجة لدعم اتخاذ القرار داخل المستشفى.

النظم الفرعية لنظام معلومات المستشفى:

يتضمن نظام معلومات المستشفى عدداً من الأنظمة الفرعية الإدارية والصحية، مثل:

1. نظام المعلومات الإدارية

2. نظام معلومات الموارد البشرية

3. نظام معلومات المخبر

4. نظام معلومات الأشعة

¹مصباح عبد الهادي حسن الدويك، مرجع سابق ص65.

5. نظام معلومات الصيدلية

6. نظام السجلات الطبية

7. نظام إصدار الأوامر الطبية إلكترونياً

1- نظام معلومات المخبر

يعد نظام معلومات المخبر من أهم الأنظمة المرتبطة بالسجلات الصحية الإلكترونية، إذ يعتمد الأطباء بشكل أساسي على نتائج التحاليل المخبرية لاتخاذ قرارات تشخيصية وعلاجية دقيقة. يبدأ عمل هذا النظام منذ تسجيل طلبات التحاليل للمرضى وتنظيمها إلكترونياً، مروراً بتوزيعها على الأجهزة المخبرية المناسبة، ثم استلام النتائج سواء بشكل آلي من الجهاز نفسه أو بإدخالها يدوياً من قبل الطبيب، وصولاً إلى تسليم نتائج التحاليل للمريض.

2- نظام معلومات الأشعة:¹

يُعد نظام معلومات الأشعة من الأنظمة الحاسوبية المتكاملة المستخدمة في أقسام الأشعة بالمستشفيات. يقوم هذا النظام بتخزين الصور الطبية بمختلف أنواعها، ومعالجتها، وتوزيعها، وعرضها رقمياً على مزودي الخدمات الصحية المختصين. ويرتبط النظام مباشرة بالأجهزة الطبية داخل القسم، كما يتكامل مع الأنظمة الأخرى في المستشفى لضمان تبادل سلس للمعلومات الطبية.

3- نظام معلومات الصيدلة

هو نظام معلومات يعتمد على مجموعة من النظم الحاسوبية المتطورة التي تهدف إلى تحسين فعالية قسم الصيدلة وضمان سلامة المرضى وتقليل التكاليف التشغيلية، مع تحقيق التكامل الكامل مع نظام معلومات المستشفى.

¹مرجع نفسه . ص 69.

تتمثل أبرز فوائد نظام معلومات الصيدلة فيما يأتي:

- إمكانية معرفة رصيد الأدوية والمقدار المنصرف وجهته في كل قسم.
- إمكانية الصرف أو البيع وفق اسم الدواء أو رمزه الرقمي مع مراعاة تاريخ الصلاحية.
- المساهمة في تحسين الرعاية الصحية عبر إصدار تنبيهات عند وجود تفاعلات دوائية سلبية أو عند وصف دواء لمريض يعاني من حساسية معروفة.
- تسهيل عمليات الجرد الدوائي للصيدلي المسؤول.
- تسهيل إصدار الإحصاءات والتقارير المتعلقة باستهلاك الأدوية، مثل رصد ارتفاع استهلاك دواء معين.

4- نظام إدخال الأوامر الطبية إلكترونياً

هو نظام آلي متكامل يتيح للأطباء إدخال وإرسال أوامرهم الطبية إلكترونياً إلى الأقسام المعنية مثل الصيدلية، والمخبر، وقسم الأشعة. يشمل هذا النظام جميع الأوامر المتعلقة بالمريض كالوصفات الدوائية، ونوع الغذاء، والمحاليل، والجرعات، ومواعيد التحاليل والفحوصات الطبية، إضافة إلى الإجراءات العلاجية المطلوبة.

يتيح النظام كذلك تعديل الأوامر أو إيقاف بعضها عند الحاجة، وترسل جميع الأوامر تلقائياً إلى الجهة المختصة، مما يرفع من سرعة ودقة تنفيذ التعليمات الطبية داخل المستشفى.

5- السجل الصحي :

تُعد السجلات الصحية أحد المكونات الأساسية في تقديم الرعاية داخل المستشفيات والمؤسسات الطبية، إذ تحتوي على جميع المعلومات الإدارية والطبية

الخاصة بالمريض، من بيانات شخصية، فحوصات، تشخيصات، تقارير، وعلاجات.

في السابق كانت هذه السجلات تُحفظ ورقياً وتُدوّن يدوياً، لكن التطور السريع في تكنولوجيا المعلومات أدى إلى ظهور السجل الصحي الإلكتروني الذي يعتمد على الحاسوب في تخزين المعلومات، معالجتها، ونقلها عبر الشبكات الحديثة.

يضم السجل الإلكتروني جميع بيانات المريض الشخصية والطبية، ويتيح للأطباء الوصول إليها بسهولة ودقة في أي وقت ومن أي مكان، بفضل تكامله مع أنظمة المستشفى المختلفة.

يمثل هذا السجل نقطة مركزية لتجميع وتبادل المعلومات بين مختلف أقسام المؤسسة الصحية، ويساهم في تحسين جودة الرعاية، تقليل الأخطاء، وتسريع الإجراءات الإدارية والطبية.

مسار تطبيق نظام المعلومات الصحية المعتمد على تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة:¹

تصميم النظام: يهدف إلى إنشاء قاعدة بيانات صحية منظمة تشمل شبكة العلاج الوطنية، وتضم الهياكل والموارد البشرية والأنشطة.

تنفيذ النظام: يتم عبر إنشاء هياكل مؤسسية جديدة مكلفة بإدارة وتنسيق عمليات إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال (NTIC) في المؤسسات الصحية، ومرافقة العاملين لتأهيلهم في استخدام الأنظمة المعلوماتية الجديدة.

¹ مريزق، عدنان. مداخل في الإدارة الصحية. دار الزاوية للنشر، عمان، الأردن، 2011. ص16.

تشغيل النظام: تُجمع المعلومات داخل المؤسسات الصحية، وتُعالج باستخدام برمجيات متخصصة، ثم تُخزّن في قواعد بيانات على مستوى المؤسسات، ليتم بعد ذلك تجميعها على مستوى مديريات الصحة ثم وزارة الصحة.

خامسا: التخصيص الأمثل للموارد

لا يمكن الحديث عن مؤسسة صحية متطورة ونامية دون الاهتمام بقدرتها على إدارة مواردها بكفاءة وفعالية عالية. فالاستخدام الأمثل للموارد المادية، المالية، والبشرية يساعد في تقليل التكاليف التشغيلية، ويوفر الوقت والجهد، مما ينتج عنه تحسين جودة الخدمات المقدمة ومخرجات الرعاية الصحية. يتطلب ذلك التخطيط والتنظيم الجيد لجميع هذه الموارد لتحقيق أقصى استفادة منها، ومواجهة التحديات المتزايدة في قطاع الصحة، خاصة في البلدان مثل الجزائر التي تسعى إلى تطوير منظومتها الصحية وتحقيق استدامة أفضل.

إدارة الموارد الكفؤة لا تعني فقط توفير الأموال أو المعدات، بل تشمل أيضاً تحسين العمليات، وضمان الاستخدام الأمثل للكفاءات البشرية، وتحديث البنية التحتية، مما يعزز القدرة التنافسية للمؤسسة ويقود إلى تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي حاجات المجتمع بشكل فعال.

1- الموارد المادية :

الموارد المادية للمؤسسة الصحية هي جميع الأصول والمعدات والبنى التحتية التي تعتمد عليها في تقديم خدماتها الصحية. وتشمل المباني، الأجهزة الطبية، المختبرات، مرافق الأشعة، المعدات التكنولوجية، وأدوات التعقيم وغيرها من العناصر الضرورية لضمان سير العمل بكفاءة وجودة. تعتبر هذه الموارد

أساساً لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، حيث ينعكس توفرها واستغلالها الأمثل على فعالية الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها.

في الجزائر، تواجه المؤسسات الصحية تحديات كبيرة في إدارة الموارد المادية بسبب محدودية التمويل، وتفاوت التوزيع الجغرافي لهذه الموارد، فضلاً عن وجود أعطال وتأخيرات في صيانة المعدات الطبية، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية. لذلك، ألحقت العديد من البرامج الإصلاحية التي تهدف إلى توحيد وتحسين جودة الموارد المادية في جميع المؤسسات، وتزويد المستشفيات بالآليات والأدوات اللازمة لتنظيم العمل الداخلي وترشيد الاستهلاك.

تسعى المؤسسات الصحية إلى اقتناء أحدث الأجهزة الطبية واستغلالها بكفاءة عالية، وذلك عبر عدة محاور رئيسة تضم:

- الاعتماد على الأجهزة المتطورة والتقنيات الحديثة التي تساهم في تحقيق تشخيص دقيق وعلاج فعال، بتكلفة أقل وبأقل مجهود ووقت ممكن.
- استثمار الإمكانيات الحديثة في خدمات المساعدة الطبية لتطبيق مبدأ "الوقاية خير من العلاج"، لا سيما فيما يتعلق بالأمراض المعدية والأوبئة.
- الاستفادة من التجهيزات الحديثة وتقنيات المعلومات لدعم البرامج التدريبية للقوى العاملة الصحية، سواء في مجال التعليم والتأهيل أو التوعية والتثقيف.
- تنفيذ البحوث والدراسات الصحية لتوفير أنظمة متقدمة تحمل تقنيات جديدة تغطي الجوانب الطبية والديمغرافية التطبيقية.
- توفير وسائل الاتصالات الحديثة داخل المستشفى وخارجه، لتحقيق التكامل الكامل في تقديم الخدمات الطبية وتحقيق الفائدة المشتركة.
- تقديم الرعاية الصحية الملائمة والمتناسبة مع حالات المرضى المختلفة، لضمان جودة الشفاء والرضا.

تُعد هذه الخطوات ضرورية لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتمكين المؤسسات من مواكبة التطورات التقنية والطبية الحديثة، وتحسين كفاءة الأداء في الجزائر.

2-الموارد المالية:¹

الموارد المالية هي الأموال الضرورية لتقديم خدمات الرعاية الصحية، وتهدف إلى تغطية تكاليف إنتاج هذه الخدمات دون تحميل المستفيدين أعباء مالية زائدة، في إطار تناسق بين الإدارة الحكومية، نظام السوق، الضمان الاجتماعي، وترشيد الرعاية الصحية مع تعزيز المنافسة. تواجه معظم الدول تحديات في توفير موارد مالية محدودة لتلبية الاحتياجات الإنسانية المتزايدة، إلا أنها تسعى للتغلب على هذه الفجوة بين الموارد المتاحة والمطلوبة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، وذلك عبر عدة وسائل منها: مشاركة مصادر التمويل، تحديد نمط التمويل الأساسي والفرعي، وإدراج جميع بنود التكلفة، خصوصاً مستحقات القوى العاملة الصحية، بالإضافة إلى اتباع أنظمة حديثة في تخطيط وتسويق الخدمات الصحية.

كما تشمل الإجراءات استعراض وتوزيع الموارد المالية المخصصة للصحة مع تركيز خاص على الاعتمادات المخصصة للرعاية الصحية الأولية حسب المناطق الجغرافية والأولويات، وإعادة توزيع الموارد القائمة حسب الحاجة. بالإضافة إلى دراسة فعالية البرامج الصحية من حيث تكلفتها ومدى فاعلية التكنولوجيا والطرق المستخدمة فيها، وتقييم إجمالي الاحتياجات المالية لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للصحة مع ترتيبها حسب الأهمية.

¹ صلاح محمد، ذياب. إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان، الاردن 2009. ص179-180.

كما يبحث النظام في سبل بديلة لتمويل النظام الصحي، مثل الاستفادة من أموال التأمين الصحي والضمان الاجتماعي، ووسائل ومؤسسات تطوعية لتقديم الدعم المالي. ويتضمن ذلك اتخاذ التدابير اللازمة للحصول على منح وقروض من البنوك والصناديق الخارجية والوكالات متعددة الأطراف، إلى جانب زيادة الأنشطة التي تستقطب مثل هذه الموارد المالية.

تركز سياسات التمويل الصحي في الجزائر على ضبط النفقات وتحسين كفاءة إنفاق الموارد، من خلال تبني نماذج حديثة كالتأمين التعاقدية وتحسين آليات صرف الأموال. كما تعمل الحكومة على تنويع مصادر التمويل بعيداً عن الاعتماد الحصري على المحروقات، وتشجيع الاستثمار في القطاع الصحي لضمان استدامة التمويل. ويشمل ذلك تخصيص الموارد الكافية لتطوير البنية التحتية، تحديث المعدات، وتدريب الكوادر الطبية، مع أهمية تحقيق الرضا الوظيفي وتحسين بيئة العمل ضمن المؤسسات.

الدراسات الجزائرية أكدت على أهمية وجود نظام مالي قوي قادر على مواجهة التحديات الاقتصادية والزيادة في الطلب على الخدمات الصحية، مع ضرورة اتباع سياسات إصلاحية منهجية تضمن شفافية وتخطيط مالي مستدام. وبهذا يسعى النظام الصحي الجزائري إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين وضمان الوصول العادل إليها.

3- الموارد البشرية

تشكل الموارد البشرية الثروة الأساسية في أي منظمة إنتاجية أو خدمية. تسعى المنظمات إلى استثمار مواردها البشرية بأقصى درجة ممكنة من خلال

تطويرها ورفع كفاءتها، مما ينعكس إيجاباً على جودة أداء الأفراد وتحقيق أهداف المنظمة.

تُعد الموارد البشرية الممثلة لجميع العاملين في المنظمة بمختلف مستوياتهم وتخصصاتهم الدعامة الحقيقية التي تركز عليها المنظمة الحديثة. أن العاملين يمثلون الأداة الفعلية لتحقيق أهداف الإدارة، فهم مصدر الفكر والتطوير، وهم القادرون على تشغيل الموارد الأخرى عند استقطاب الكفاءات المؤهلة والمدرّبة واختيارها وتعيينها بدقة.

يُعد التخطيط الجيد للموارد البشرية والاهتمام بها والمحافظة عليها وتطويرها من الأسس الجوهرية لنجاح المنظمة، إضافة إلى ضرورة وضع نظام عادل للمرتبات والمكافآت والحوافز، وتطبيق الموضوعية في قرارات الترقية وفق معايير واضحة وشفافة للجميع.

تعد الموارد البشرية من أهم الركائز الأساسية لنظام الرعاية الصحية، فهي تمثل القوة العاملة التي تقدم مختلف الخدمات الصحية لتلبية احتياجات السكان. وتشمل هذه الموارد كافة مهنيي الرعاية الصحية بمختلف تخصصاتهم ومستوياتهم. ونظراً لتكاليف تعليمهم وتدريبهم المرتفعة وأجورهم التي تشكل جزءاً كبيراً من ميزانية القطاع الصحي في معظم دول العالم، فإن إدارة هذه الموارد واستخدامها الأمثل تعتبر ذات أهمية كبرى. يتم ذلك عبر عدة محاور رئيسية منها¹:

1. إنشاء قسم متخصص في إدارة الموارد البشرية داخل المؤسسات الصحية، يركز على تطوير مهارات العاملين بدلاً من مجرد إدارته كموارد عادية، لتعزيز الكفاءة والفعالية.

¹ محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي، الإدارة المعاصرة، المدير المعاصر، المهارات الإدارية، الجزء السادس، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2014، ص 28.

2. تطبيق الرقابة المستمرة لضمان اكتشاف الأخطاء والانحرافات ومعالجتها بسرعة، مما يمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 3. مراجعة وتقييم أنشطة الموارد البشرية بشكل دوري لضمان تكييفها مع المتغيرات الحديثة وقدرتها على حل المشكلات الحالية والمستقبلية.
 4. تحقيق رضا العاملين في المجال الصحي عبر تحسين الظروف المالية وبيئة العمل، بالإضافة إلى تعزيز التطور التكنولوجي الذي يساند أداءهم.
- بهذه الطريقة، تُعزّز إدارة الموارد البشرية الجيدة من كفاءة القوى العاملة الصحية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة ويضمن استدامة النظام الصحي.

سادساً: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية

ساهمت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل كبير في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية من خلال تحقيق عدة أهداف رئيسية، يمكن تفصيلها كما يلي:¹

1- توسيع النطاق الجغرافي للإتاحة:

تمكنت تكنولوجيا المعلومات من تجاوز الحواجز المكانية بين المريض والطبيب، عبر استخداماتها في تطبيقات مثل التطبيب عن بعد (télémédecine) التي تشمل المؤتمرات عبر الفيديو مع المرضى في

¹سعاد شراير، علي حميدوش، تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية، مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة العفرون، المجلد 6، 2020، ص300.

المناطق النائية، وخطوط المساعدة، والتراسل الفوري مع الممارسين الصحيين لتقديم النصح الطبي.

2- تيسير اتصالات المريض: سهلت التكنولوجيا التواصل بين العاملين في المجال الصحي والمرضى خارج أوقات الزيارات النظامية، مما يشمل التثقيف الصحي، وتعزيز مطاوعة المرضى، وتوفير خدمات الرعاية في حالات الطوارئ، مع ضمان حماية خصوصية المرضى.

3- تحسين التشخيص والمعالجة: أتاح استخدام تكنولوجيا المعلومات للعاملين الصحيين تحسين الأداء السريري من خلال المساعدة المباشرة أثناء اتخاذ القرار السريري، مما يساهم في وضع تشخيص أدق وعلاج فعال.

4- تحسين إدارة المعطيات: سهّلت هذه التكنولوجيا جمع البيانات الصحية، وتنظيمها، وتحليلها بشكل أسرع وأكثر دقة، من خلال نظم السجلات الإلكترونية واستخدام المساعدات الرقمية الشخصية لجمع معلومات صحية محددة عن أمراض أو فئات معينة مثل صحة الأطفال.

5- تبسيط المعاملات المالية: أعطت تكنولوجيا المعلومات إمكانية تسريع عمليات الدفع والتسويات المالية، مثل مدفوعات أقساط التأمين عبر الهاتف المحمول، مما يسهل تسديد تكاليف الرعاية وتلقي المدفوعات بطريقة آمنة وفعالة.

6- التخفيف من الغش وسوء الاستخدام: ساعدت التكنولوجيا في منع الغش عبر استخدام رموز ونصوص للتحقق من صحة الأدوية، واستخدام البيانات البيولوجية للتأكد من قيام عامل الصحة بزيارة المريض فعلياً، مما يعزز السلامة والموثوقية في الخدمات الصحية.

بذلك، تحولت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات إلى محرك أساسي لتطوير وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، عبر تعزيز التواصل، تسريع الإجراءات، ضمان دقة المعلومات، وتقليل الأخطاء، وهذا كله يصب في مصلحة المريض ويساهم في بناء نظام صحي أكثر فعالية وكفاءة

سابعاً: تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجال الصحي

شهد قطاع الصحة انتشاراً واسعاً وتطوراً كبيراً في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حيث أصبحت التطبيقات الحديثة مثل الصحة الإلكترونية، الطب عن بعد، والصحة المتنقلة من المصطلحات المتداولة التي تعكس توجهات مختلفة في المجتمع. وعلى الرغم من التداخل في استخدام هذه المصطلحات، إلا أن لكل منها معنى واتجاه خاص. وفقاً للتسلسل الزمني لنشأة هذه المصطلحات، يمكن تقسيمها إلى أربعة مجالات رئيسية: *télémedecine* أو الطب عن بعد، *telehealth* أو الرعاية الصحية عن بعد، *e-health* أو الصحة الإلكترونية، و *m-health* أو الصحة المتنقلة.

تستخدم هذه التطبيقات لتوفير خدمات صحية متقدمة من خلال تقنيات ونظم متطورة تسهل الوصول إلى الرعاية، وتحسن جودة الخدمة، وتقليل الحاجة لزيارة المرافق الصحية التقليدية، مما يعزز كفاءة القطاع الصحي بأكمله. تمثل هذه التقنيات ثورة في تقديم الرعاية، خاصة في الحالات التي يصعب فيها الوصول إلى المرافق الصحية بشكل مباشر.

تسهم هذه الأنظمة الرقمية في تسهيل الإجراءات الإدارية، وتسريع تقديم الخدمات، بالإضافة إلى تعزيز الشفافية والموثوقية في إدارة بيانات المرضى، مما ينعكس إيجاباً على كفاءة وفعالية الرعاية الصحية ضمن الجزائر.

1- برنامج EPIPHARM: هو برنامج متخصص في مصلحة الصيدلة، يختص بإدارة المخزون ومراقبة حركة استهلاك الأدوية ومختلف المستلزمات الطبية داخل مصلحة الصيدلة في المؤسسات الصحية. يهدف البرنامج إلى تحسين تنظيم الصيدلية، تقليل الهدر في الأدوية، وضمان توافر المستلزمات الطبية بشكل كافٍ لتلبية احتياجات المرضى بكفاءة عالية. من خلال هذا النظام الرقمي، تتم متابعة كافة البيانات المتعلقة بالأدوية والمستهلكات الطبية بطريقة دقيقة وفعالة، مما يسهل عمليات جرد المخزون والتخطيط للمستقبل.

2- برنامج متعلق بمصلحة التجهيزات الطبية EPIMAT هو نظام يُعنى بجرد وتسيير ومراقبة تشغيل الأجهزة والمعدات الطبية داخل المؤسسات الصحية. يشمل هذا البرنامج أيضاً تسجيل كافة عمليات الصيانة الدورية التي تخضع لها هذه التجهيزات لضمان استمرارية عملها بكفاءة عالية. وتجدر الإشارة إلى أن الجزائر استفادت ضمن إطار برنامج دعم قطاع الصحة PASS بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي من عدة برمجيات ومنصات رقمية، من بينها برنامج GMAO-Mini المخصص لتسيير ومتابعة المعدات الثقيلة والأجهزة الطبية الكبيرة.

3- برنامج متعلق بمصلحة المصالح الصحية EPISTAT هو نظام رقمي يُستخدم لتسجيل البيانات المتنوعة التي تتعلق بأنشطة وأعمال المصالح الصحية المختلفة داخل المؤسسات الصحية. يهدف هذا البرنامج إلى توفير قاعدة بيانات دقيقة وشاملة تُمكن الإدارات من متابعة وتنظيم العمل الصحي بكفاءة عالية، مما يساهم في تحسين التخطيط، الرقابة، واتخاذ القرارات المبنية على معلومات دقيقة وموثوقة.

4- برنامج متعلق بالمحاسبة والتسيير COH3 هو نظام معلوماتي تم ترخيصه وفقاً للقرار الوزاري المشترك الصادر بالجريدة الرسمية رقم 22 في 2

يناير 2016، حيث ألزم المؤسسات الصحية المذكورة في القائمة المنشورة في الجريدة باستخدام هذا البرنامج كمرحلة أولى. يتضمن هذا النظام ثلاث محاسبات أساسية:

- محاسبة عامة تراعي مبدأ وقواعد السنة المالية، تتيح معرفة دقيقة لقيمة وتغير الذمة المالية للمؤسسة الصحية.
- محاسبة موازنة تُقيد تنفيذ النفقات وتحصيل الإيرادات في وقت تنفيذها.
- محاسبة تحليلية تمكّن من حساب تكاليف الخدمات المقدمة على مختلف مستويات المؤسسة العمومية للصحة، بالإضافة إلى محاسبة التسيير.

يهدف البرنامج إلى تحسين إدارة الموارد المالية وضبط النفقات في المؤسسات الصحية الجزائرية، مما يساهم في تعزيز الشفافية والكفاءة المالية ويدعم اتخاذ القرارات المبنية على بيانات دقيقة وموثوقة.

5- الربط عبر شبكات الإنترنت والإنترانت (Internet/Intranet)

وضعت وزارة الصحة الجزائرية خطة عمل شاملة في عام 2006، تضمنت ثلاث مراحل لربط مختلف مؤسسات المنظومة الصحية الوطنية بشبكات الإنترنت والإنترانت. أشرفت على هذه العملية وزارة البريد والمواصلات السلكية واللاسلكية، وكان الهدف الرئيسي هو الربط باستخدام الألياف البصرية (fibre en Réseau optique)، حيث تم الانتهاء من ربط جميع مؤسسات المنظومة الصحية بشبكة الإنترنت في عام 2002. كما تم إنشاء 624 موقعًا على شبكة الإنترنت مرتبطة مباشرة بوزارة الصحة، وقد قُدرت تكلفة هذا المشروع بحوالي 220 مليون دينار جزائري

6-برنامج الملف الإلكتروني للمريض (DEM): هو نظام رقمي شبكي

يربط مختلف المصالح الصحية المرتبطة بحركة المرضى داخل المؤسسة الصحية. يسمح هذا النظام للفريق الطبي المعالج بالوصول عبر الإنترنت إلى المعلومات التشخيصية والتاريخ المرضي للمريض، إضافة إلى بياناته الشخصية مثل تاريخ الميلاد، العنوان، والمهنة، وغيرها. يهدف البرنامج إلى تحسين تنسيق الرعاية الصحية وتسهيل تبادل المعلومات بين الكوادر الطبية، مما يساهم في رفع كفاءة الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية.

كما يعد DEM خطوة مهمة في رقمنة القطاع الصحي بالجزائر، حيث يدعم عمليات الإدارة الطبية ويوفر قاعدة بيانات شاملة ومحدثة لكل مريض بشكل يسهل الوصول إليه في أي وقت ومن أي مكان داخل شبكة الصحة الوطنية.

7- برنامج المعلوماتي لتسيير العيادات متعددة الخدمات (SIGP): هو

نظام رقمي يعمل على تنظيم حركة المرضى داخل أقسام العيادة المتعددة الخدمات (Polyclinique). يرتبط هذا البرنامج بجميع مصالح العيادة مثل مصلحة المختبر، مصلحة الأشعة، ومصلحة العلاج، مما يسهل تنظيم سير العلاج داخل تلك العيادات. كما يقوم SIGP بتخزين وتصنيف جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بحركة العلاج ضمن مختلف أقسام العيادة، مما يعزز كفاءة العمل ويسهل الوصول إلى المعلومات الطبية المرتبطة بالمرضى.

8-برنامج المنصة الرقمية للملف الطبي الإلكتروني للمريض (DEM):

في الجزائر هو نظام رقمي شبكي يعمل على ربط جميع المصالح الصحية المعنية بحركة المريض داخل المؤسسة الصحية. يتيح هذا البرنامج للفريق الطبي المعالج الاطلاع على المعلومات التشخيصية والتاريخ الطبي للمريض عبر الإنترنت،

بالإضافة إلى البيانات الشخصية مثل تاريخ الميلاد، العنوان، والمهنة، مما يسهل تنسيق الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

وتعد هذه المنصة خطوة مهمة نحو تحويل المنظومة الصحية الوطنية إلى نظام رقمي متكامل يعزز الوصول إلى المعلومات ويوفر بيانات دقيقة تدعم اتخاذ القرارات السريرية والإدارية بكفاءة أكبر.

9- الصحة الرقمية والتطبيب عن بعد (e-santé)

(e/Télémédecine): تشهد تطوراً سريعاً في السنوات الأخيرة، حيث تعتبر من أحدث التقنيات المستخدمة في النظم الصحية الدولية. تعتمد هذه التقنيات على تقديم الرعاية الصحية والعلاج، بالإضافة إلى حجز المواعيد الطبية عن بُعد، وتمكن الممارس الطبي من التدخل المباشر في علاج المريض عبر نقل البيانات الصحية رقمياً. كما تسمح بإجراء جلسات طبية عن بُعد بين ممارسين صحيين من مؤسسات صحية مختلفة تفصلها مسافات جغرافية كبيرة¹.

تماشياً مع هذه التطورات، تأسست في الجزائر عام 2016 الجمعية الجزائرية للصحة عبر الإنترنت والتطبيب عن بعد (SAtES)، التي تهدف إلى تنسيق جهود أساتذة المصالح الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الصحية لتقديم خدمات طبّيب متخصصة عن بعد، وذلك رغم غياب استراتيجية واضحة أو نصوص قانونية تنظم هذه التقنيات الحديثة والمتقدمة.

10- منصة رقمية خاصة بنظام معلومات الموارد البشرية (SIRH): هي

برنامج رقمي يعمل عبر الإنترنت، مخصص لإدارة أنشطة ومهام مصالح الموارد

¹ طهراوي طيبة، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهرا، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2012. ص122.

البشرية في المؤسسات الصحية. يقوم هذا النظام بتسجيل، تبويب، وتنظيم بيانات العاملين والموظفين، بالإضافة إلى متابعة وتسيير المسار الوظيفي لهم بشكل دقيق ومنهجي. يوفر البرنامج أدوات متقدمة لدعم عمليات الموارد البشرية، مما يساهم في تحسين فعالية الإدارة وتطوير الأداء المؤسسي في القطاع الصحي¹.

ثامناً: واقع تكنولوجيا ونظم المعلومات في الجزائر:²

تحديات الكترونية تواجه قطاع الرعاية الصحية:

تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً حيوياً وحاسماً في تعزيز نمو وتحديث قطاع الرعاية الصحية في الجزائر، حيث شهد هذا القطاع تطوراً كبيراً بفضل التبني المتزايد للحلول التقنية المبتكرة التي تحسّن الإجراءات الإدارية والطبية. يمثل قطاع الرعاية الصحية مزيجاً من العمليات الدقيقة والشاملة التي يمر بها المريض من دخوله المستشفى حتى خروجه، ورغم أهمية الكفاءات الطبية والاهتمام الشخصي، فإن غالبية الزوار يقيمون تجربتهم بناءً على مدى فعالية تقديم الخدمة، مثل طول فترات الانتظار وتجهيز الأدوية في الوقت المناسب، مما يبرز أهمية الابتكار ودور التكنولوجيا في تقديم خدمات صحية ناجحة.

فيما يخص السجلات الطبية، فإن الاعتماد على الأنظمة التقليدية القائمة على الأوراق الكثيفة يُشكّل عائقاً كبيراً أمام سرعة وكفاءة مراجعة الوضع الصحي للمرضى، خاصة عند التعامل مع السجلات القديمة غير الرقمية. لذلك، لم تعد

¹ رحمانية سعيدة، تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى، دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، المجلد 12، العدد 6، الصفحات 123-202، سنة 2021

² سويسسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، جامعة ورقلة، 2012، ص19.

السجلات الورقية أو الرسائل الهاتفية كافية لضمان تقديم خدمات صحية في الوقت المناسب، مما يحث على التحول الرقمي الكامل.

وتواجه مؤسسات الرعاية الصحية تحديات كبيرة تشمل النمو السكاني المتسارع وتزايد متطلبات المرضى، كما تطورت شبكات المستشفيات مع مرور الوقت لكنها ما زالت تكافح لنشر التطبيقات والنظم الحديثة. تصبح أهمية توافر المعلومات وسلامتها من الأمور الحيوية في تقديم رعاية صحية فعالة، خاصة أن الطبقة الطبية تعتمد بشكل كبير على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتعزيز التنقلية، تقليل أوقات الانتظار، وتحسين الإنتاجية مع الحفاظ على تقليل التكاليف التشغيلية.

ان موظفو الرعاية الصحية يتطلعون دائماً لتحقيق أهداف جديدة وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وهو ما يستلزم توظيف برمجيات حديثة تدعم تطبيقات الرعاية الصحية بفعالية. في هذا السياق، يجب تزويد فرق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالموارد اللازمة لتصميم أفضل شبكات المعلومات التي تستجيب لاحتياجات العاملين في الميدان الطبي.

يشهد هذا القطاع تحولاً واسعاً من السجلات الطبية الورقية إلى السجلات الطبية الإلكترونية، حيث تعد السجلات الورقية عاملاً رئيسياً في زيادة التكاليف وظهور الأخطاء في نظام الرعاية الصحية. لذلك، يبرز الحاجة إلى شبكة معلومات عالية الأداء تضمن سرعة نقل البيانات دون تأخير، مع توفير مستويات عالية من الحماية والأمن. وتعامل بيانات المرضى كسرية قصوى يجعل من الضروري تطبيق إجراءات أمنية صارمة تحمي خصوصية المعلومات وتضمن سلامتها.

بالتالي، يمثل دعم تكنولوجيا المعلومات والبنية التحتية الآمنة عاملاً حاسماً في تعزيز فعالية النظام الصحي وتحقيق رضا المرضى وحماية بياناتهم الحساسة.

لذلك، يعتبر توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مدخلاً استراتيجياً لإدارة وتطوير القطاع الصحي بالجزائر، مع ضرورة تطوير البنية التحتية التقنية والموارد البشرية المؤهلة لضمان نجاح هذا التحول والتغلب على التحديات المرتبطة به تكنولوجيا المعلومات

ضعف القابلية الرقمية في الجزائر:¹

تُلاحظ الجزائر، رغم توفرها على إمكانيات اقتصادية ممتازة، تأخراً واضحاً في إدماج تكنولوجيات الإعلام والاتصال الحديثة ضمن اقتصادها، مما يحد من قدرتها على تحقيق نمو سريع ومتوازن يتماشى مع متطلبات العالم الحديث. تُظهر البيانات أن البنية التحتية الرقمية في البلاد ضعيفة نسبياً مقارنة ببعض الدول العربية الأخرى، وأن الجهود المبذولة حتى الآن في تطوير الاقتصاد المعرفي تظل محدودة إلى حد كبير. تعاني الجزائر من فجوة رقمية تجعلها متأخرة ليس فقط عن الدول المتقدمة بل وحتى عن بعض الدول العربية التي تقل عنها في الإمكانيات الاقتصادية. ويعود ذلك جزئياً إلى احتكار التكنولوجيا الحديثة داخل قطاعات وأيدي محدودة، مما يعيق إنتاج اقتصاد معرفي فعال قادر على تعزيز التنمية المستدامة.

¹ بوشلول فائزة، "نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية"، جامعة

تمثل هذه التحديات كبيرة لبلاد تسعى إلى بناء مجتمع معلوماتي متقدم، حيث أصبح التحول الرقمي ضرورة حتمية لتحقيق التنمية الشاملة، والتي لا يمكن أن تقوم على الحوادث أو جهود غير منظمة، بل تعتمد على سياسات واضحة وتنظيم جاد. تظهر الفجوة الرقمية في مجالات مختلفة مثل الإبداع، البحث والتنمية، التكوين والتعليم، والبنية التحتية الرقمية، مما يتطلب بنية تقنية ومؤسسية قوية لتعزيز دمج تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع التعليمي، الصحي، الإداري، وتحقيق الحكومة الإلكترونية.

هذا الوضع يؤكد ضرورة تسريع وتيرة التحول الرقمي والاهتمام بالسياسات والاستراتيجيات التي تضمن شمولية النفاذ للإنترنت والخدمات الرقمية للجميع بهدف تقليل الفجوة الرقمية وتحقيق الاستفادة القصوى من إمكانات الجزائر في بناء اقتصاد معرفي متين ومستدام.

خلاصة الفصل

يُعد هذا الفصل مرحلة محورية في بناء الإطار النظري للدراسة، إذ تناول بالتحليل والدراسة أبعاد تحسين خدمات المؤسسة الصحية من مختلف الجوانب النظرية والعملية. فقد تم أولاً استعراض المفهوم العام للخدمات الصحية من حيث طبيعتها ومكوناتها وأهدافها، مع التركيز على مفهوم جودة الخدمات باعتبارها معياراً أساسياً لتقييم أداء المؤسسات الصحية ومدى تلبيتها لتوقعات المرضى واحتياجات المجتمع. وقد أبرزت المناقشة أن تحسين الجودة لا يرتبط فقط بتوفير خدمات علاجية متطورة، بل يتطلب كذلك العناية بمجمل العمليات التنظيمية والإدارية والتقنية التي تضمن استدامة الخدمة ورفع كفاءتها.

كما تناول الفصل مكونات الخدمات الصحية، وأهمية اعتماد معايير موضوعية لقياس جودتها، من خلال التركيز على أبعاد محددة تشمل الكفاءة، والموثوقية، وسرعة الاستجابة، والتعاطف، والمظهر العام، وهي الأبعاد التي تتيح للمؤسسات الصحية تحديد نقاط القوة ومساحات التحسين. وتم تحليل المحددات الأساسية لجودة الخدمات، بما في ذلك العوامل البشرية المتعلقة بمهارة وكفاءة العاملين، والعوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة الموارد والعمليات، إلى جانب العوامل التقنية التي توفرها نظم المعلومات الصحية.

وقد تم التطرق أيضاً لمفهوم الرعاية الصحية ضمن سياقها الشامل الذي يجمع بين الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية، مع الكشف عن أهمية تكاملها ضمن النظام الصحي العام. وقد بيّن الفصل أن فعالية النظام الصحي تعتمد بدرجة كبيرة على مدى توافر نظم معلومات صحية قوية قادرة على تزويد صناع القرار بالبيانات الدقيقة والموثوقة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة وكفاءتها.

واستعرض الفصل كذلك نظام معلومات المستشفى باعتباره نموذجاً مؤسسياً لنظم المعلومات الصحية الحديثة، إذ يمثل هذا النظام قناة لتكامل البيانات الطبية والإدارية، ويساهم في أتمتة الإجراءات وتسريع الاستجابة وتحسين التواصل بين مختلف الأقسام. كما تناول موضوع التخصيص الأمثل للموارد بوصفه أحد أهم أبعاد تحسين الخدمات، حيث يسهم في تحقيق الاستخدام الرشيد للموارد البشرية والمادية والتقنية بما يضمن الاستدامة والفعالية.

وفي سياق متصل، ركّز الفصل على الدور المتنامي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال باعتبارها المحرك الأساسي للتغيير داخل المؤسسات الصحية المعاصرة، من خلال تطبيقاتها المتعددة التي تشمل السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيب عن بعد، وإدارة قواعد البيانات، وتحسين التواصل بين مقدمي الخدمة والمستفيدين. وقد تم التأكيد على أن هذه التكنولوجيا تمثل أداة استراتيجية لتحقيق الشفافية، والسرعة، والدقة في تقديم الخدمات الصحية.

واختتم الفصل بتناول واقع تكنولوجيا ونظم المعلومات في الجزائر، من خلال عرض التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية الوطنية في مجالات البنية التحتية ونقص التكوين البشري والتأطير المؤسسي، إلى جانب الفرص المتاحة التي قد تمهد لتحول رقمي حقيقي في قطاع الصحة إذا ما تم استثمارها بفعالية.

وبناءً على مجمل ما تقدم، يمكن القول إن أبعاد تحسين خدمات المؤسسة الصحية تتوزع بين البعد الإداري والتنظيمي، والبعد التقني المعلوماتي، والبعد البشري المهني، وإن التكامل بين هذه الأبعاد يمثل شرطاً أساسياً لتحقيق الجودة المستدامة. كما أن الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصال بات يشكل ضرورة ملحة لتطوير منظومات الرعاية الصحية والارتقاء بمستوى الخدمات بما

يتلاءم مع المعايير الدولية ويستجيب لاحتياجات المواطن في بيئة صحية أكثر
فعالية وكفاءة.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

ثانياً: الأدوات المستخدمة في الدراسة

ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري وتحديد فروض الدراسة سأحاول إلقاء الضوء على الجانب التطبيقي للدراسة من توضيح المنهج المستخدم فيها، والعينة التي تم اختيارها. ثم عرض مجموعة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ثم توضيح النتائج لكل فرضية من خلال جداول والتعليق عليها وشرحها إحصائياً. والخروج باستنتاج عام حول الدراسة .

عند تنفيذ أي دراسة علمية حول دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية، من الضروري الاستناد إلى منهجية علمية تتلاءم مع طبيعة البحث. فالبحث العلمي يتطلب من الباحث المرور بمراحل متسلسلة، وتوظيف أدوات وتقنيات منهجية تساهم في فحص النتائج المتحصل عليها ميدانياً والتأكد من موضوعيتها ومصداقيتها، مما يتيح إمكانية تعميمها على قضايا ومواضيع مشابهة داخل القطاع الصحي. في هذا الفصل، سيتم استعراض مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدت لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بدور تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تطوير جودة الخدمات الصحية، مع تقديم عرض عام للمنهج المستخدم، إلى جانب تحديد الأبعاد الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة. كما سنوضح الأدوات المعتمدة، لا سيما الاستبيان وطرق قياس صدقه وثباته، مع تفصيل الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات واستخلاص النتائج. ويهدف هذا الفصل إلى ضمان تنفيذ بحث منهجي دقيق يساهم في تعزيز موثوقية النتائج، ويعمق فهمنا لأهمية تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسات الصحية

أولاً: مجالات الدراسة :

تعد الدراسة الأساسية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة شاملة من أجل الإلمام بجوانب دراسة موضوعه، حيث كانت في بداية الأمر عبارة عن مجموعة من الاقتراحات لبلورة وضبط الموضوع، كما تهدف إلى معرفة مدى صلاحية أداة جمع البيانات، وذلك بقياس صدقها وثباتها وبالتالي تحديد الصورة النهائية لها قبل التطبيق النهائي على عينة موضوع دراستنا.

1- المجال المكاني

تمت الدراسة الميدانية الواقعة بولاية باتنة على مستوى مؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بركة.

تعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات¹.

إن مؤسسة سليمان عميرات هي مؤسسة ذات منفعة عامة تقوم بتوفير خدمات الرعاية الكاملة حسب احتياجات سكان المنطقة، وما يجاورها، لجميع القاطنين بالمنطقة دون استثناء.

وقد تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بمدينة بركة كميدان لهذه الأطروحة، باعتبارها واحدة من أبرز المؤسسات الصحية العمومية في المنطقة. تتكفل المؤسسة بتقديم خدمات الرعاية الصحية والتشخيص والعلاج لسكان بركة والبلديات المجاورة، وتضم طاقة استيعابية تقدر بـ 120 سريرًا موزعة على مختلف المصالح الطبية والجراحية، إضافة إلى توفرها على أطباء في عدة تخصصات، وطاقم شبه طبي، وإداريين، ومخبريين، ومشغلي أجهزة التصوير الطبي. اختيار هذه المؤسسة يرتبط مباشرة بموضوع الأطروحة الذي يهدف إلى

¹ المؤسسة: المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات، بركة، ولاية باتنة، الجزائر.

دراسة دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية، حيث توفر هذه البيئة فرصة مناسبة لرصد كيفية إدماج هذه التقنيات في التسيير الإداري والطبي وتحليل أثرها في رفع جودة الخدمات المقدمة وتطوير الأداء.

2- المجال الزمني :

يعرض هذا الجزء التصميم المنهجي للأطروحة، وهو الإطار الذي تم اتباعه في جميع مراحل إنجاز البحث ابتداءً من اختيار موضوع الدراسة وتحديد أهدافها وصياغة إشكالياتها، وصولاً إلى إعداد أدوات جمع البيانات وتحليل النتائج. وقد تم تقسيم التصميم المنهجي للأطروحة إلى المراحل التالية:

المرحلة الأولى: الدراسة الاستطلاعية

بدأت هذه المرحلة بتاريخ 27 سبتمبر 2021 بعد الاتفاق مع المشرف على موضوع الأطروحة وتحديد عنوانها المبدئي. تم في هذه الفترة الاطلاع على المراجع الأساسية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية"، كما تم تحديد الإشكالية وأهداف البحث وصياغة الأسئلة الأولية التي ستوجه المراحل اللاحقة من الدراسة. وقد شكلت هذه المرحلة الأساس النظري والمنهجي الذي انطلقت منه باقي مراحل البحث.

وبعد التشاور مع المشرف والنقاش حول خطوات العمل الميداني، تم الانتقال إلى المؤسسة الصحية محل الدراسة. حيث تمت زيارة ميدانية إلى المستشفى، وأجريت مقابلة مباشرة مع مدير المؤسسة الصحية، قدّم خلالها معلومات عامة عن المؤسسة وهيكلها التنظيمي، إضافة إلى تقديم تقرير موجز عن نشاطاتها وخدماتها الأساسية. كما أجريت مقابلة ثانية مع نائب المدير الفرعي للموارد البشرية، تم

خلالها الحصول على بيانات حول عدد المستخدمين، توزيعهم على المصالح، والبرامج الرقمية المعتمدة في التسيير. هذه اللقاءات الأولية ساعدت على توضيح معالم البيئة الميدانية وتحديد الفئات المستهدفة بالاستبيان وصياغة أداة جمع البيانات بشكل أدق.

المرحلة الثانية: جمع المادة النظرية وكتابة الفصول النظرية

بعد الانتهاء من المرحلة الاستطلاعية وتحديد معالم الإشكالية وأهداف البحث، تم الانتقال إلى مرحلة جمع المادة النظرية التي اعتمدت على مراجعة شاملة لمصادر المعرفة ذات الصلة بموضوع الأطروحة. شملت هذه المرحلة البحث في الكتب الأكاديمية، والدوريات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الوطنية والدولية التي تناولت موضوع تكنولوجيا المعلومات والاتصال في القطاع الصحي.

تم خلال هذه الفترة تنظيم المعلومات وتصنيفها بما يخدم إعداد الإطار النظري، فتم التركيز على المفاهيم الأساسية المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والاتصال، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع من زوايا مختلفة.

اعتمدت هذه المرحلة على التحليل النقدي للمصادر العلمية، مما سمح بوضع أسس متينة للفصول النظرية. كما تم خلالها إعداد وصياغة الفصول النظرية للأطروحة بصورة متكاملة، بحيث تغطي الأسس المفاهيمية، والدراسات الميدانية السابقة، والنماذج النظرية التي شكلت الإطار المرجعي للبحث. هذه المرحلة مهدت الطريق إلى الانتقال لاحقاً إلى المرحلة التطبيقية الخاصة بجمع البيانات الميدانية وتحليلها.

المرحلة الثالثة: الدراسة الميدانية وجمع البيانات وتحليلها

بعد الانتهاء من إعداد الإطار النظري للأطروحة، تم الانتقال إلى الجانب التطبيقي من خلال إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الصحية محل البحث. شملت هذه المرحلة إعداد أداة جمع البيانات المتمثلة في الاستبيان، حيث تمت صياغة فقراته استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم عُرض على لجنة من الأساتذة المحكمين والمتخصصين، إلى جانب المشرف، لمراجعته من حيث وضوح الأسئلة وملاءمتها لأهداف البحث، وتم إجراء التعديلات الضرورية قبل اعتماده في صورته النهائية.

بعد ذلك تم توزيع الاستبيانات على العينة المختارة عشوائيًا بطريقة طبقية من مجتمع الدراسة، مع متابعة استرجاعها والتأكد من استيفائها. كما تم في هذه المرحلة استغلال المقابلات كأداة مساعدة لجمع بعض المعلومات الإضافية ذات الصلة بموضوع البحث.

تم الشروع في العمل الميداني يوم 12 ماي واستمرت إلى غاية 6 نوفمبر 2024، حيث تم توزيع الاستمارات على أفراد العينة البالغ عددهم 155 فردًا. وبعد استرجاع الاستمارات قامت الباحثة بترتيب البيانات وتفرغها وأرشفتها ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS، ثم تحليلها واستخلاص النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، وصولًا إلى استنتاجات عامة تعبر عن واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية

3- المجال البشري:

يشمل المجال البشري لهذه الدراسة جميع العاملين بالمؤسسة الصحية محل البحث، والبالغ عددهم 260 فردًا، موزعين على مختلف المصالح والوحدات. ونظرًا لخصوصية الموضوع وأهمية تمثيل كل الفئات، تم الاعتماد على أسلوب العينة

العشوائية الطبقية، حيث بلغ حجم العينة 155 فردًا يمثلون مختلف الفئات الوظيفية بالمؤسسة (إداريون، أطباء، شبه طبيين، تقنيون وعمال).

وقد تم اختيار هؤلاء الأفراد بهدف الحصول على بيانات دقيقة حول واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين الخدمات الصحية.

4- طبيعة العينة وكيفية اختيارها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسة الصحية محل البحث، والبالغ عددهم 260 فردًا. ونظرًا لأن حجم المجتمع محدود، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع الفئات المكونة للمجتمع. ولتحديد حجم العينة تم استخدام معادلة Geiger Richard مع مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%

وبتطبيق المعادلة بلغ حجم العينة 155 مفردة، أي ما نسبته حوالي 60% من إجمالي مجتمع الدراسة. وتم توزيع هذه العينة عشوائيًا داخل الطبقات المختلفة للعاملين بالمؤسسة الصحية لضمان شمولها لجميع الفئات.

5- أدوات جمع البيانات

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة الأساسية للحصول على الحقائق التي يسعى الباحث للوصول إليها باعتبارها من أهم المراحل الهامة التي تتطلب العناية الخاصة، حيث أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا نوع الأدوات المناسبة لذلك. و على هذا الأساس فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات المنهجية التالية : الاستبيان والمقابلة التي تعتبران وسائل أساسية لجمع البيانات .

1- الاستبيان

يُعتبر الاستبيان الوسيلة الأمثل لجمع البيانات اللازمة للبحث من خلال الأسئلة الموجودة في الاستمارة، يُطلب فيها من المبحوثين الإجابة عليها حسب معرفة المبحوث وحده دون تدخل من الباحث، فهو سبيل الباحث للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بمفردات الدراسة، سواء أكان البحث مسحيًا أو جزئيًا، وفي الغالب يستخدم الاستبيان للتعرف على توجهات العينة الدراسية ودراسة السلوكيات الخاصة بها، واكتشاف معلومات مهمة تلزم الباحث لتنفيذ البحث العلمي، وهناك عدة مفاهيم مختلفة للاستبيان، فيعرفها العكش على أنها "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم ترتيبها في استمارة تُرسل للأشخاص عن طريق البريد أو تسلم عن طريق اليد للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها".

هي إحدى الوسائل لجمع المعلومات عن مشكلة البحث ويكون الاستبيان على شكل أسئلة مختارة لتجيب عليها العينات المختارة.¹

ويسمى الاستبيان في كثير من الأحيان في بعض البحوث الاستفتاء وهو إحدى الوسائل أو الأدوات الأساسية بالبحوث لحل المشكلة وخاصة بالبحوث الصحفية. ويكون الاستفتاء جيدًا عندما تكون العينات واضحة ودقيقة حتى لا يضيع الباحث في احتمالات متعددة وإن لا يكون طويلاً يؤدي إلى التعب، والمؤلف (وجيه محجوب) يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة في موضوع ما توجه إلى عدد من الناس لاستطلاع آرائهم والحصول على معلومات تخدم الباحث في حل مشكلته وأما أن يكون الاستبيان مفتوحاً أو مغلقاً أو الاثنين معاً.

كما يُعد الاستبيان أداة منهجية يقوم الباحث بتصميمها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمشكلة البحث. ويُراعى في تصميمه الالتزام بالأسس العلمية التي تضمن وضوح محتواه ودقته. تتضمن الاستبانة عادةً بيانات

¹ وجيه محجوب؛ أصول البحث العلمي ومنهجه: ط 2، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2005، ص 155.

أساسية عن المبحوثين، إضافة إلى مجموعة من الفقرات والأسئلة التي تغطي أبعاد موضوع الدراسة. وتُصاغ هذه الأسئلة بصيغ مغلقة أو مفتوحة أو بمزيج منهما، كما يمكن أن تُقدّم في بعض الحالات مدعومة بجداول أو صور. ويتم توزيعها على أفراد عينة الدراسة بالوسيلة المناسبة سواء كانت ورقية أو إلكترونية¹.

بعد اتمام الجانب النظري وإجراء التعديلات اللازمة عليه، وبعد اطلاعنا المكثف على الدراسات السابقة حاولنا الاستعانة باستبيان تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية

تمّ إعداد هذا الاستبيان في إطار أطروحة الدكتوراه الموسومة بـ "دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين خدمات المؤسسة الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات - بركة - باتنة"، تخصص علم الاجتماع/اتصال. ويهدف هذا الأداة البحثية إلى جمع بيانات دقيقة وموضوعية حول مدى توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات داخل المؤسسة الصحية، وانعكاس ذلك على جودة الخدمات وآليات التسيير والأداء.

وُضع الاستبيان بلغة واضحة ومباشرة، مع تقديم توضيحات أولية للمبحوثين حول أهدافه، وضمان سرية المعلومات، وتحديد طريقة الإجابة بالاعتماد على وضع علامة (X) في الخانة المناسبة. وقد تم تصميم الاستبيان بصورة تسمح بقياس آراء ومواقف أفراد العينة بطريقة كمية اعتماداً على مقياس ليكرت الخماسي (من "موافق بشدة" إلى "غير موافق بشدة")، إضافة إلى مجموعة أسئلة شخصية لتعريف الخصائص الديموغرافية والمهنية للمبحوثين.

النوح بن عبد الله، مبادئ البحث التربوي، ط1. مكتبة الرشد الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص.111¹

يبدأ الاستبيان بقسم أول خاص بالبيانات الشخصية، ويهدف إلى تصنيف المبحوثين وفق عدد من المتغيرات المستقلة، وهي: العمر، الجنس، الخبرة المهنية، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة. ويسمح هذا الجزء بربط التغير في آراء المبحوثين بالاختلافات المتعلقة بخبرتهم أو مواقعهم الوظيفية داخل المؤسسة الصحية. بعدها ينتقل الاستبيان إلى خمسة محاور رئيسية، تغطي الأبعاد الأساسية للبحث.

المحور الأول يتناول كفاية البنية التكنولوجية داخل المستشفى، من خلال تقييم توفر الحواسيب، فعالية الأنظمة الإلكترونية، قدرات الشبكات، الدعم الفني، وأمن المعلومات.

أما المحور الثاني فيركز على تكنولوجيا الاتصال، ويقيس مدى فاعلية الشبكات الداخلية، والإنترنت، والإنترنت، والبريد الإلكتروني، والموقع الإلكتروني للمستشفى في تحسين مهام العاملين وتسريع تدفق المعلومات.

كما خُصص المحور الثالث لقياس مستوى استخدام التكنولوجيا من قبل موظفي المستشفى، متضمناً عناصر مثل التدريب، القدرة على إدخال البيانات، الاعتماد على الأنظمة الإلكترونية، تبادل المعلومات، واستخدام أدوات البحث الرقمي.

وجاء المحور الرابع لقياس مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء العام للمستشفى، بما في ذلك تحسين جودة الخدمة، تقليل الأخطاء، تعزيز التنسيق بين الأقسام، رفع الكفاءة التشغيلية، ودعم الشفافية، إضافة إلى قياس أثر ضعف البنية التحتية على الأداء.

أما المحور الخامس والأخير فيرصد دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة إدارة الموارد المادية، من خلال تتبع أثر الأنظمة الرقمية على توزيع الموارد، مراقبة

المخزون، تقليل الهدر، إدارة الميزانية، والشفافية، إلى جانب تقييم أثر الدعم الفني والتدريب على رفع كفاءة تسيير الموارد.

يتميّز الاستبيان ببنية منهجية متناسقة تجمع بين المعطيات الديموغرافية والمهنية من جهة، ومؤشرات كمية دقيقة من جهة أخرى؛ ما يجعله أداة مناسبة لاستقصاء العلاقة بين توظيف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة محل الدراسة.

2- المقابلة¹ Interview

تعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص. والفرق بين المقابلة والاستبانة يكمن في أن المفحوص هو الذي يكتب الإجابة على الأسئلة بينما يكتب الباحث بنفسه إجابات المفحوص في المقابلة.

والمقابلة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلاته (المستجيب). يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة. وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة التي يحدده مسبقاً. ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب. وهكذا يلاحظ بأن المقابلة عبارة عن استبانة شفوية.

وقد تم استخدام المقابلة الحرة في دراستنا كما يلي:

في الدراسة الاستطلاعية تم إجراء مقابلة مع مدير المؤسسة الصحية بسليمان عميرات بريقة ومع رئيس مصلحة الموارد البشرية، من أجل الحصول على

¹ ربحي مصطفى عليان؛ البحث العلمي أسسه، مناهجه و أساليبه، إجراءاته : الأردن، بيت الأفكار الدولية، 2001، ص 107.

معلومات وأرقام وإحصائيات تخص العاملين داخل المؤسسة، حيث تم الترحيب بنا وتزويدنا بكل المعلومات المطلوبة والموافقة على إجراء الدراسة الميدانية.

6- الأساليب الإحصائية :

توجد العديد من الأساليب والأدوات الإحصائية التي يمكن توظيفها في تحليل بيانات الدراسة حسب طبيعة المعلومات المطروحة والأسئلة البحثية. إن توظيف التحليل الإحصائي بشكل سليم يسهم في الفهم الدقيق للبيانات واستخلاص استنتاجات موثوقة حول أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير جودة خدمات المؤسسات الصحية. اعتمدت هذه الدراسة على مقاييس التكرارات والتوزيعات النسبية في وصف البيانات الكمية، إضافة إلى استخدام الجداول والرسوم البيانية لتوضيح خصائص البيانات واتجاهاتها داخل القطاع الصحي. كما استُخدمت اختبارات الفرضيات الإحصائية لدراسة العلاقات بين المتغيرات.

-الخصائص السوسيوومترية للدراسة الاستطلاعية:

-الصدق:

- **الصدق الذاتي (الاتساق الداخلي):** وللقيام بهذا الاختبار قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات كل محور و الدرجة الكلية لجميع فقرات كل محور وقد حصلنا على النتائج المبينة في الجداول الآتية:

البعد الاول

الجدول رقم (02) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الاول مع الدرجة الكلية لهذا المحور

البعد الاول	
1	.680**
2	.440*
3	.680**
4	.828**
5	.725**
6	.480**
7	.855**
دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول(02) أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الاول موجبة و تراوحت بين (0.440)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (2)، وبين (0.855)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (7)، و أن كل الفقرات

كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها

البعد الثاني

الجدول رقم (03) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الثاني مع الدرجة الكلية لهذا المحور

البعد الثاني	
1	.726**
2	.590**
3	.856**
4	.560**
5	.857**
6	.842**
دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول (03) أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الثاني موجبة و تراوحت بين (0.560)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (4)، وبين (0.857)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (5)، و أن كل الفقرات كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها

البعد الثالث

الجدول رقم (04) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الثالث مع الدرجة الكلية لهذا المحور

البعد الثالث	
1	.741**
2	.698**
3	.645**
4	.518**
5	.777**
6	.677**
7	.704**
دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول (04) أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الثالث موجبة و تراوحت بين (0.518)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (4)، وبين (0.777)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (5)، و أن معظم ان كل الفقرات كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها

البعد الرابع

الجدول رقم (05) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الرابع مع الدرجة الكلية لهذا المحور

البعد الرابع	
1	.467**
2	.616**
3	.642**
4	.625**
5	.625**
6	.774**
7	.459*
دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول (05) أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الرابع موجبة و تراوحت بين (0.459)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (7)، وبين (0.774)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (6)، و أن معظم ان كل الفقرات كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها

البعد الخامس

الجدول رقم (06) معاملات الارتباط بين درجات فقرات البعد الخامس مع الدرجة الكلية لهذا المحور

البعد الخامس	
1	.444*
2	.565**

3	.566**
4	.670**
5	.755**
6	.606**
7	.824**
8	.657**
دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على مخرجات برنامج **spss**

يتضح من الجدول (06) أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة و الدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الخامس موجبة و تراوحت بين (0.444)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (1)، وبين (0.824)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (7)، و أن معظم ان كل الفقرات كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها

-الثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

وقد تم حساب ثبات استبيان تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية بهذه الطريقة وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يوضح نتائج معامل ثبات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية بألفا كرونباخ

الأداة	عدد	معامل ألفا α
--------	-----	---------------------

الفقرات		
0.806	7	المحور الاول: كفاية التكنولوجيا في المستشفى
0.841	6	المحور الثاني: تكنولوجيا الاتصال في المستشفى
0.808	7	المحور الثالث :مستوى استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى
0.711	7	المحور الرابع : مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى
0.795	8	المحور الخامس: دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية
0.743	35	الكل

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين خدمات المؤسسة الصحية وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل $(\alpha = 0.74)$ وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع البعد بمستوى ممتاز وعالي من الثبات

■ **المعالجة الإحصائية:** استخدمنا في تحليل بيانات الدراسة العديد من المفاهيم المرتبطة بالإحصاء الوصفي والاستدلالي، نبرر أهمها في ما يلي:

✓ **التكرارات والنسب المئوية:** للتعرف التفصيلي على الصفات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وتحليلها.

المتوسط الحسابي (Mean): وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة نحو كل فقرات الاستبيان .

✓ **الانحراف المعياري (Standard déviation):** وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة نحو كل فقرة أو بعد، ويوضح أيضا التشتت في استجابات أفراد الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز

الإجابات وعدم تشتتها، أما في حال كانت قيمته أكبر من أو تساوي الواحد فهذا يعني تشتت الإجابات وعدم تركزها، كما أنه يفيد أيضا في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتا عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينهما.

✓ **معامل ألفا كرونباخ (a) Cronbach's alpha**: وذلك بغية تقدير ثبات الدراسة، حيث يؤخذ هذا العامل قيما تتراوح بين الصفر والواحد، وكلما اقترب الواحد الصحيح فهذا يعني ثباتا أكبر للدراسة.

- ✓ وتضع أوما سيكاران قاعدة عامة للتعامل مع هذا المعامل مفادها الآتي:
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ أقل من (0,6)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ضعيف، الأمر الذي يلزم إعادة النظر في أداة الدراسة .
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0,6-0,7)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات مقبول .
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0,7-0,8)، هذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد .
- إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من (0,8)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز .

✓ **معامل الارتباط لبيرسون**: بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، كما أنه يتوافق مع الاختبارات المعلمية، ويستخدم لدراسة خاصية ثبات مقياس ليكرت، .

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي قمنا بها من خلال التجربة الاستطلاعية تماشياً مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى استخدام المنهج وإلى مجتمع الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية وذلك لتوضيح الهدف، العينة، الحدود الزمانية والمكانية والأدوات المستخدمة وإلى الخصائص السوسيوومترية، ثم الدراسة الأساسية للإشارة إلى عدة خطوات علمية أنجزت تمهيداً للتجربة الأساسية التي تضمنت أيضاً العينة، مجالات الدراسة، أهم الأدوات ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل

البيانات و النتائج

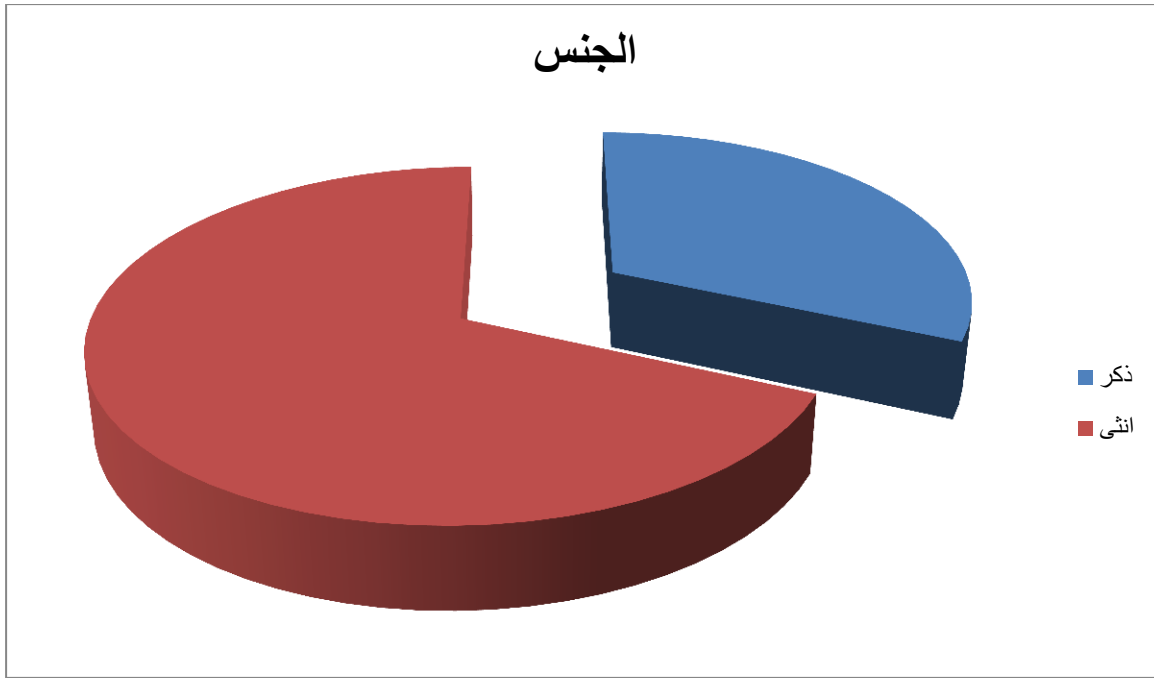
عرض وتحليل النتائج:

اولاً: عرض خصائص العينة:

الجدول رقم 08: يبين خصائص العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار		
31.6	49	ذكر	Valid
68.4	106	انثى	
100.0	155	المجموع	

يوضح جدول «خصائص العينة حسب الجنس» أن العينة شملت 155 مشاركاً، منهم 49 ذكراً بنسبة 31.6%، و 106 إناث بنسبة 68.4%. ويُشير هذا التوزيع إلى تفوق عدد الإناث على الذكور في العينة، وهو ما ينبغي مراعاته عند تفسير نتائج الدراسة، إذ أن آراء الإناث قد يكون لها تأثير أكبر على النتائج العامة. كما يُستحسن الانتباه عند إجراء تحليلات مقارنة بين الجنسين، لأن العدد الأقل للذكور قد يحد من قوة الاستنتاجات المتعلقة بهم، بينما يتيح التمثيل الأكبر للإناث فهماً أعمق لتصوراتهم حول موضوع الدراسة.

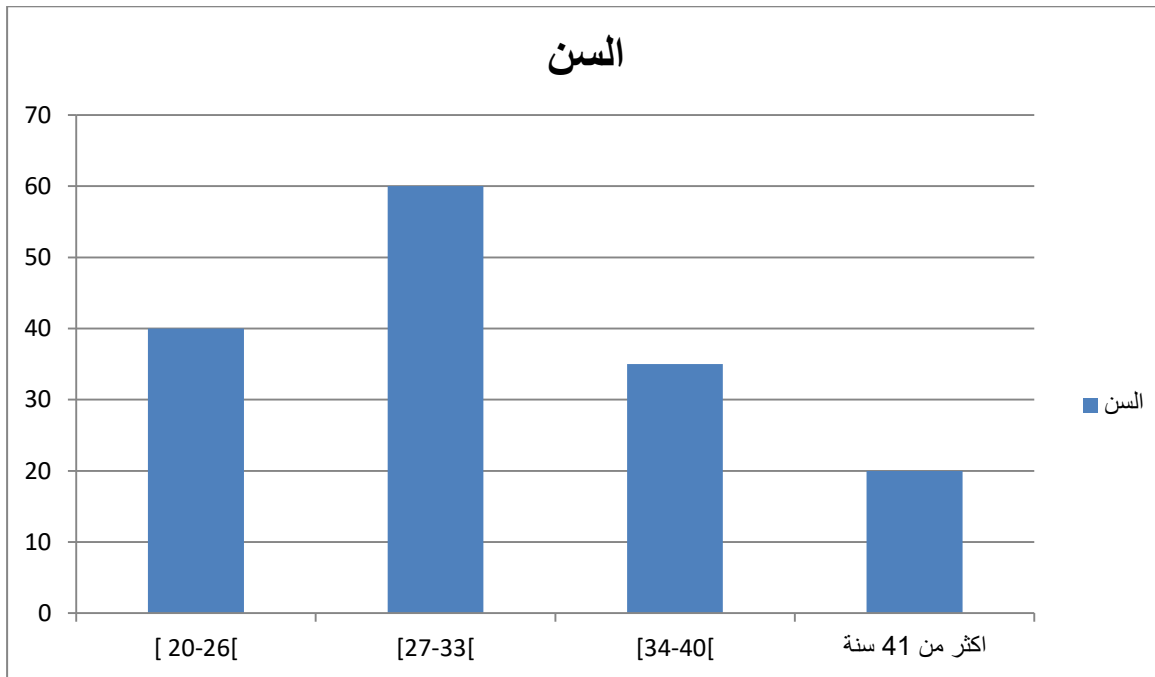


الجدول رقم 09: يبين خصائص العينة حسب السن

النسبة المئوية	التكرار		
25.8	40	[20-26[	Valid
38.7	60	[27-33[	
22.6	35	[34-40[	
12.9	20	اكثر من 41 سنة	
100.0	155	المجموع	

يوضح جدول «خصائص العينة حسب السن» توزيع المشاركين البالغ عددهم 155 فردًا حسب الفئات العمرية. وتبين النتائج أن الفئة العمرية [27-33] هي الأكبر تمثيلاً بنسبة 38.7٪، تليها فئة [26-20] بنسبة 25.8٪، ثم فئة [40-34] بنسبة 22.6٪، وأخيراً المشاركون الذين تزيد أعمارهم عن 41 سنة بنسبة 12.9٪. ويشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة تقع في الفئة الشابة إلى المتوسطة العمر، وهو ما قد يعكس تجربة عملية متوسطة المستوى وتفاعلاً نشطاً مع التكنولوجيا والموارد المادية داخل المستشفى. كما يمكن أن يؤثر هذا التركيز العمري على النتائج، إذ تمثل الفئات الشابة والمتوسطة العمق الأكبر في تقييم الفاعلية والكفاءة، بينما تمثل

الفئة الأكبر سنًا نسبة أقل، ما يستدعي أخذ الحذر عند تعميم النتائج على جميع الأعمار.

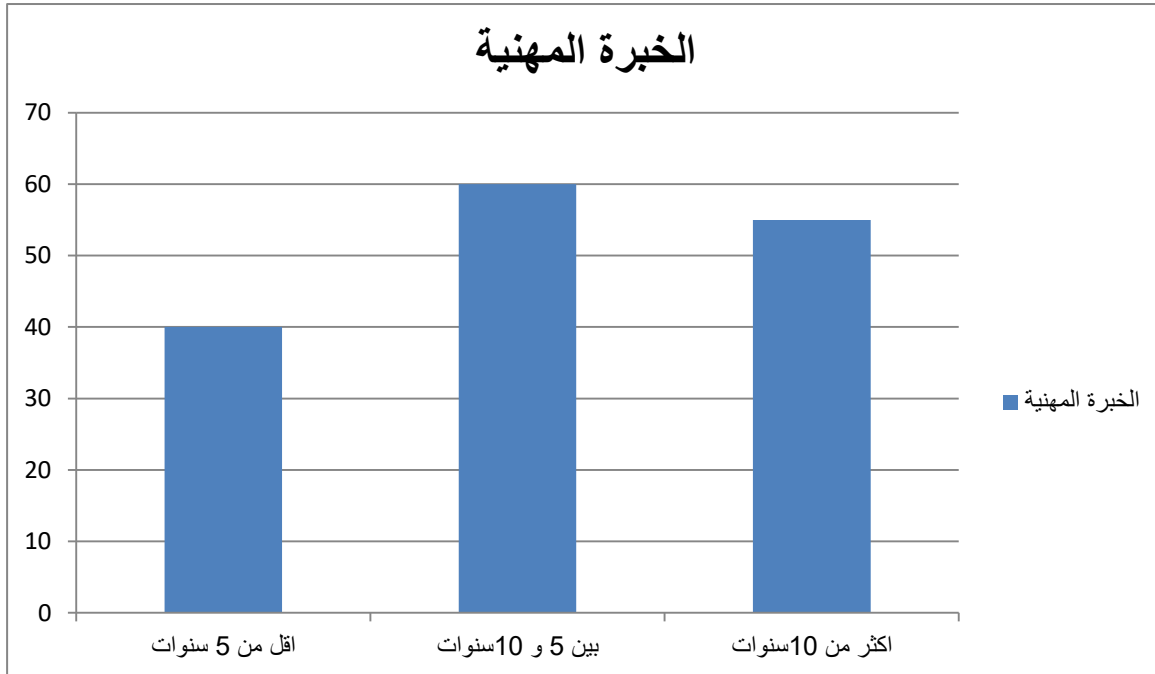


الجدول رقم 10: يبين خصائص العينة حسب الخبرة المهنية

النسبة المئوية	التكرار		
25.8	40	أقل من 5 سنوات	Valid
38.7	60	بين 5 و 10 سنوات	
35.5	55	أكثر من 10 سنوات	
100.0	155	المجموع	

يوضح جدول «خصائص العينة حسب الخبرة المهنية» توزيع المشاركين البالغ عددهم 155 فردًا حسب سنوات الخبرة العملية. وتبين النتائج أن أكبر شريحة تمثيلاً هي فئة بين 5 و 10 سنوات بنسبة 38.7٪، تليها فئة أكثر من 10 سنوات بنسبة 35.5٪، ثم فئة أقل من 5 سنوات بنسبة 25.8٪. ويشير هذا التوزيع إلى توازن نسبي بين الخبرة المتوسطة والطويلة لدى أفراد العينة، مع وجود نسبة معتبرة من المبتدئين. ويعكس هذا التوزيع إمكانية حصول الدراسة على تقييمات متنوعة تجمع بين الخبرة العملية المتراكمة والفهم الجديد للعمليات والإجراءات داخل المستشفى. كما أن هذا

التنوع في سنوات الخبرة يساهم في تعزيز موثوقية النتائج، إذ تشمل العينة مستويات مختلفة من الخبرة المهنية، مما يقلل من تحيز التقييمات تجاه فئة عمرية أو خبرة معينة.

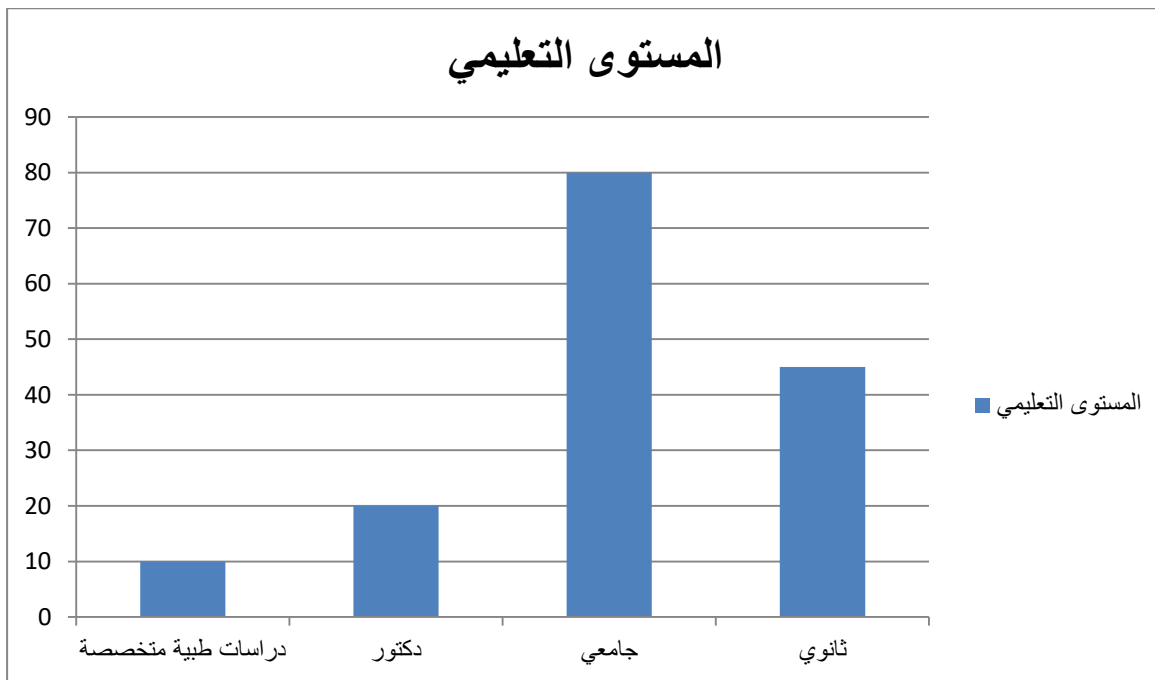


الجدول رقم 11: يبين خصائص حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار		
6.5	10	دراسات طبية متخصصة	Valid
12.9	20	دكتور	
51.6	80	جامعي	
29.0	45	ثانوي	
100.0	155	المجموع	

يوضح جدول «خصائص العينة من ناحية المستوى التعليمي» توزيع المشاركين البالغ عددهم 155 فردًا حسب تحصيلهم العلمي. وتبين النتائج أن الغالبية تنتمي إلى المستوى الجامعي بنسبة 51.6٪، تليها فئة الحاصلين على شهادة ثانوية بنسبة

29.0%، ثم الدكاترة بنسبة 12.9%، وأخيرًا الدراسات الطبية المتخصصة بنسبة 6.5%. ويشير هذا التوزيع إلى أن العينة تضم مستوى تعليميًا متنوعًا، مع هيمنة لأصحاب المؤهل الجامعي، مما يتيح فهمًا واسعًا لمختلف وجهات النظر حول موضوع الدراسة. كما يعكس هذا التنوع قدرة العينة على تقديم تقييمات متعددة الأبعاد، تجمع بين الخبرة الأكاديمية المتقدمة والخبرة العملية، وهو ما يعزز موثوقية النتائج ويجعلها أكثر شمولية عند تفسير أثر التكنولوجيا في المستشفى.



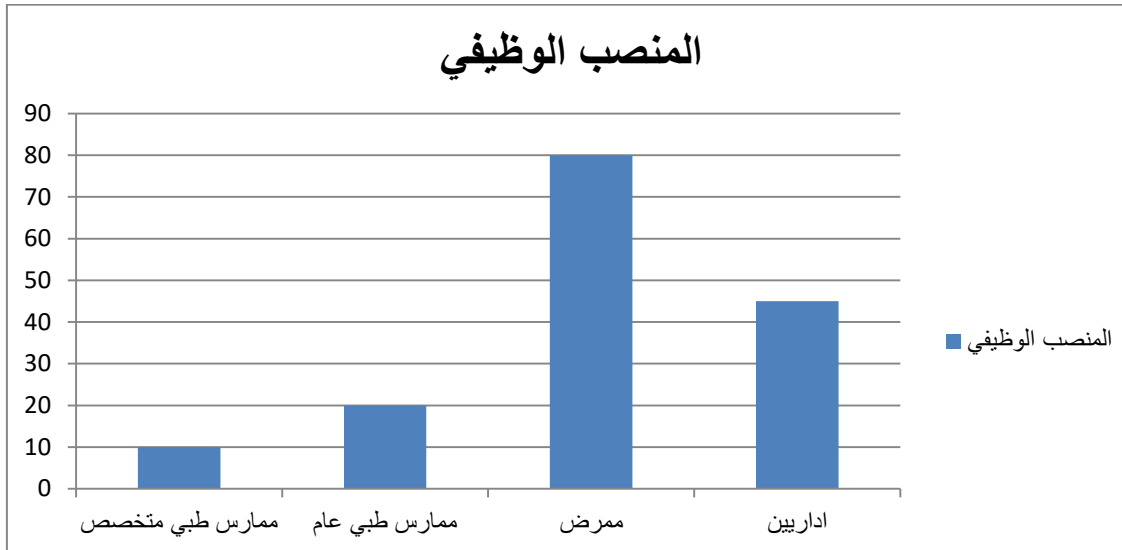
الجدول رقم 12: يبين خصائص حسب المنصب الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار		
6.5	10	ممارس طبي متخصص	Valid
12.9	20	ممارس طبي عام	
51.6	80	ممرض	
29.0	45	اداريين	
100.0	155	المجموع	

يوضح جدول «خصائص العينة من ناحية المنصب الوظيفي» توزيع

المشاركين البالغ عددهم 155 فردًا حسب الوظيفة داخل المستشفى. وتبين النتائج أن

الغالبية تنتمي إلى فئة الممرضين بنسبة 51.6٪، تليها الإداريون بنسبة 29.0٪، ثم الممارسون الطبيون العامون بنسبة 12.9٪، وأخيراً الممارسون الطبيون المتخصصون بنسبة 6.5٪. ويعكس هذا التوزيع أن العينة تمثل فئات وظيفية متنوعة، مع هيمنة واضحة للممرضين، مما يشير إلى أن تقييمات الدراسة تركز بشكل كبير على وجهة نظر العاملين المباشرين في تقديم الرعاية الصحية. كما يتيح وجود فئات إدارية وطبية متنوعة إمكانية الحصول على تقييمات شاملة تجمع بين الجانب العملي والطبي والإداري، ما يعزز موثوقية النتائج ويجعلها أكثر قدرة على عكس الواقع التنظيمي والتقني داخل المستشفى.



عرض وتحليل النتائج:

1- عرض النتائج المتعلقة بالمحور الاول: كفاية التكنولوجيا في المستشفى
يتكون هذا المتغير من 14 فقرة موزعة في الاستبانة وفقا للترتيب الاتي (1-7) ،
ومن اجل تحليلها سنقوم بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ،
وذلك لمعرفة درجة اهمية كفاية التكنولوجيا في المستشفى، والجدول التالي يوضح
ذلك :

الجدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات
الموافقة كفاية التكنولوجيا في المستشفى

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	كفاية التكنولوجيا في المستشفى
مرتفع	1	.4998	4.05	1 تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل.
مرتفع	3	.4952	4.03	2 يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية.
مرتفع	4	.5220	4.01	3 تتوفر خادمت شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال.
مرتفع	7	.4901	3.99	4 تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين
مرتفع	5	.4556	4.01	5 يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة.
مرتفع	6	.5222	4.00	6 يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في

المؤسسة					
7	تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات.	4.05	.5674	2	مرتفع
	المجموع العام	4.02	0.02	/	مرتفع

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

يتضح من خلال الجدول (13) أن مستوى كفاية التكنولوجيا في المستشفى جاء مرتفعاً لدى أفراد عينة الدراسة، وهو ما تعكسه المتوسطات الحسابية العالية لجميع الفقرات، التي تراوحت بين (3.99) و(4.05)، مع انحرافات معيارية منخفضة نسبياً تشير إلى درجة تباين ضعيفة في إجابات المبحوثين حول هذا البعد. وتدل هذه النتائج إجمالاً على اتفاق أفراد العينة على توفر بنية تكنولوجيا ملائمة داخل المستشفى، سواء من حيث الأجهزة أو الأنظمة أو الحماية المعلوماتية.

وانطلاقاً من النتائج الواردة في الجدول (13) يمكن ترتيب الفقرات المكوّنة لبعد كفاية التكنولوجيا في المستشفى تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى كما يلي:

جاءت الفقرة رقم (1) التي نصت على "تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل" في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة، بمتوسط حسابي قدره (4.05) وانحراف معياري (4998.)، مما يدل على أن أفراد العينة يرون أن أجهزة الحاسوب المتوفرة تتلاءم بدرجة عالية مع طبيعة المهام الوظيفية.

جاءت الفقرة رقم (7) التي تضمنت "تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (4.05) وانحراف معياري (5674.)، وهو ما يعكس إدراك المبحوثين لأهمية وجود أنظمة حماية فاعلة في المؤسسة الصحية.

جاءت الفقرة رقم (2) التي نصت على "يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية" في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي قدره (4.03) وانحراف معياري (4952.)، بما يشير إلى إدراك أفراد العينة لفعالية النظام الإلكتروني المستخدم في إدارة السجلات.

جاءت الفقرة رقم (3) التي تضمنت "تتوفر خادمتات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال" في المرتبة الرابعة، بمتوسط (4.01) وانحراف معياري (5220.)، مما يدل على أن البنية الشبكية في المؤسسة تعدّ مناسبة لحجم النشاط الصحي.

جاءت الفقرة رقم (5) التي تضمنت "يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة" في المرتبة الخامسة، بمتوسط (4.01) وانحراف معياري (4556.)، وهو مؤشر على توفر التجهيزات التقنية في الأقسام الحساسة ذات الحاجة الملحة للمعلومات.

جاءت الفقرة رقم (6) التي نصت على "يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة" في المرتبة السادسة، بمتوسط (4.00) وانحراف معياري (5222.)، مما يعكس درجة مقبولة من رضا العاملين عن مستوى الدعم الفني.

جاءت الفقرة رقم (4) التي نصت على "تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين" في المرتبة السابعة والأخيرة، بمتوسط حسابي قدره (3.99) وانحراف معياري (4901.)، وهو ما يشير إلى أن توفير الأجهزة الحديثة لجميع الموظفين لا يزال أقل الجوانب التي يتم الاتفاق عليها مقارنة ببقية الفقرات في هذا المحور.

وتشير هذه النتائج عمومًا إلى أن كفاية التكنولوجيا في المستشفى تُعدّ مرتفعة، وقد حظيت بتقييم إيجابي واضح من قبل أفراد عينة الدراسة، مما يعكس توفر بيئة تقنية مساعدة على تحسين جودة الخدمات الصحية وأداء المهام داخل المؤسسة.

المحور الثاني: تكنولوجيا الاتصال في المستشفى

الجدول رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات

الموافقة تكنولوجيا الاتصال في المستشفى

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تكنولوجيا الاتصال في المستشفى
مرتفع	5	.5126	4.05	08 شبكة الحاسبات المحلية تسهم في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات
مرتفع	2	.5409	4.07	09 شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة
مرتفع	3	.5528	4.07	10 توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء
مرتفع	4	.5288	4.07	11 وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج.
مرتفع	6	.5402	4.01	12 توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين
مرتفع	1	.5625	4.09	13 جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة.
مرتفع	/	0.02	4.06	المجموع العام

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

يتضح من خلال الجدول (13) أنَّ تكنولوجيا الاتصال في المستشفى تُستخدم بدرجة مرتفعة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهو ما يعكسه المستوى العام المرتفع للمتوسطات الحسابية لهذا البعد، إذ تراوحت بين (4.01) و(4.09)، وهي قيم تشير إلى درجة موافقة كبيرة حول فعالية أدوات الاتصال الإلكتروني داخل المؤسسة الصحية. كما أنَّ الانحرافات المعيارية جاءت منخفضة ومتماثلة نسبياً (بين 0.51 و0.56)، مما يدل على تقارب كبير في إجابات أفراد العينة وعدم وجود تباين واسع في آرائهم بشأن هذا المحور.

وانطلاقاً من النتائج الواردة في الجدول (13) يمكن ترتيب الفقرات المكوّنة لبعد تكنولوجيا الاتصال داخل المستشفى ترتيباً تنازلياً من الأعلى إلى الأقل وفق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يلي:

– جاءت الفقرة رقم (13) التي تضمنت: «جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة» في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.09) بانحراف معياري (0.5625). وهذا يدل على أنَّ أفراد عينة الدراسة يرون أنَّ المستشفى غالباً ما يمتلك شبكات اتصال ذات جودة عالية تساعد على تحسين انسياب المعلومات ورفع كفاءة الأداء.

– جاءت الفقرات (09، 10، 11) «شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة» «توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء» «وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج» في المرتبة الثانية بمتوسط متماثل بلغ (4.07) مع انحرافات معيارية تراوحت بين (0.52-0.55). وتشير هذه النتائج إلى أنَّ أفراد العينة يعتبرون أنَّ المستشفى غالباً ما يعتمد

على وسائل اتصال إلكترونية فعّالة تساهم في تسريع العمليات، وتسهيل التنسيق، وتحسين الخدمات المقدّمة للمرضى.

– جاءت الفقرة رقم (08) المتعلقة بـ «شبكة الحاسبات المحلية تسهم في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات» في المرتبة التالية بمتوسط حسابي (4.05) وانحراف معياري (0.5126). ويدل ذلك على أنّ أفراد العينة يرون أنّ الشبكة المحلية غالباً ما تعزز سرعة النفاذ إلى المعلومات وترفع مستوى جودة الخدمة الصحية.

– جاءت الفقرة رقم (12) الخاصة بـ «توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين» في المرتبة الأخيرة نسبياً بمتوسط بلغ (4.01) وانحراف معياري (0.5402). وهو ما يدل على أنّ البريد الإلكتروني يُستخدم غالباً ما داخل المستشفى، لكن بدرجة أقل مقارنة بباقي الوسائل التقنية الواردة في هذا المحور.

ومنه تشير نتائج المحور الثاني إلى أنّ المستشفى يعتمد على بنية قوية من تكنولوجيا الاتصال، وأنّ عناصر الاتصال الداخلي (الإنترنت، الشبكات المحلية) والخارجي (الإنترنت، الموقع الإلكتروني) تُعدّ الأكثر حصولاً على موافقة أفراد العينة، مما يعكس إدراكاً عاماً بأهمية هذه الأدوات في تحسين العمل الإداري والطبي وتسهيل الخدمات المقدّمة للمرضى. كما يُظهر انخفاض الانحرافات المعيارية وجود تجانس واضح في تقييمات المبحوثين، مما يعزز موثوقية النتائج المتعلقة بهذا البعد

المحور الثالث: مستوى استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى

الجدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات

الموافقة استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى
مرتفع	4	.6493	3.98	14 التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية.
مرتفع	1	.6545	4.01	15 القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني.
مرتفع	5	.6186	3.98	16 يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية
مرتفع	7	.5787	3.94	17 إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية
مرتفع	6	.7115	3.98	18 استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة.
مرتفع	3	.6789	3.99	19 مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء.
مرتفع	2	.6546	4.00	20 تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي.
مرتفع	/	0.02	3.98	المجموع العام

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

يتضح من جدول «استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى» أن العينة تمنح تقييماً مرتفعاً لاستخدام التكنولوجيا في أداء المهام اليومية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين 3.94 و 4.01، بينما جاءت الانحرافات المعيارية متوسطة نسبياً (بين

0.5787 و 0.7115)، مما يشير إلى تباين معتدل في الآراء حول بعض الجوانب دون التأثير على الاتجاه العام الإيجابي. ويمكن توضيح الفقرات وفق ترتيب المتوسط الحسابي وتفسيرها كما يلي:

الفقرة رقم (15): «القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني»

حصلت على أعلى متوسط 4.01 بانحراف معياري 0.6545، ما يدل على أن المشاركين يعتبرون الدقة في إدخال البيانات عاملاً جوهرياً لنجاح الأنظمة الصحية الإلكترونية. فالدقة تضمن سلامة المعلومات الطبية، وتقلل من الأخطاء، وتدعم اتخاذ القرارات السريرية والإدارية بشكل أفضل، مما يعكس اهتمام العاملين بكيفية التعامل مع البيانات لضمان فاعلية النظام.

الفقرة رقم (20): «تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي»

متوسطها 4.00 وانحراف معياري 0.6546، وهو يعكس إدراك المستخدمين لأهمية التكنولوجيا في دعم القرارات اليومية سواء في الجوانب الإدارية أو الطبية. تشير هذه النتيجة إلى أن الاعتماد على الأنظمة الإلكترونية يسهم في توفير معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب، مما يزيد من جودة الأداء وفعالية الإجراءات.

الفقرة رقم (19): «مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء»

حصلت على متوسط 3.99 وانحراف معياري 0.6789، ما يشير إلى تقدير العينة لأهمية تبادل المعلومات بطريقة آمنة وسريعة. يوضح هذا أن الأنظمة الإلكترونية لا تسهل نقل المعلومات فحسب، بل تضمن حماية البيانات والحفاظ على السرية الطبية، وهو ما يعزز التنسيق بين الفرق المختلفة داخل المستشفى.

الفقرة رقم (14): «التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية»

حصلت على متوسط 3.98 وانحراف معياري 0.6493، مما يبين أن التدريب المستمر يعد عنصرًا أساسيًا لضمان استخدام فعال للأنظمة. إذ يرى المشاركون أن وجود برامج تدريبية دورية يُحسن من كفاءة المستخدمين، ويقلل من الأخطاء التشغيلية ويزيد من القدرة على التعامل مع التحديثات التقنية والتطورات المستمرة في بيئة المستشفى.

الفقرة رقم (16): «يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية»

حصلت على متوسط 3.98 وانحراف معياري 0.6186، مما يعكس دور السجلات الطبية الإلكترونية في تسهيل تنظيم ومتابعة الإجراءات اليومية. تشير هذه النتيجة إلى أن السجل الإلكتروني يُعد أداة دعم أساسية للعاملين، حيث يساعدهم على الوصول السريع إلى المعلومات والتاريخ الطبي للمرضى، ويقلل الحاجة إلى الإجراءات الورقية التقليدية.

الفقرة رقم (18): «استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة»

متوسطها 3.98 وانحراف معياري 0.7115، وهو أعلى انحراف بين الفقرات، ما يعكس وجود تفاوت نسبي بين المستخدمين في مدى اعتمادهم على أدوات البحث الرقمي. ومع ذلك، تُشير النتيجة إلى إدراك معظم المشاركين لأهمية هذه الأدوات للوصول إلى أحدث المعلومات الطبية والعلمية، مما يدعم اتخاذ قرارات مستنيرة ويعزز التعلم المستمر داخل المستشفى.

الفقرة رقم (17): «إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية»

حصلت على أقل متوسط 3.94 وانحراف معياري 0.5787، لكنها ما زالت ضمن مستوى مرتفع من الاستخدام. ويشير ذلك إلى أن الأنظمة الإدارية الإلكترونية تُستخدم بشكل واسع، لكن بعض الموظفين قد يواجهون صعوبات أو محدودية في الاعتماد الكلي عليها، وهو ما قد يرتبط بعوامل مثل التعود على النظام أو اختلاف مستوى التدريب والخبرة.

المجموع العام لهذا البعد بلغ متوسط 3.98 مع انحراف معياري صغير جدًا 0.02، ما يعكس توافقًا واضحًا بين أفراد العينة حول أهمية استخدام التكنولوجيا في أداء المهام اليومية. وتُظهر النتائج أن المستشفى يعتمد بشكل فعال على الأنظمة الإلكترونية، مع إدراك واضح لأهمية الدقة في البيانات، التدريب المستمر، وأمن المعلومات، مما يساهم في تحسين الأداء الإداري والطبي بشكل ملموس.

المحور الرابع : مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى

الجدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات

الموافقة مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى

الاتجاه العام	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى
مرتفع	1	.4166	4.09	21 تكنولوجيا المعلومات تساهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار.
مرتفع	7	.3664	4.04	22 السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار.

23	تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل.	4.07	3.623	2	مرتفع
24	الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف.	4.07	3.965	3	مرتفع
25	توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة.	4.07	4.280	4	مرتفع
26	التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة.	4.07	4.034	5	مرتفع
27	ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية.	4.05	3.379	6	مرتفع
	المجموع العام	4.06	0.01	/	مرتفع

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

يتضح من خلال الجدول أن بعد «مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى» حظي بدرجة موافقة مرتفعة من جانب أفراد عينة الدراسة، كما يظهر من متوسطات الحسابية التي تراوحت بين 4.04 و 4.09، وهي قيم تشير إلى اتفاق كبير نحو الأبعاد المقاسة. كما أن الانحرافات المعيارية جاءت منخفضة نسبياً (بين 0.3379 و 0.4280)، مما يدل على وجود تجانس كبير في آراء أفراد العينة، وعدم وجود تباين واسع في تقييماتهم.

وبانطلاق من النتائج الواردة، يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد ترتيباً تنازلياً (من الأعلى إلى الأقل) كما يلي:

جاءت الفقرة رقم (21): «تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار» في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها 4.09 والانحراف المعياري 0.4166. ويعكس ذلك أن أفراد العينة يرون بأن استخدام تكنولوجيا المعلومات يسهم غالباً في تسريع تقديم الخدمة وتقليل الانتظار داخل المستشفى.

تلتها الفقرة رقم (23): «تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل» بمتوسط 4.07 والانحراف المعياري 0.3623، ما يدل على أن التواصل بين الأقسام عبر الأدوات التقنية يُنظر إليه بشكل إيجابي من قبل العينة.

كذلك جاءت الفقرة رقم (24): «الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف» أيضاً بمتوسط 4.07 والانحراف المعياري 0.3965، مما يشير إلى أن العينة تعتبر الأنظمة الرقمية عاملاً مهماً في رفع الكفاءة التشغيلية وخفض التكاليف.

بالإضافة إلى ذلك، الفقرة رقم (25): «توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة» بمتوسط 4.07 وانحراف معياري 0.4280، وتُظهر أن مستوى الشفافية الذي تؤمنه تكنولوجيا المعلومات يحظى بتقدير من قبل أفراد العينة، وإن كان التباين بين آراءهم - وإن قليل - أكبر بعض الشيء.

كما أن الفقرة رقم (26): «التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة» حققت متوسطاً 4.07 وانحرافاً معيارياً 0.4034، مما يدل على تقدير كبير لضرورة التدريب والدعم الفني في سياق تكنولوجيا المعلومات.

وأخيراً، الفقرة رقم (22): «السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار» جاءت بمتوسط 4.04 وانحراف معياري 0.3664، مما يظهر توافقاً جيداً حول دورها، وإن كانت بدرجة أقل مقارنة بالفقرة الأولى.

تليها الفقرة رقم (27): «ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية» بمتوسط 4.05 والانحراف المعياري 0.3379، وهي تشير إلى أن العينة تعترف بأن وجود ضعف في البنية التحتية يُعد عاملاً مقلقاً رغم أن تقييمه لا يزال ضمن نطاق الموافقة.

ويبلغ «المجموع العام» لهذا البعد متوسطاً 4.06، مع انحراف معياري صغير جداً (0.01)، ما يدل على تجانس قوي جداً في تقييم العينة للقيم المجمعة لهذا البعد.

ومن ذلك، يمكن الاستنتاج بأن المستشفى - وفقاً لرأي أفراد العينة - تعتمد إلى حد كبير على تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتعزيز الأداء، سواء من خلال تسريع الخدمة، تحسين التنسيق، رفع الكفاءة، أو ضمان الشفافية، فضلاً عن أهمية التدريب والدعم. كما أن انخفاض الانحرافات المعيارية يعزز موثوقية هذه التقييمات، إذ ليس هناك تباين كبير في آرائهم.

المحور الخامس: دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية

الجدول رقم (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات

الموافقة دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية

دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
28 تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد.	4.07	0.6356	2	مرتفع
29 الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون.	4.03	0.6017	8	مرتفع

30	استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية.	4.06	6.514	5	مرتفع
31	الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية.	4.07	6.253	3	مرتفع
32	تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد.	4.09	6.382	1	مرتفع
33	ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال.	4.06	6.613	6	مرتفع
34	التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد.	4.07	6.399	4	مرتفع
35	استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	4.06	6.208	7	مرتفع
	المجموع العام	4.06	0.01	/	مرتفع

المصدر : من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss25

يتّضح من خلال الجدول أنّ بعد «دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية» قد حظي بدرجة موافقة مرتفعة من طرف أفراد عينة الدراسة، وهو ما تؤكده المتوسطات الحسابية التي تراوحت بين 4.03 و 4.09، وهي قيم تعكس اتفاقاً كبيراً حول فعالية التكنولوجيا في تعزيز إدارة الموارد داخل المستشفى. كما جاءت الانحرافات المعيارية مرتفعة نسبياً مقارنة بالأبعاد السابقة (بين 0.6017 و 0.6613)، ما يشير إلى وجود قدر من التباين في تقييمات أفراد العينة، وإن ظلّ ضمن حدود معقولة لا تؤثر على موثوقية النتائج.

وبناءً على النتائج الرقمية، يمكن ترتيب الفقرات المكوّنة لهذا البعد ترتيباً تنازلياً على النحو الآتي:

في المرتبة الأولى جاءت الفقرة رقم (32): «تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد» بمتوسط بلغ 4.09 وانحراف معياري 0.6382. ويبيّن ذلك أنّ أفراد العينة يرون أنّ اعتماد التكنولوجيا يساهم غالباً في تحسين شفافية إدارة الموارد وتعزيز نزاهة التسيير داخل المؤسسة الصحية.

في المرتبة الثانية جاءت الفقرتان (28) و(31) و(34) بمتوسط متماثل بلغ 4.07:

الفقرة (28): «تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد» بانحراف معياري 0.6356، ما يشير إلى تقدير دور التكنولوجيا في تحسين سرعة اتخاذ القرار.

الفقرة (31): «الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية» بانحراف معياري 0.6253، مما يعكس دوراً مهماً للأنظمة الرقمية في ضبط الإدارة المالية.

الفقرة (34): «التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد» بانحراف معياري 0.6399، ويؤكد أهمية تأهيل المستخدمين لضمان فعالية التكنولوجيا.

في المرتبة الثالثة جاءت الفقرات (30)، (33)، و(35) بمتوسط 4.06:

الفقرة (30): «استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية» بانحراف معياري 0.6514، ما يدل على إدراك العينة لأثر التكنولوجيا في التحكم في التكاليف.

الفقرة (33): «ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال»
بانحراف معياري 0.6613، وهو أعلى انحراف بين الفقرات، مما يشير إلى اختلاف نسبي في تقييم أثر البنية التحتية.

الفقرة (35): «استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد يحقق رضا الموظفين» بانحراف معياري 0.6208، مما يعكس اتفاقاً جيداً حول الأثر الإيجابي للتكنولوجيا على رضا العاملين.

في المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (29): «الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون» بمتوسط 4.03 وانحراف معياري 0.6017، ومع أن ترتيبها الأخير، فإن متوسطها لا يزال يقع ضمن مستوى الموافقة المرتفعة.

ويُظهر «المجموع العام» لهذا البعد متوسطاً بلغ 4.06 مع انحراف معياري صغير جداً (0.01)، ما يعكس انسجاماً قوياً في التقييم العام للعينة حول دور التكنولوجيا في تعزيز كفاءة الموارد المادية داخل المستشفى.

وبناءً على ذلك، تُشير النتائج إلى أنّ التكنولوجيا تلعب دوراً محورياً في تحسين إدارة الموارد المادية، سواء من خلال تعزيز الشفافية، تحسين اتخاذ القرار، رفع الكفاءة المالية، تقليص الهدر، أو تحقيق رضا الموظفين، مع بقاء بعض التحديات المرتبطة بالبنية التحتية التقنية.

تفسير ومناقشة النتائج:

الفرضية الرئيسية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المدروسة. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لجميع محاور الدراسة بين (3.98) و(4.06)، وهي قيم مرتفعة تعكس موافقة قوية من أفراد العينة على أن التكنولوجيا تساهم بشكل فعال في تحسين الخدمات المقدمة للمرضى. كما أن الانحرافات المعيارية المنخفضة جداً (تراوحت بين 0.01 و0.02) تشير إلى تجانس كبير في آراء أفراد العينة، مما يعزز موثوقية هذه النتائج ويدل على اتفاق واسع حول الدور الإيجابي للتكنولوجي

تتجلى آليات هذه العلاقة من خلال عدة مؤشرات أساسية، منها تسريع تقديم الخدمات الصحية وتقليل أوقات الانتظار (متوسط 4.09)، وتحسين دقة البيانات الطبية من خلال السجلات الإلكترونية (متوسط 4.04)، وتعزيز التنسيق والتواصل بين الأقسام المختلفة عبر شبكات الاتصال الفعالة (متوسط 4.07). هذه المؤشرات مجتمعة توضح أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال لا تقتصر على كونها أدوات تقنية فحسب، بل تمثل عوامل محورية في تحسين جودة الخدمات الصحية على مستويات متعددة تشمل السرعة والدقة والتنسيق.

تتفق هذه النتائج مع الأدبيات العلمية الحديثة التي أكدت على الدور الحيوي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تطوير الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، سواء في الدول المتقدمة أو النامية. فالأنظمة الإلكترونية المتكاملة والشبكات الفعالة تساهم في تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين إدارة الموارد، وتسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية بشكل فوري، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمرضى. كما أن التوافق الكبير في آراء أفراد العينة حول هذه العلاقة يعكس واقعاً ملموساً يعيشه العاملون في المؤسسة الصحية يومياً، وليس مجرد تصور نظري

غير أن نجاح هذه العلاقة يتطلب استمرارية في الاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية وتوفير برامج تدريب مستمرة للموظفين لضمان الاستخدام الأمثل للأنظمة المتاحة. إذ أن توفر التكنولوجيا وحده لا يكفي، بل يجب أن يصاحبه كفاءة في الاستخدام ودعم فني متواصل لضمان تحقيق الأهداف المرجوة منها.

الفرضية الفرعية الأولى

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاية تكنولوجيا المعلومات في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.

أكدت النتائج الإحصائية وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين كفاية تكنولوجيا المعلومات في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية. بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4.02) بانحراف معياري منخفض جداً (0.02)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من كفاية التكنولوجيا في المؤسسة الاستشفائية المدروسة. تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (3.99) و(4.05)، حيث جاءت في المرتبة الأولى "توفر أجهزة الحاسوب المناسبة لطبيعة العمل" و"توفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات" بمتوسط (4.05)، تلاها "استخدام نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية" بمتوسط (4.03).

تُظهر هذه النتائج أن توفر بنية تحتية تكنولوجية ملائمة يشكل أساساً قوياً لتحسين جودة الخدمات الصحية. فالأجهزة المناسبة والأنظمة المتكاملة تساهم في تسريع الوصول إلى المعلومات الطبية، وتقليل الأخطاء الناتجة عن الحفظ الورقي التقليدي، وتحسين التواصل بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى. كما أن توفر أنظمة حماية البيانات يعزز الثقة في الأنظمة الإلكترونية ويضمن الامتثال للقوانين المتعلقة بحماية خصوصية المرضى.

تعكس هذه النتائج أهمية الاستثمار في البنية التحتية التكنولوجية كعامل محوري في تطوير الخدمات الصحية. فكفاية التكنولوجيا لا تقتصر على توفر الأجهزة

فحسب، بل تشمل أيضاً جودة الأنظمة المستخدمة، وسلامة الشبكات، وفعالية أنظمة الحماية المعلوماتية. وقد أظهرت الدراسات السابقة أن المؤسسات الصحية التي تستثمر في تحسين بنيتها التكنولوجية تحقق نتائج أفضل على مستوى جودة الخدمات ورضا المرضى والعاملين.

مع ذلك، فإن أقل الفقرات في هذا المحور كانت "توفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين" بمتوسط (3.99)، وهو ما يشير إلى وجود فجوة نسبية في توفير الأجهزة الحديثة لجميع العاملين. وهذا يتطلب من الإدارة الاستمرار في تحديث الأجهزة بشكل دوري وضمان توفيرها لجميع الموظفين دون استثناء، لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البنية التكنولوجية المتاحة وتعزيز قدرة جميع العاملين على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية

الفرضية الفرعية الثانية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكنولوجيا الاتصال في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.

أثبتت النتائج الإحصائية وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة بين تكنولوجيا الاتصال في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية. بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4.06)، وهو أعلى متوسط بين جميع المحاور، بانحراف معياري منخفض (0.02). جاءت في المرتبة الأولى الفقرة المتعلقة بـ "جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة" بمتوسط (4.09)، تلتها فقرات "شبكة الإنترنت" و"توفر الإنترنت" و"وجود موقع إلكتروني للمستشفى" بمتوسط متماثل (4.07)

تشير هذه النتائج إلى أن تكنولوجيا الاتصال تلعب دوراً محورياً في تحسين كفاءة العمل داخل المؤسسة الصحية. فالشبكات عالية الجودة تسمح بتبادل سريع وآمن للمعلومات الطبية بين الأقسام المختلفة، مما يحسن التنسيق بين الفرق الطبية ويقلل من التأخيرات في تقديم الخدمات كما أن توفر الإنترنت والموقع الإلكتروني

يسهل على المرضى حجز المواعيد والاستعلام عن نتائجهم، مما يقلل الازدحام ويحسن تجربة المريض بشكل عام

تتفق هذه النتائج مع الدراسات التي أكدت أن تكنولوجيا الاتصال الفعالة تعد عاملاً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ تسهم في تسريع عمليات التشخيص والعلاج، وتحسين التواصل بين مختلف الأطراف المعنية، وتقليل الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم أو التأخير في نقل المعلومات كما أن البنية الاتصالية القوية تدعم استخدام تطبيقات التطبيب عن بُعد والاستشارات الإلكترونية، مما يوسع نطاق الخدمات المقدمة ويزيد من كفاءة النظام الصحي

ومع أن جميع عناصر تكنولوجيا الاتصال حظيت بتقييم مرتفع، إلا أن الفقرة المتعلقة بـ"البريد الإلكتروني" جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.01). وهذا قد يعكس تفضيل العاملين لوسائل اتصال أخرى أكثر فورية مثل الأنظمة الداخلية المباشرة أو التطبيقات الفورية. لذلك توصي الدراسة بتطوير أدوات اتصال إضافية تلبي احتياجات العاملين بشكل أفضل، مع الحفاظ على جودة الشبكات وتحديثها بشكل مستمر لمواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة

الفرضية الفرعية الثالثة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى استخدام التكنولوجيا بين

مستخدمي المستشفى وتحسين الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج الإحصائية وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين مستوى استخدام التكنولوجيا من قبل العاملين في المستشفى وتحسين الخدمات الصحية. بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.98) بانحراف معياري (0.02)، مما يعكس مستوى مرتفعاً من الاستخدام الفعال للتكنولوجيا. جاءت في المرتبة الأولى الفقرة المتعلقة بـ"القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني" بمتوسط

(4.01)، تلتها "تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي" بمتوسط (4.00)

تدل هذه النتائج على أن العاملين في المستشفى يستخدمون الأنظمة الإلكترونية بكفاءة عالية، وأنهم يدركون أهمية الدقة في إدخال البيانات لضمان سلامة المعلومات الطبية. كما أن استخدام التكنولوجيا في دعم اتخاذ القرارات اليومية يعكس إدراك العاملين لقيمة الأنظمة الإلكترونية في توفير معلومات دقيقة وسريعة تساعد على اتخاذ قرارات طبية وإدارية أفضل. إضافة إلى ذلك، فإن مستوى استخدام مرتفع للتكنولوجيا يقلل من الأخطاء التشغيلية ويحسن من كفاءة الخدمات المقدمة

تعكس هذه النتائج أهمية تدريب العاملين وتطوير قدراتهم في استخدام التكنولوجيا الصحية الحديثة. فالأنظمة التكنولوجية مهما كانت متقدمة، لن تحقق الفائدة المرجوة منها إذا لم يكن هناك مستوى عالٍ من الكفاءة في استخدامها. وقد أظهرت الدراسات السابقة أن التدريب المستمر والدعم الفني يساهمان بشكل كبير في رفع مستوى استخدام التكنولوجيا وبالتالي تحسين جودة الخدمات

مع ذلك، فإن أقل الفقرات في هذا المحور كانت "إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية" بمتوسط (3.94). وهذا يشير إلى أن هناك بعض العاملين قد لا يزالون يعتمدون جزئياً على الطرق التقليدية في الأعمال الإدارية، وهو ما يتطلب جهوداً إضافية لتشجيع الاستخدام الكامل للأنظمة الإلكترونية من خلال توفير برامج تدريب مستمرة، وتحسين واجهات الأنظمة لتكون أكثر سهولة في الاستخدام، وتوفير دعم فني مستمر للمستخدمين.

الفرضية الفرعية الرابعة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين استخدام التكنولوجيا ورفع مستوى الأداء في المستشفى.

أكدت النتائج الإحصائية وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة بين استخدام التكنولوجيا ورفع مستوى الأداء في المستشفى. بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4.06) بانحراف معياري منخفض جداً (0.01)، وهو ما يعكس درجة عالية من التجانس في آراء أفراد العينة حول هذه العلاقة. جاءت في المرتبة الأولى الفقرة المتعلقة بـ"تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار" بمتوسط (4.09)، تلتها فقرات "تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق" و"الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية" و"توفر الشفافية" و"التدريب والدعم الفني" بمتوسط متماثل (4.07)

تشير هذه النتائج إلى أن التكنولوجيا تساهم بشكل مباشر في تحسين مؤشرات الأداء الرئيسية في المستشفى. فتسريع تقديم الخدمات وتقليل أوقات الانتظار يعد من أهم عوامل رضا المرضى، كما أن تحسين التنسيق بين الأقسام يرفع من كفاءة العمليات الداخلية. إضافة إلى ذلك، فإن الأنظمة الرقمية تساعد في تقليل الهدر، وخفض التكاليف، وتوفير مستوى أعلى من الشفافية في إدارة الموارد والخدمات.

تتفق هذه النتائج مع الأدبيات التي أكدت أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تعد محركاً رئيسياً لتحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي. فالمؤسسات الصحية التي تستثمر في التكنولوجيا تحقق مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية، وتقلل من الأخطاء الطبية، وترفع من جودة الخدمات المقدمة للمرضى. كما أن توفر الشفافية يعزز من مساءلة العاملين ويسهل عمليات التقييم والتطوير المستمر

ومع أن جميع الفقرات حظيت بتقييم مرتفع جداً، فإن الفقرة المتعلقة بـ"ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية" حصلت على متوسط (4.05). وهذا يعكس إدراك العاملين لأهمية البنية التحتية القوية كأساس لنجاح أي نظام تكنولوجي

الفرضية الفرعية الخامسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية وتحسين الخدمات الصحية.

أكّدت النتائج الإحصائية الخاصة بالمحور الخامس وجود علاقة إيجابية قوية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد المادية وبين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (4.06) بانحراف معياري منخفض جدًا (0.01)، وهو ما يعكس درجة عالية من التجانس في آراء أفراد العينة حول أن التكنولوجيا أصبحت أداة أساسية لترشيد استغلال الموارد وتقليل الفاقد المالي والمادي. جاءت جميع فقرات المحور ضمن مستوى "مرتفع"، ما يدل على اتفاق واسع على أن الأنظمة الرقمية تسهم في تحسين الرقابة على الموارد، وتسريع القرارات المتعلقة بتخصيصها، ورفع كفاءة توجيهها نحو الأنشطة ذات الأولوية داخل المؤسسة الصحية.

أظهرت الفقرة المتعلقة بأن "تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد" أعلى متوسط (4.09)، وهو ما يعني أن أكثر ما يلمسه العاملون هو قدرة الأنظمة المعلوماتية على كشف حركة الموارد، من طلبها وتوريدها إلى صرفها واستهلاكها، بما يقلل من فرص سوء الإدارة أو التلاعب، ويزيد من ثقة العاملين في عدالة توزيع الإمكانيات بين المصالح والخدمات. كما سجلت الفقرات التي تشير إلى "تسريع قرارات توزيع الموارد"، و"تحسين إدارة الميزانية المالية"، و"دور التدريب والدعم الفني في رفع كفاءة إدارة الموارد" متوسطات مرتفعة متماثلة تقريبًا (4.07)، مما يعكس إدراكًا واضحًا بأن التكنولوجيا لا تقتصر على التخزين المحاسبي للبيانات، بل تمكّن الإدارة من اتخاذ قرارات سريعة ومستتيرة مبنية على معلومات آنية ودقيقة حول المخزون، والاستهلاك، واحتياجات الأقسام المختلفة.

أما الفقرات التي تناولت "تقليل الهدر والتكاليف التشغيلية"، و"متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون"، و"تحقيق رضا الموظفين عن إدارة الموارد باستخدام التكنولوجيا" فقد حققت هي الأخرى متوسطات مرتفعة (بين 4.03 و 4.06)، ما يشير إلى أن الأنظمة الرقمية تساعد فعليًا في تقليل الفائض غير الضروري من المستلزمات، وتجنّب نفاد المواد الحيوية بشكل مفاجئ، مع خلق شعور لدى العاملين بأن الموارد تُدار وفق أسس موضوعية وشفافة، وهو ما ينعكس في شكل رضا وظيفي أعلى وانخراط أكبر في إنجاح العملية الخدمية. كما أظهرت النتائج موافقة مرتفعة على الفقرة التي تؤكد أن "ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال"، وهو ما يعكس وعيًا حادًا لدى أفراد العينة بأن أي قصور في الشبكات أو الأجهزة أو البرمجيات يترجم مباشرة إلى سوء في توزيع الموارد وتأخر في توفير الأدوية والتجهيزات، وبالتالي تراجع في جودة الرعاية الصحية المقدّمة للمرضى.

تشير هذه النتائج في مجموعها إلى أن تكنولوجيا المعلومات والاتصال تُعدّ رافعة أساسية لتحسين كفاءة الموارد المادية داخل المستشفى؛ فهي تمكّن من التخطيط الأفضل للاحتياجات، والرقابة المتواصلة على المخزون، وضبط الميزانية، وتقليل التكاليف غير الضرورية، وتعزيز الشفافية والمساءلة في عملية تسيير الموارد. ومن ثمّ، فإن التحسن المسجّل في مستوى كفاءة الموارد المادية ينعكس بصورة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، سواء من حيث استمرارية التزويد بالأدوية واللوازم الطبية، أو من حيث جاهزية التجهيزات، أو من حيث تقليص حالات التأجيل أو الإلغاء الناتجة عن نقص الإمكانيات. وبناءً على ذلك، تدعم النتائج قبول الفرضية الفرعية الخامسة، وتؤكد أن الاستثمار في البنية التحتية المعلوماتية، والأنظمة الرقمية

لإدارة الموارد، والتدريب المصاحب لها، يشكّل شرطاً جوهرياً للارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

خاتمة

خاتمة

توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج حاسمة وقوية تؤكد على الدور الإيجابي والمحوري لتكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية. فقد تم قبول جميع الفرضيات الرئيسية والفرعية بدرجات عالية جداً من الدعم الإحصائي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.98) و(4.06)، وهي قيم مرتفعة جداً تعكس موافقة قوية وواسعة من أفراد العينة على أن التكنولوجيا تساهم بشكل فعال وملموس في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. كما أن الانحرافات المعيارية المنخفضة جداً (تراوحت بين 0.01 و0.02) تشير إلى تجانس كبير جداً في آراء أفراد العينة، مما يعزز بشكل كبير موثوقية هذه النتائج ويدل على اتفاق واسع وشامل حول الدور الإيجابي والحيوي للتكنولوجيا في تحسين الخدمات الصحية

لقد أظهرت الدراسة أن كفاية تكنولوجيا المعلومات في المستشفى (المتوسط 4.02) توفر أساساً قوياً وضرورياً لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال عدة عوامل مهمة. تشمل هذه العوامل توفر الأجهزة والمعدات المناسبة والحديثة، والأنظمة الإلكترونية المتكاملة والفعالة لإدارة السجلات الطبية، والشبكات القوية والموثوقة التي تربط أقسام المستشفى، بالإضافة إلى أنظمة الحماية والأمان المتقدمة للبيانات والمعلومات الطبية. كما أن تكنولوجيا الاتصال (المتوسط 4.06) تلعب دوراً محورياً وأساسياً في تسريع نقل المعلومات الطبية المهمة بين الأقسام المختلفة، وتحسين التنسيق والتواصل بين الفرق الطبية والإدارية، مما يسهم بشكل مباشر وملموس في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل أوقات انتظار المرضى. أثبتت الدراسة بشكل قاطع أن مستوى استخدام التكنولوجيا من قبل العاملين في المستشفى (المتوسط 3.98) يعتبر مرتفعاً بشكل ملموس، مما يدل على أن

الموظفين يستخدمون الأنظمة الإلكترونية بكفاءة عالية وفهم واضح وعميق لأهميتها الحيوية يعكس هذا المستوى المرتفع من الاستخدام الفعال أن العاملين قد امتلكوا المهارات والمعرفة اللازمة للتعامل مع هذه الأنظمة بفعالية، وأنهم يقدرّون الدور الذي تلعبه التكنولوجيا في تحسين أدائهم الوظيفي وتقديم خدمات أفضل للمرضى. كما أظهرت النتائج أن استخدام التكنولوجيا يرفع بشكل واضح وملحوس مستوى الأداء في المستشفى (المتوسط 4.06) من خلال عدة آليات مهمة جداً تشمل هذه الآليات تسريع تقديم الخدمات الصحية وتقليل أوقات الانتظار، تحسين التنسيق بين الأقسام، رفع الكفاءة التشغيلية للمستشفى، توفير مستوى أعلى من الشفافية في إدارة الموارد والخدمات، وتقليل الأخطاء الطبية والتكاليف التشغيلية. وأخيراً بينت النتائج المتعلقة بالمحور الخامس أن للتكنولوجيا دوراً واضحاً في تحسين كفاءة الموارد المادية داخل المستشفى (المتوسط 4.06)، حيث ساهمت الأنظمة الرقمية في متابعة استهلاك الموارد، ومراقبة المخزون، وتقليل الهدر والتكاليف التشغيلية، وتحسين إدارة الميزانية، وتعزيز الشفافية في تسيير الموارد، مما يدعم الفرضية الفرعية الخامسة المتعلقة بعلاقة التكنولوجيا بكفاءة الموارد المادية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

تكتسب هذه الدراسة أهميتها العلمية الكبيرة من كونها تضيف إضافة قيمة إلى الأدبيات البحثية الحالية حول دور التكنولوجيا في القطاع الصحي، وذلك بناءً على بيانات إحصائية حقيقية وموثوقة تم جمعها من الميدان. فبدلاً من الاعتماد على الافتراضات النظرية البحتة، قدمت هذه الدراسة أدلة عملية ملموسة وقوية على العلاقة الحقيقية والقوية بين استخدام التكنولوجيا وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية. كما تساهم الدراسة في فهم أعمق وأكثر شمولاً لآليات هذه العلاقة وتأثيراتها على مختلف جوانب العمل الصحي والإداري والتنظيمي

خاتمة

من الناحية العملية والتطبيقية، توفر هذه الدراسة رؤى قيمة وعملية للمسؤولين والإداريين في المؤسسات الصحية حول أهمية الاستثمار المستمر والفعال في التكنولوجيا الحديثة. كما تساعد في تحديد المجالات والقطاعات المحددة التي تحتاج إلى تطوير وتحسين إضافي، مثل توفير الأجهزة الحديثة والمتطورة لجميع الموظفين بدون استثناء، واستخدام الأنظمة الإدارية الإلكترونية بشكل أكمل وأفضل. بالإضافة إلى ذلك، تؤكد الدراسة بشدة على أهمية الحتمية للتدريب المستمر والدعم الفني الفعال في ضمان الاستخدام الأمثل والفعال للتكنولوجيا وتحقيق الفوائد المرجوة منها.

غير أنه يجب الإشارة إلى عدد من القيود والتحديات التي قد تؤثر على تعميم نتائج هذه الدراسة بشكل كامل على جميع المؤسسات الصحية. أولاً، اقتصرت الدراسة على مستشفى واحد أو عدد محدود من المستشفيات في منطقة جغرافية معينة، مما قد لا يعكس بشكل كامل الوضع في جميع المؤسسات الصحية والمستشفيات الأخرى. ثانياً، تعتمد الدراسة على إجابات ذاتية من العاملين والموظفين في المؤسسة، وهو ما قد يتأثر بعوامل نفسية واجتماعية متعددة مثل الرضا الشخصي أو المزاج في يوم الاستبيان. ثالثاً، لم تأخذ الدراسة في الاعتبار بعض المتغيرات المهمة والحيوية التي قد تؤثر بشكل كبير على العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات، مثل سنوات خبرة الموظفين أو الخبرة التعليمية والتدريبية لهم.

تفتح هذه الدراسة آفاقاً واسعة وكبيرة للبحث المستقبلي والمتواصل في هذا المجال المهم جداً. يمكن للدراسات والأبحاث القادمة أن تركز على تأثير أنواع محددة وحديثة من التكنولوجيا (مثل الذكاء الاصطناعي المتقدم أو تحليل البيانات الضخمة) على جودة الخدمات الصحية وتطورها. كما يمكن إجراء دراسات مقارنة

خاتمة

شاملة بين مستشفيات مختلفة وفي دول مختلفة لفهم كيفية تأثر العلاقة بين التكنولوجيا وجودة الخدمات بالسياق الثقافي والاقتصادي والاجتماعي المختلف.

التوصيات

• الاستثمار المستمر والمنتظم في تحديث وتطوير البنية التحتية التكنولوجية للمستشفى بكل متطلباتها

• توفير موازنة مالية كافية وثابتة لشراء أجهزة ومعدات حديثة وحديثة

التطور

- تحسين سرعة وكفاءة الشبكات الداخلية والخارجية للمستشفى
- تطوير وتحسين أنظمة الأمان السيبراني لحماية البيانات الطبية الحساسة
- إنشاء برنامج شامل ومنظم للتدريب المستمر يشمل جميع الموظفين بدون

استثناء

- توفير تدريب أساسي إجباري على جميع الأنظمة الإلكترونية الجديدة
- توفير تدريب متقدم للموظفين الذين يتولون مسؤوليات إضافية
- تعيين فريق متخصص من الفنيين والمتخصصين في تكنولوجيا المعلومات
- توفير دعم فني متاح بشكل مستمر وفوري لمساعدة الموظفين
- الالتزام الكامل باستخدام الأنظمة الإلكترونية بطريقة صحيحة وفعالة
- إدخال البيانات الطبية بدقة عالية جداً لضمان صحة المعلومات
- فهم أهمية الدقة في العمل لتحسين جودة الخدمات للمرضى
- المشاركة الفعالة والمنتظمة في برامج التدريب المتاحة
- عدم محاولة حل المشاكل بطرق غير صحيحة قد تؤدي لأخطاء

الاقتراحات

- استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي المتقدمة في التشخيص والعلاج
- تطبيق تحليل البيانات الضخمة لاكتشاف أنماط الأمراض

- الاستفادة من التنبؤات الآلية لاكتشاف الأمراض مبكراً
- تطوير علاجات مخصصة وفقاً لكل مريض على حدة
- استخدام الخوارزميات الذكية في إدارة الموارد والمخزون
- تطوير تطبيقات موبايل متقدمة وسهلة الاستخدام للمرضى

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبو بكر محمود الهوش، مقدمة في اقتصاديات والمعرفة، دار المريخ للنشر، الرياض، 2013.
2. أبو العلا، محمد. الإعلام الدولي وتكنولوجيا الاتصال. القاهرة: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، 2013.
3. أبو نقطة، علاء الدين محمد خلف. أثر البيئة التنافسية على المزيج التسويقي في تقديم الخدمة الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين في مستشفيات القطاع الخاص الأردنية. رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2000.
4. أحمد بن سيف الدين التركستاني. مدخل إلى الاتصال الإنساني، 2017. <https://abutayh.blogspot.com/2017/11/2.html>
5. أحمد ماهر، كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
6. الاسكوا، قياس مجتمع المعلومات وضع نموذج مشترك لمعايير المقارنة في منطقة الاسكوا، الامم المتحدة، نيويورك، 2011.
7. الاسكوا، أثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تنمية المجتمعات المحلية في البلدان الأعضاء في الاسكوا، نيويورك، 2009.
8. الاسكوا، المؤشرات الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، 2010.
9. الاسكوا، نشرة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للتنمية في المنطقة العربية اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا، الامم المتحدة، العدد 19، 2011.
10. الأغا، وفيق حلمي. الموارد البشرية والتكنولوجيا والمعلومات في المنظمة. مؤتمر الزيتونة، عمان، الأردن، 1999.

11. الحاج العمري، دراسة قياسية لأثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على النمو الاقتصادي - دراسة حالة الجزائر (1995-2009)، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2013.
12. الحسني، سليم إبراهيم. نظم المعلومات الإدارية. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 1998.
13. الحسني، سليم. مبادئ نظم المعلومات. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 1998.
14. الخشالي، شاكر، وقطب، محيي. فاعلية نظم المعلومات الإدارية وأثرها في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية الأردنية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 3، العدد 6، عمان، الأردن، 2007.
15. الخشروم، محمد مصطفى، نبيل موسى، إدارة الأعمال (المبادئ - المهارات - الوظائف)، ط2، القاهرة: مكتبة الشقري، 1998.
16. الخناق، سناء عبد الكريم. دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في عمليات إدارة المعرفة. الملتقى الدولي الثالث حول اقتصاد المعرفة، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، بسكرة، 2011.
17. الدحلة، فيصل. تكنولوجيا الأداء البشري. مدخل لزيادة أداء منظمات الأعمال. مؤتمر الزيتونة، عمان، الأردن، 2003.
18. العلاق، بشير، والطائي، حميد. تسويق الخدمات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2019.
19. العلاق، بشير عباس، والطائي، حميد عبد النبي. تسويق الخدمات، مدخل استراتيجي وظيفي. ط1. عمان: دار المطبوعات للنشر، 1999.
20. العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016-2017.
21. العلاوين، لبنى عبد الله. تكنولوجيا الاتصال وعلاقتها بأداء المؤسسات الإعلامية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، كلية الآداب، قسم الإعلام، 2009.

22. عائشة عياش، زكية رانجة. منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية. المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا، 2019.
23. عبد الله إبراهيم، علم اجتماع (السوسيولوجيا)، الرباط، المركز الثقافي العربي، الطبعة الأولى، 2001.
24. عبد الله محمد عبد الرحمن. النظرية في علم الاجتماع النظرية الكلاسيكية. دار المعرفة، القاهرة، 2006.
25. عبد المجيد الناظر، سيرين. علاقة استخدام تكنولوجيا المعلومات في تحقيق الميزة. جامعة الخليل. 2011.
26. عبد العزيز مخير، محمد الطعمنة. الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003.
27. عبده سمير. العرب والتكنولوجيا. القاهرة: دار الآفاق الجديدة، 1981.
28. عبد الباري، إبراهيم درة. تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات: الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة. منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
29. عبد الباسط محمد عبد الوهاب. استخدام تكنولوجيا الاتصال في الإنتاج الإذاعي والتلفزيوني: دراسة تطبيقية ميدانية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.
30. عبد الحافظ سلامه، محمد. مدخل إلى تكنولوجيا التعليم. سلسلة المصادر التعليمية. 1998.
31. عبد الرحيم، راسم سميح. الصناعة المصرفية في عالم المعلوماتية والاتصالات الحديثة. اتحاد المصارف العربية، 1997.
32. عقيلي، عمر وصفي، المؤمن، قيس عبد علي. المنظمة ونظرية التنظيم. دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن. 1998.

33. علي سكر عبود وآخرون. تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، العراق، 2009.
34. علي نبيل. الثقافة العربية وعصر المعلومات، رؤية مستقبلية. مجلة عالم المعرفة، العدد 265، 2001.
35. علم الدين محمود. تكنولوجيا المعلومات وصناعة الاتصال الجماهيري. الطبعة الأولى. دار العربي للنشر والتوزيع، 1990.
36. علم الدين محمود. الصحافة في عصر المعلومات: الأساسيات والمستحدثات. القاهرة: مطبعة الأهرام، 2000.
37. عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات. مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث العلمية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1888.
39. عمرو سامح. ثورة وسائل الاتصال وانعكاساتها على مراحل تطور الإعلام العربي القومي. مجلة المستقبل العربي، ع205، 1996.
40. عيسى عيسى العسامين. المعلومات وصناعة النشر. دمشق: دار الفكر، 2001.
41. غراب، كامل السيد، وحجازي، فادية محمد. نظم المعلومات الإدارية. مدخل تحليلي. ط1. مطابع جامعة الملك سعود، 1997.
42. غرب علي. علم الاجتماع والثنائيات النظرية (التقليدية - المحدثه). جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.
43. قنديلجي، عامر إبراهيم. المعجم الموسوعي لتكنولوجيا المعلومات والإنترنت. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2010.
44. قنديلجي، عامر إبراهيم، والسامرائي، إيمان فاضل. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها. ط1. عمان، الأردن: دار الوراق للنشر والتوزيع، 2002.
45. قنديلجي، عامر إبراهيم، والسامرائي، إيمان فاضل. تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها. الطبعة الأولى. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2012.

46. قندوز، عبد القادر، وخواني، ليلي. التغير وفق تكنولوجيا المعلومات والاتصال في الوطن العربي والجزائر. المؤتمر العلمي الأول حول اقتصاديات الأعمال في ظل عالم متغير، الأردن، 2018.
47. القضاة، خالد. التقنيات الحديثة وانعكاساتها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والبيئية. عمان: دار اليازوري العلمية، ط1، 1997.
48. كنعان، نواف. اتخاذ القرارات الإدارية (بين النظرية والتطبيق). عمان: دار الثقافة، 1998.
49. خليل معن. نظريات معاصرة في علم الاجتماع. دار الشروق، 1997.
50. خليل محمد حسن الشماع، خيضر كاظم محمود. نظرية المنظمة. دار الميسرة، عمان، 2000.
51. خرمة، عماد. إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الاشعة في مستشفى جرش المركزي. مجلة الإداري، العدد 83، الاردن. 2000.
52. خسروف، أيمن. تسويق الخدمات الصحية. بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات. المركز الدولي الاستشاري للتنمية الادارية، بريطانيا. 2008.
53. إدريس، ثابت عبد الرحمن. كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم. الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
54. إدريس، ثابت عبد الرحمن. البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1985.
55. البكري، سونيا، ومحمد. إدارة الإنتاج والعمليات. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000.
56. البكري، سونيا محمد. نظم المعلومات الإدارية. الإسكندرية: دار الإشعاع، 1997.
57. البكري، ثامر ياسر. الاتصالات التسويقية والترويج. الطبعة الأولى. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

58. البكري، ثامر ياسر. تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمي للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
59. البكري، ثامر ياسر. إدارة التسويق. الدار الجامعية للطباعة والنشر والترجمة، الموصل، العراق، 2002.
60. البكري، ثامر ياسر. التسويق عبر الإنترنت، التوجه المعاصر للتعامل مع الأسواق. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 9، العدد، 2002.
61. البيات، هلال عبود، وحسن، علاء عبد الرزاق محمد. المدخل لنظم المعلومات الإدارية. الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1992.
62. بلال جلال محمد. اثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظة غزة. رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية بغزة. مارس 2018.
63. بومائلة، سعاد، وبواكور، فارس. أثر التكنولوجيات الحديثة للإعلام والاتصال في المؤسسة الاقتصادية. مجلة الاقتصاد والمناجمنت، العدد 3، مارس، الجزائر، 2004.
64. بن ضياف حنان. استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتأثيرها على وظائف ادارة الموارد البشرية في المؤسسة. دراسة ميدانية بمؤسسة كوندور برج بوعريريج. رسالة ماجستير غير منشورة في علم الاجتماع. جامعة مسيلة. 2013-2014.
65. بطرس، ناصر روفائيل. تقويم فاعلية وإنتاجية وكفاءة الخدمات الصحية في العراق للفترة 1960-1977. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 1979.
66. بويحيو يصبرينة. المعالم الاساسية لمجتمع المعرفة في ضل التنمية المستدامة. مجلة المفكر، العدد 11، 2014.
67. بوعلي فريدة، فوضيل حكيمة. دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي بالمؤسسة. دراسة حالة الجزائر. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج (البويرة)، 2013.

68. حسن خلف فليح. اقتصاد المعرفة. الاردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع. 2007.
69. حسان، إبراهيم. الجودة الشاملة في المستشفيات. دار الجنان، الخرطوم، 2009.
70. حسن عماد المكاوي، ومحمود سليمان علم الدين. تكنولوجيا المعلومات والاتصال. القاهرة: مركز التوزيع لتعليم المفتوح، 2000.
71. حميد جاد ومحسن الدليمي. علم الاجتماع الاعلامي "رؤية سوسيولوجية مستقبلية". ط2. دار شروق للنشر والتوزيع، 2006.
72. حمادة، بسيوني إبراهيم. دراسات في الإعلام وتكنولوجيا الاتصال والرأي العام. ط1. القاهرة: عالم الكتب، 2007.
73. حكيم عثمان حميد. دور تكنولوجيا الاتصال في تطوير العمل الإعلامي في وسائل الإعلام الكوردستانية. ط1. كوردستان العراق: سردم للطباعة والنشر، 2013.
74. حبيب، محمود، وياسر، النور سعد. قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، العدد 5، 2014.
75. الحميد، محمد دباس، ونيو، ماركو إبراهيم. حماية أنظمة المعلومات. الطبعة الأولى. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
76. هاني حامد الضمور. تسويق الخدمات. الجامعة الأردنية، عمان: دار وائل للنشر، 2000.
77. همشري، عمر أحمد. الإدارة الحديثة للمكتبات ومراكز المعلومات. عمان، الأردن: دار الصفا للنشر والتوزيع، 2001.
78. هوشيار معروف. تحليل الاقتصاد التكنولوجي. دار جرير، عمان، ط1، 2013.

79. هدى زوير مخلف الدعيمي. الاقتصاد المعرفي والتنمية البشرية (إطار ودراسة مقارنة في بلدان عربية مختارة). أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الكوفة، كلية الادارة والاقتصاد، 2009.
80. جاسم هادي فرج. دور الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات على الاقتصاد المعرفي تجارب دول مختارة وامكانية تطبيقها على العراق. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة واسط، كلية الادارة والاقتصاد، 2017.
81. جمال جلال محمد. اثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة. الجامعة الإسلامية بغزة، مارس 2018.
82. جرادات، عزت و عودة، صادق. العلم والتكنولوجيا والتنمية. ط 01. دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان. الأردن. 2008.
83. زايد، مراد. نظم المعلومات: الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات. دار الخلدونية، 2013.
84. زايد أحمد. علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية. الطبعة الأولى. مصر - القاهرة، 1981.
85. زكريا أحمد عزام، عبد الباسط حسونة، مصطفى سعيد الشيخ. التسويق الحديث بين النظرية والتطبيق. الطبعة الأولى، 1431-1432هـ.
86. زكي خليل المساعد. تسويق الخدمات الصحية. دار حامد للنشر، عمان، 1988.
87. زينب هادي نعمه وآخرون. الاقتصاد الرقمي. دار الايام للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن، 2016.
88. السالمي، علاء عبد الرزاق. تكنولوجيا المعلومات. ط2. عمان، الأردن: دار المناهج للتوزيع، 2000.
89. السالمي، عبد الرزاق. تكنولوجيا المعلومات. عمان، الأردن: إدارة المناهج للتوزيع والنشر والإعلام، 2001.

90. السامرائي، حفصة عطا الله. المزيج التسويقي وجودة الخدمة الصحية وأثرها في تحقيق رضا المرضى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2002.
91. سعاد شراير، علي حميدوش. تكنولوجيا المعلومات والاتصال ودورها في تحسين مستوى الخدمات الصحية. جامعة العفرون، مجلة الاقتصاد الجديد، المجلد 6، 2020.
92. سعد، خالد. الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي. الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان. 2002.
93. سعد محمود خليل الكواز، جاسم محمد علي الطحان. تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أداة للنمو الاقتصادي. مجلة جامعة جيهان - اربيل العربية، اصدار خاص العدد 2، ايلول 2018.
94. ستار جبار خليل. الأهمية الاقتصادية للتجارة الالكترونية وإمكانية تطبيقها في العراق. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية. جامعة المستنصرية العدد 27، 2009.
95. سويسبي دلال. نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. جامعة ورقلة، 2012.
96. شعبان فرج. الاتصالات الإدارية. الطبعة الأولى. دار أسامة للنشر، 2008.
97. الشرمان، زياد محمد. مقدمة في نظم المعلومات الإدارية. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2004.
98. الشماع، خليل، وحمود، خضير. نظرية المنظمة. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2016.
99. الصباغ، عماد. دور نظام المعلومات في تحقيق التقدم التنافسي للمنظمة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 8، العدد 25، 2001.
100. الصحن، محمد فريد. قراءات في إدارة التسويق. الدار الجامعية، 2002.
101. صباح عبد الهادي حسن الدويك. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية. مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.

102. صلاح محمد ذياب. إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان، الأردن 2009.
103. صالح مهدي برهان. اقتصاديات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في العراق وبلدان الجوار العربي. المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية. جامعة المستنصرية، كلية الادارة والاقتصاد، العدد 89، 2013.
104. سياني محمد عبد الله. الأهمية الاقتصادية المتزايدة لإدارة المعرفة في المنشآت الحديثة. المؤتمر السنوي في جامعة فيلادلفيا للعلوم التطبيقية، الأردن، 2002.
105. طهراوي طيبة. دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تطوير المؤسسات الصحية. دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954 بوهران. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2012.
106. الطائي، محمد عبد حسين. نظام المعلومات الإدارية. ط2. الموصل: دار الكتب للطباعة والنشر، 2000.
107. الطعامنة محمد، طارق العلوش. الحكومة الالكترونية وتطبيقاتها في الوطن العربي. المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة، مصر، 2004.
108. الطويل، أكرم، ورشيد، حكمت. أثر تقانة المعلومات في عمليات إدارة المعرفة. دراسة ميدانية في عينة من الشركات الصناعية في محافظة نينوى. بحوث مستقبلية، العدد العاشر، 2005.
109. التكريتي، سعد غالب ياسين، والعلاق، بشير عباس. الأعمال الإلكترونية. جامعة الزيتونة، عمان، الأردن، 2002.
110. نادية صالح الوائلي. الاقتصاد المعرفي. دار المنهجية للنشر، ط1، عمان، 2016.
111. نادية، خريف. تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2007-2008.

112. نداء محمد النجار. دور ادارة الموارد البشرية في صناعة المعلومات في ظل اقتصاد المعرفة. دراسة حالة الجامعة الاسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الاسلامية - غزة، كلية التجارة، 2012.
113. النجار، فايز. نظم المعلومات الإدارية منظور إداري. ط3. عمان: دار الحامد، 2010.
114. النوح بن عبد الله. مبادئ البحث التربوي. ط1. مكتبة الرشد الرياض. المملكة العربية السعودية، 2004.
115. نوفيل حديد. تكنولوجيا الإنترنت وتأهيل المؤسسة للاندماج في الاقتصاد العالمي. أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006-2007.
116. نياز عبد العزيز بن حبيب الله. جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية والتطبيق العملي. وزارة الصحة، الرياض، 2005.
117. ياسين، سعد غالب. نظم المعلومات الإدارية. ط1. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 1998.
118. يامن، بودهان. تحولات الإعلام المعاصر. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2013.
119. يوسف حسين عاشور، وطلال عثمان العبادلة. قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBC في الجامعة الإسلامية بغزة. مجلة جامعة الأقصى، المجلد 9، العدد 2، فلسطين، 2006.
120. محمد الزعبي. التغير الاجتماعي. دار الطليعة، القاهرة، 1998.
121. محمد شفيق. البحث العلمي الخطوات العلمية المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، 1985.
122. محمد عبد المنعم شعيب. إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي. الإدارة المعاصرة، المدير المعاصر، المهارات الإدارية، الجزء السادس. دار النشر للجامعات، القاهرة، 2014.
123. محمد حسن الشماع وآخرون. نظرية المنظمة. دار الميسرة. عمان. 2000.

124. محمد، محمد الفيومي، وكامل، سمير. الحاسب الآلي في المجال التجاري. الجزائر، 1999.
125. محمد الطعمانة. إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003.
126. محمود احمد عياد صلاح. ابراهيم جابر السيد. الاقتصاد الرقمي. دار العلم والايمان ودار الجديد للنشر والتوزيع، ط1، 2020.
127. محي، محمد مسعد. ظاهرة العولمة (الأوهام والحقائق). مكتبة الإشعاع، الإسكندرية، القاهرة، 2022.
128. مكاي، حسن عماد، حسين، ليلي. الاتصال ونظرياته المعاصرة. الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط1، 2003.
129. مكاي، حسن عماد، حسين السيد ليلي. الاتصال ونظرياته المعاصرة. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. 1998.
130. مكيد علي. واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016.
131. مراتوتليان. المرأة والعلم والتكنولوجيا: البعد الاقتصادي وموقع المرأة من تطور اقتصاد المعرفة. بحث مقدم الى منتدى المرأة العربية للعلم والتكنولوجيا. القاهرة، 2005.
132. المعجم الوسيط. مجمع اللغة العربية، 2004.
133. المعاضيدي، طالب عادل. تقنيات المعلومات وتطبيقاتها. بغداد: هيئة المعاهد التقنية، 2001.
134. مدني، محمد عطا. تصميم حقيبة تعليمية وإنتاجها حول بعض المفاهيم في الجغرافيا الطبيعية للصف الأول ثانوي في ضوء آيات من القرآن الكريم. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، 1999.
135. منصور، أحمد حامد. التخطيط وإنتاج المواد التعليمية لسلسلة تكنولوجيا التعليم الجزء الأول. العدد 7، 1995.

136. منير، نوري، وبارك، نعيمة، والحاج، مداح عرايبي. تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهميتها في اقتصاديات الدول العربية لمسايرة تحديات الاقتصاد العالمي الجديد. جامعة حسيبة بن بوعلي، حي السلام، الشلف، الجزائر، 2008.
137. منير، نوري، ونعيمة، بارك، والحاج، مداح عرايبي. تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأهميتها في اقتصاديات الدول العربية لمسايرة تحديات الاقتصاد العالمي الجديد. جامعة حسيبة بن بوعلي، حي السلام، الشلف، الجزائر، 2018.
138. مريزق، عدنان. مداخل في الإدارة الصحية. دار الراية للنشر، عمان، الأردن، 2011.
139. محاجبية نصيرة، حمدي باشا نادية. دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تفعيل التنمية المستدامة (التجربة الفرنسية نموذجاً). مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 4، 2014.
140. محمد ربحان. التسويق لخدمة الرعاية الصحية. المؤتمر العربي الثالث "الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، تقنيات نظم المعلومات". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2004.
141. المساعد، زكي خليل عبد الشيخ. التسويق في المفهوم الشامل. الطبعة الثانية. المميز للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.
142. مشري محمد الناصر. دور المؤسسات المتوسطة والصغيرة والمصغرة في تحقيق التنمية المحلية المستدامة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، 2011.
143. مشري محمد الناصر. دور المؤسسات المتوسطة والصغيرة والمصغرة في تحقيق التنمية المحلية المستدامة: دراسة للاستراتيجية الوطنية لترقية المؤسسات الصغيرة والمتوسطة حالة ولاية تبسة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، 2011.
144. مصطفى، أحمد سيد. انعكاسات التكنولوجيا على العنصر البشري في المنظمات العربية. آفاق اقتصادية، المجلد 19، العدد 73، 1998.

145. مصباح عبد الهادي حسن الدويك. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية. مذكرة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة، 2010.
146. الهاشمي، مجد. تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري: مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة. الطبعة الأولى. دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
147. الهاشمي، محمد صالح، وشيماء. دور تقنية المعلومات في إعادة هندسة العمليات الإدارية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2003.
148. رحمانية سعيدة. تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى. دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة. المجلد 12، العدد 6، 2021.
149. رشتي، جيهان أحمد. الإعلام ونظرياته في العصر الحديث. ط1. بيروت: دار الفكر، 1971.
150. رامي سلمان العجلة. أثر التطور التكنولوجي على التحرير الصحفي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية الصحافة، غزة، 2011.
151. ربحي مصطفى عليان. البحث العلمي أسسه، مناهجه و أساليبه، إجراءاته. الأردن: بيت الافكار الدولية، 2001.
152. ربحي مصطفى عليان. اقتصاد المعلومات. دار صفاء، ط1، عمان، 2010.
153. روني، ديك. تكنولوجيا التربية في تطوير المنهج. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. القاهرة: المركز العربي للتقنيات، 1984.
154. لغواطي مريم. أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض. رسالة ماجستير. جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.

155. لوون، جوست فان. تكنولوجيا الإعلان: رؤى نقدية. ترجمة شويكار زكي. القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2009.
156. فاطمة فرج سعد ابو رغيف. التجارة الإلكترونية والعولمة دول مجلس الخليج والعراق حالة دراسية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الادارة والاقتصاد. جامعة واسط، 2012.
157. فليح خلف حسن. اقتصاد المعرفة. جدار الكتاب العالمي، ط1، عمان، 2007.
158. فينايك، رو. البرمجيات الحاسوبية. موسوعة المعرفة، 2008. https://www.marefa.org/برمجية_حاسوب
159. فريد توفيق نصيرات. إدارة منظمات الرعاية الصحية. الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
160. فريد توفيق نصيرات. إدارة المستشفيات. الطبعة الأولى. دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009.
161. فريد توفيق نصيرات. ادارة المستشفيات. الطبعة الأولى، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن. 2008.
162. قدايفة، أمينة. أثر تكنولوجيا المعلومات على المزيج التسويقي: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاقتصادية الجزائرية. وزارة التعليم العالي، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، الجزائر، 2011.
164. رقاد، صليحة. محاضرات في جودة الخدمة. جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف 1، الجزائر، 2019.
165. رسلي، جميل، وسعد، غالب. نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الأمثل للموارد في المنشأة. المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، العلوم الإنسانية، جامعة العلوم التطبيقية، مجلد 6، 2003.
166. الفارس، سليمان. التكنولوجيا المتقدمة مدخل لتنمية الموارد البشرية العربية. مؤتمر الزيتونة، عمان، الأردن، 2003.

167. المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات، بركة، ولاية باتنة، الجزائر. تم الاطلاع على المعلومات من الإعلانات والوثائق الرسمية للمؤسسة.
168. العسالي، محمد. واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي. المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا. 2006.
169. عبيد، شاهر، وربايعة، نهاد. أثر نظم المعلومات الصحية المحوسبة في أداء موظفي القطاع الصحي الحكومي في فلسطين. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2015.
171. الغرباوي، محمود. نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، 2012.
172. الزغبى، يحيى حسن. وعي المعلومات ودوره الحضاري. مجلة بحوث مستقبلية، العدد 3، 2001.
173. تشيدة معزوز وفطيمة. التغيير التنظيمي وعلاقته بالجودة الشاملة في المنظمات الصحية. المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير في المنظمات الحديثة. كلية العلوم الاقتصادية. جامعة سعد دحلب. البلدة. 2015.
174. تقرير منظمة الصحة العالمية. النظم الصحية: تحسين الأداء. 2000.
175. التقرير الثامن عن الحالة الصحية في العالم. منظمة الصحة العالمية. 2000.
176. نظام، موسى سويدان، وعبد الحميد البرواري. إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
177. وجيه محجوب. أصول البحث العلمي ومناهجه: ط2. عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2005.

178. ويكيبيديا. الموسوعة الحرة. مفهوم التكنولوجيا. www.wikipedia.org. تم الاطلاع بتاريخ 2025-10-12.
179. موقع الأنباء. <http://www.annabaa.org/nba44/taknolngi.htm>.
180. منظمة الصحة العالمية. تقرير 2006.
181. <https://www.who.org> تم الاطلاع بتاريخ 2025-08-16.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1.Ahsanath, M. K. Service Management (Marketing Specialization), Thesis, University of Calicut, School of Distance Education, Calicut University P.O., Malappuram, Kerala, India, 2011.
- 2.Alter, S. Information Systems: A Management Perspective. 3rd ed. New York: Addison-Wesley Education Publishers, Inc., 1999.
- 3.Alshurideh, M. Does Electronic Customer Relationship Management (E-CRM) Affect Service Quality at Private Hospitals in Jordan? Uncertain Supply Chain Management, 10(2), 325–332, 2022.
- 4.Ahmed, S., Al Asheq, A., Ahmed, E., Chowdhury, U. Y., Sufi, T., &Mostofa, M. G. The intricate relationships of consumers' loyalty and their perceptions of service quality, price and satisfaction in restaurant service. The TQM Journal, 35(2), 519–539, 2023.
- 5.Arista, R., &Idris, H. The Relationship of Hospital Cost, Service Quality and Patient Satisfaction. JurnalIlmuKesehatanMasyarakat, 10(2), 132–138, 2019.
- 6.Baltussen, R., Mwalim, O., Blanchet, K., Carballo, M., Eregata, G. T., Hailu, A., ... &Majdzadeh, R. Decision-Making Processes for Essential Packages of Health Services: Experience from Six Countries. BMJ Global Health, 8(Suppl 1), e010704, 2023.
- 7.Bhende, P., Mekoth, N., Ingalhalli, V., & Reddy, Y. V. Quality of Work Life and Work–Life Balance. Journal of Human Values, 26(3), 256–265, 2020.
- 8.Binowo, M., Worang, F. G., &Arie, F. V. The Effect of Service Quality Elements on Customer Satisfaction at BRI Unit UNSRAT Manado. Jurnal EMBA: JurnalRisetEkonomi, Manajemen, BisnisdanAkuntansi, 11(1), 645–655, 2023.
- 9.Bounds.G.,&Yorks.L.,Adams. M.,&Ranney,G. (1994). Beyond totale Quality Management toward the Emerging Paradigm. Mc Grow-Hill, Inc., New york.
- 10.Carmel, Sara. Satisfaction with Hospitalization: A Comparative Analysis of Three Types of Services. Social Science & Medicine, Vol. 21, No. 11, 1985.

- .11Cerchione, R., Centobelli, P., Riccio, E., Abbate, S., &Oropallo, E. Blockchain's Coming to Hospital to Digitalize Healthcare Services: Designing a Distributed Electronic Health Record Ecosystem. *Technovation*, 120, 102480, 2023.
- .12Chakraborty, S., Bhatt, V., &Chakravorty, T. Impact of Digital Technology Adoption on Care Service Orchestration, Agility and Responsiveness. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(3), 4581–4586, 2020.
- .13Chhabra, K. Does service quality matter in the context of internet banking: A perceptual analysis of India's internet banking customers' perception regarding service quality, trust, satisfaction, and loyalty. *Journal of Commerce and Accounting Research*, 7(3), 52–60, 2018.
- .14Dehghanpouri, H., Soltani, Z., &Rostamzadeh, R. The impact of trust, privacy and quality of service on the success of ECRM: The mediating role of customer satisfaction. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 35(11), 1831–1847, 2020.
- .15Dewi, F., &Mahendrawathi, E. R. Business process maturity level of MSMEs in East Java, Indonesia. *Procedia Computer Science*, 161, 1098–1105, 2019.
- .16Dutta, Soumitra. *The Global Information Technology Report ICTs for Inclusive Growth*. Cornell University. 2015.
- .17Ebert, R. J., & Griffin, R. W. *Business Essentials*. 3rd ed. New Jersey, 2000.
- .18Efraim, I., et al. *Information Technology for Management: Improving Quality and Productivity*. U.S.A: John Wiley and Sons, Inc., 1996.
- .19Erkan, I., &Unal, M. Total Quality Management Practices in Health Services. *Research Journal of Business and Management*, 9(4), 197–205, 2022.
- .20Fauk, N. K., Ziersch, A., Gesesew, H., Ward, P. R., &Mwanri, L. Strategies to Improve Access to Mental Health Services: Perspectives of African Migrants and Service Providers in South Australia. *SSM-Mental Health*, 2, 100058, 2022.
- .21Faqih, A. S. H. A Study Analysis on Challenges and Opportunities for Somali Education System (2016–2021). *Mogadishu University Journal*, 47, 2021.
- .22Frydenberg, J. Quality Standards in E-Learning: A Matrix of Analysis. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 3(2), 1–15, 2002.
- .23Ghasemi, M., Sahranavard, S. A., Alola, U. V., &Hassanpoor, E. Can Cost and Quality Management-Oriented Innovation Enhance Patient Satisfaction in Medical Tourist Destination? *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1–30, 2022.

- .24Gnanapala, A. C. Factors Affecting Customer Satisfaction Related to the Tourist Hotel Industry in Sri Lanka. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 2(7), 265–278, 2014.
- .25Goffnett, S. P. High performance quality management systems and work-related outcomes: Exploring the role of audit readiness and documented procedures effectiveness, 2007.
- .26Griffin, R. W. Management. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin Co., 1999.
- .27Griffin R.W. Management. 6th ed. By Houghton Mifflin co., Boston. 1999.
- .28Guevara, S. B. The forced Adoption of Technology: A Qualitative Study on Television Journalists' Adaptation During The Coronavirus Pandemic Through The Lens of Technological Determinism. Master's thesis, Oklahoma, 2022.
- .29Hazier, Jay, & Render, Barry. Principles of Operations Management. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1999.
- .30Hellregel, D., Jackson, S. E., & Slocum, W. Organization Behavior. 9th ed. South – Western College Publishing, Australia, 2001.
- .31Hellregel, D., Jackson, S. E., & Slocum, W. Management. 8th ed. New York: South-Western College Publishing, 1999.
- .32Heizer, J., & Render, B. Operation Management. 6th Edition. Prentice-Hall, New Jersey, 2001.
- .33Hoenink, J. C., Waterlander, W., Beulens, J. W., & Mackenbach, J. D. The Role of Material and Psychosocial Resources in Explaining Socioeconomic Inequalities in Diet: A Structural Equation Modelling Approach. *SSM-Population Health*, 17, 101025, 2022.
- .34Howcroft, D. and Taylor.P. Automation and the future of work: A social shaping of technology approach. In *New Technology, Work and Employment*. 1st ed. New York: Brian Towers (BRITOW) and John Wiley & Sons Ltd. 2021.
- .35Hussain, S., Alsmairat, M., Al-Maaitah, N., & Almrayat, S. Assessing quality performance through seven total quality management practices. *Uncertain Supply Chain Management*, 11(1), 41–52, 2023.
- .36Indarwati, T. Pengaruh Kompetensi, Disiplin dan Lingkungan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Kantor Camat Denpasar Timur. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 5(2), 90–103, 2020.
- .37Januarko, M., Adiwibowo, B., & Kusumawati, M. D. Effect of Product Quality, Price Perception, and Customer Satisfaction on Batik Betawi Loyalty in Jakarta. *IOSR Journal of Business and Management*, Vol. 20, No. 8, 2018.

- .38Jaafar, W. N. S., Yusuf, D. H. M., &Jusoh, M. S. Factors Affecting Customer's Satisfaction Toward Internet Banking: PAKSERV Model, 2020.
- .39Kanyama, J., Nurittamont, W., &Siripipatthanakul, S. Hotel service quality and its effect on customer loyalty: The case of UbonRatchathani, Thailand during COVID-19 pandemic. *Journal of Management in Business, Healthcare, and Education*, 1(2), 1–20, 2022.
- .40Kelly, L. S. Patterns of Faunal Exploitation at Cahokia. In *Cahokia: Domination and Ideology in the Mississippian World*, pp. 69–88, 1997.
- .41Kontt, G., &Waites. *Information Technology*. 2nd ed. Gateshead: Business Education Publishers Limited, 1997.
- .42Kotler, P., & Armstrong, G. *Principles of Marketing*. Prentice Hall, 2006.
- .43Kotler, Philip, Armstrong, Gary, Saunders, John, and Wong, Veronica. *Principles of Marketing*. 2nd European Edition. Prentice Hall Europe, 1999.
- .44Kotler, P., & Armstrong, G. (1994). *Marketing Management Analysis: Planning, Implementation and Control*. New Jersey: Hall EngleWood Cliffs, USA.
- .45MacDonald, G., Park, Y., Hayes, A., VanasseGrosdidier, I., & Park, S. W. Quality of alternatives positively associated with interest in opening up a relationship. *Personal Relationships*, 28(3), 538–566, 2021.
- .46Martin-Cuellar, A. *When the Clinician Is Burdened: Clinician's Trauma History, Resiliency and the Impact on Compassion Fatigue*. Doctoral dissertation, The University of New Mexico, 2017.
- .47McDaniel, G. (Ed.). *IBM Dictionary of Computing*. IBM Press, 1994.
- .48McLean, Ephraim. *Information Technology for Management: Making Connections for Strategic Advantage*. New York, U.S.A.: John Wiley and Sons, Inc., 1999.
- .49McLuhan, M., Fiore, Q. and Agel, J. *The Medium is the Massage*. New ed. Hamburg: Gingko Press. 2001.
- .50Meeker-O'Connell, A., Stewart, A., &Glessner, C. Can Quality Management Drive Evidence Generation? *Clinical Trials*, 19(1), 112–115, 2022.
- .51Mehran, M. M., Kashmiri, T., & Pasha, A. T. Effects of Brand Trust, Brand Identification and Quality of Service on Brand Evangelism: A Study of Restaurants in Multan. *Journal of Arable Crops and Marketing*, 2(2), 35–46, 2020.
- .52Mosadeghrad, A. M. Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77, 2014.

- .53Munarko, Anggi. DETERMINANTS OF SERVICE QUALITY: Efficiency and Workspace. *AKADEMIK: JurnalMahasiswaHumanis* 2.3 (2022): 136-144.
- .54Mustafa, S., Zhang, Y., Zibwowa, Z., Seifeldin, R., Ako-Egbe, L., McDarby, G., ... &Saikat, S. COVID-19 Preparedness and Response Plans from 106 Countries: A Review from a Health Systems Resilience Perspective. *Health Policy and Planning*, 37(2), 255–268, 2022.
- .55Najla, B. K., &Kammoun, R. L'impact de la qualité de service perçue sur la satisfaction des clients d'hôtel: Cas des hôtels de l'Ile de Djerba, 2022.
- .56Nudurupati, S. S., Garengo, P., &Bititci, U. S. Impact of the changing business environment on performance measurement and management practices. *International Journal of Production Economics*, volume 232, article numéro 107942, 2021.
- .57Ossiannilsson, E. Considerations for Quality Assurance of E-Learning Provision. In *European Distance and E-Learning Network (EDEN) Conference Proceedings* (No. 1, pp. 222–230), European Distance and E-Learning Network, 2019.
- .58Pastre Olivier, Gabelle Lucile Chérubin, Acosta Fernandes. *Économie de l'entreprise*. Economica, France, 2008.
- .59Pratiwi, H., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., &Prabandari, Y. S. Educational Interventions to Improve Pharmacy Students' Empathy Towards Geriatrics: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 2022.
- .60Raji, F., &Ladani, B. T. Anonymity and Security for Autonomous Mobile Agents. *Information Security, IET*, 4(4), 397–410, 2010.
- .61Ramseook-Munhurrin, P., Lukea-Bhiwajee, S. D., &Naidoo, P. Service quality in the public service. *International Journal of Management and Marketing Research*, 3(1), 37–50, 2010.
- .62Ramya, N., Kowsalya, A., &Dharanipriya, K. Service quality and its dimensions. *EPRA International Journal of Research & Development*, 4(2), 38–41, 2019.
- .63Rawson, A., Duncan, E., & Jones, C. The Truth About Customer Experience. *Harvard Business Review*, 91(9), 90–98, 2013.
- .64Romney, M. B., &Steinbart, P. J. *Accounting Information Systems*. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall, 1997.
- .65Saeedi, K., Zhao, L., &Sampaio, P. R. F. Extending BPMN for supporting customer-facing service quality requirements. In *2010 IEEE International Conference on Web Services*, pp. 616–623, IEEE, 2010.
- .66Sallai, Gy. Defining Infocommunications and Related Terms. *ActaPolytechnicaHungarica*, Vol. 9, No. 6, pp. 62–70, Óbuda University Journal. 2012.

- .67Schermerhorn, J.r. &Hunt, J.G., &Osborn,R.n. Organizational Behavior. 6th ed. John wiley and Sons,Inc., new York. 1997.
- .68Seen, J. A. Business: Principles, Practices and Operation. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall International, Inc., 1998.
- .69Setyadi, B., Helmi, S., &Hidayat, A. The Influence of Employee Performance on Customer Loyalty Is Mediated by Service Quality and Customer Satisfaction. Journal of Positive School Psychology, 6(9), 5091–5102, 2022.
- .70Shabani, L., Behluli, A., Qerimi, F., Pula, F., &Dallosi, P. The Effect of Digitalization on the Quality of Service and Customer Loyalty. Emerging Science Journal, 6(6), 1274-1289. 2022.
- .71Shahbazi, R., Gasemzadeh, A., &Ebrahimi, A. Relationship between Librarians' Communication Skills and Service Quality: Professional Ethics as a Mediator. Library and Information Science Research, 11(1), 66–83, 2021.
- .72Slack, Nigel & chambers, Stuart & others. Operations Management. 2nd ed. U.K., Pitman publ,shinq. 1998.
- .73Slack, Nigel, Chambers, Stuart, et al. Operations Management. 2nd ed. U.K.: Pitman Publishing, 1998.
- .74Stern, A., Ropert, & Stern. Computing in the Information Age. 2nd ed. U.S.A.: John Wiley and Sons, Inc., 1996.
- .75Tennakoon, U. S. Empowerment or Enslavement: ICT Use and Work-Life Balance of Managers and Professionals. Doctoral Dissertation, University of Calgary, Haskayne School of Business, 2011.
- .76The Economist. Step by Step Banking for Newly Established Financial Institutions in Least Developed Countries. U.S.A., Jan 1997.
- .77Tuominen, T. Outsourcing Framework for Delivery Planning Team. Master's thesis, 2020.
- .78Turban, Ephraim, & McLean, Ephraim. Information Technology for Management: Making Connections for Strategic Advantage. 2nd ed. California, U.S.A., 1999.
- .79Versteeg, G., Kop, C. L. M., Ijpelaar, R., & de Vries, A. P. Quality of Service in a Cloud Native Environment, 2022.
- .80Woodward, R. The Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Routledge, 2009.
- .81Yi, L., & Thomas, H. R. A review of research on the environmental impact of e-business and ICT. Environment International, 33(6), 841–849, 2007.
- .82Yokoyama, N., Azuma, N., & Kim, W. Moderating Effect of Customer's Retail Format Perception on Customer Satisfaction Formation: An Empirical Study of Mini-Supermarkets in an Urban

Retail Market Setting. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 66, 102935, 2022.

.83Zaloznova, Y., &Trushkina, N. Management of Logistic Activities as a Mechanism for Providing Sustainable Development of Enterprises in the Digital Economy. *Virtual Economics*, 2(1), 64–81, 2019.

.84Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., &Gremler, D. D. *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. 7th ed. McGraw-Hill, New York, 2018.

.85Zio, E. Reliability engineering: Old problems and new challenges. *Reliability Engineering & System Safety*, 94(2), 125–141, 2009.

.86Abu-Nahel, Z. O., Alagha, W. H., Al Shobaki, M. J., Abu-Naser, S. S., & El Talla, S. A. Quality of Service in Non-Governmental Hospitals in Gaza Strip between Reality and Expectations, 2020.

.87Gietaneh, W., Alle, A., Alene, M., Assemie, M. A., Simieneh, M. M., &Birhanu, M. Y. Quality disparity in terms of clients' satisfaction with selected exempted health care services provided in Ethiopia: Meta-analysis. *Health Policy OPEN*, 3, 100068, 2022.

.88Kayyali, S. Resource management and quality of service provisioning in 5G cellular networks. *arXiv preprint arXiv:2008.09601*, 2020.

.89Didier Sting. *La Fonction Publique Hospitalière*. Imprimerie de France, Octobre 1999.

.90Pierre Patrick Olivier. *Système de Compte de Santé*. OCDE, 2000.

قائمة الملاحق



الملحق 01 : الاستبيان

جامعة - الوادي -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

استبيان بحث بعنوان

دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين خدمات المؤسسات الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - سليمان عميرات-بريكة-باتنة.

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علم الاجتماع تخصص: اتصال

إعداد الطالبة

ميدون ليلي

إشراف الاستاذة

أ/د نبار ربيعة

تحية طيبة اما بعد:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان العلمي الذي أعد لأغراض البحث العلمي، ونأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلته بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة. نؤكد لكم أن جميع المعلومات التي تقدمونها سنستخدم فقط لأغراض البحث وستحاط بسرية تامة. نشكر لكم حسن تعاونكم ومشاركتكم القيمة في هذا العمل العلمي.

السنة الجامعية 2025/2026

البيانات الشخصية

قائمة الملاحق

الاسئلة		
1.	العمر	[26-20] [33-27] [40-34] أكثر من 41 سنة
2.	الجنس	ذكر أنثى
3.	الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات من 5 و 10 سنوات أكثر من 10 سنوات
4.	المستوى التعليمي	دراسات طبية متخصصة دكتور جامعي ثانوي
5.	نوع الوظيفة	ممارس طبي متخصص ممارس طبي عام ممرض إداريين

قائمة الملاحق

الترتيب	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الاول: كفاية التكنولوجيا في المستشفى						
01	تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل.					
02	يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية.					
03	تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال.					
04	تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين					
05	يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة.					
06	يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة					
07	تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات.					
المحور الثاني: تكنولوجيا الاتصال في المستشفى						
08	شبكة الحاسبات المحلية تسهم في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات					
09	شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة					
10	توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء					
11	وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج.					
12	توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين					
13	جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة.					
المحور الثالث: مستوى استخدام التكنولوجيا بين مستخدمي المستشفى						
14	التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية.					
15	القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني.					
16	يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية					
17	إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية					
18	استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة.					
19	مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء.					

قائمة الملاحق

20	تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي.				
	المحور الرابع : مساهمة التكنولوجيا في رفع مستوى الأداء في المستشفى				
21	تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار.				
22	السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار.				
23	تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل.				
24	الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف.				
25	توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة.				
26	التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة.				
27	ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية.				
	المحور الخامس: دور التكنولوجيا في تحسين كفاءة الموارد المادية				
28	تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد.				
29	الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون.				
30	استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية.				
31	الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية.				
32	تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد.				
33	ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال.				
34	التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد.				
35	استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين				

الملحق 02: قائمة المحكمين

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
عريق لطيفة	استاذ التعليم العالي	علم اجتماع اتصال	جامعة حمه لخضر الوادي
دباب زهية	استاذ التعليم العالي	علم اجتماع التربية	جامعة حمه لخضر الوادي
تواتي سومية	استاذ محاضر ب	علم اجتماع تنظيم عمل	جامعة حمه لخضر الوادي
قيزح هدى	استاذ محاضر ب	علم اجتماع تنظيم عمل	جامعة حمه لخضر الوادي
لشهب عائشة	استاذ محاضر ب	علم اجتماع اتصال	جامعة حمه لخضر الوادي

مخرجات SPSS

Correlations

	تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية	تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال
تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .946 30	.424* .019 30
يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.013 .946 30	1 .210 30
تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.424* .019 30	.236 .210 30
تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.536** .002 30	.360 .051 30
يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.244 .194 30	.379* .039 30
يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.282 .131 30	.013 .946 30
تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.628** .000 30	.292 .118 30
المحور 1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.680** .000 30	.440* .015 30

Correlations

	تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة
تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.536** .002 30	.244 .194 30
			.282 .131 30

قائمة الملاحق

يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل	Pearson Correlation	.360	.379*	.013
وفعال لإدارة السجلات الطبية	Sig. (2-tailed)	.051	.039	.946
	N	30	30	30
تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال	Pearson Correlation	.410*	.354	.132
	Sig. (2-tailed)	.025	.055	.488
	N	30	30	30
تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	Pearson Correlation	1	.719**	.268
	Sig. (2-tailed)		.000	.152
	N	30	30	30
يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	Pearson Correlation	.719**	1	.244
	Sig. (2-tailed)	.000		.194
	N	30	30	30
يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة	Pearson Correlation	.268	.244	1
	Sig. (2-tailed)	.152	.194	
	N	30	30	30
تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	Pearson Correlation	.589**	.461*	.312
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.093
	N	30	30	30
المحور 1	Pearson Correlation	.828**	.725**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.007
	N	30	30	30

Correlations

		تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	المحور 1
تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	Pearson Correlation	.628**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	30	30
يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية	Pearson Correlation	.292	.440*
	Sig. (2-tailed)	.118	.015
	N	30	30
تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال	Pearson Correlation	.633**	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	30	30
تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	Pearson Correlation	.589**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000
	N	30	30
يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	Pearson Correlation	.461*	.725**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000
	N	30	30
يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة	Pearson Correlation	.312	.480**

قائمة الملاحق

	Sig. (2-tailed)	.093	.007
	N	30	30
تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	Pearson Correlation	1	.855**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
المحور 1	Pearson Correlation	.855**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	شبكة الحاسبات المحلية تسهل في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات	شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة	توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء
شبكة الحاسبات المحلية تسهل في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات	Pearson Correlation	1	.358
	Sig. (2-tailed)		.052
	N	30	30
شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة	Pearson Correlation	.358	1
	Sig. (2-tailed)	.052	.007
	N	30	30
توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء	Pearson Correlation	.535**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.002	.007
	N	30	30
وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج	Pearson Correlation	.213	.182
	Sig. (2-tailed)	.258	.336
	N	30	30
توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين	Pearson Correlation	.568**	.392*
	Sig. (2-tailed)	.001	.032
	N	30	30
جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة	Pearson Correlation	.594**	.267
	Sig. (2-tailed)	.001	.154
	N	30	30
المحور 2	Pearson Correlation	.726**	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001
	N	30	30

Correlations

قائمة الملاحق

جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة	توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين	وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج	
.594**	.568**	.213	Pearson Correlation
.001	.001	.258	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
.267	.392*	.182	Pearson Correlation
.154	.032	.336	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
.602**	.580**	.591**	Pearson Correlation
.000	.001	.001	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
.328	.322	1	Pearson Correlation
.076	.083		Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
.845**	1	.322	Pearson Correlation
.000		.083	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
1	.845**	.328	Pearson Correlation
	.000	.076	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N
.842**	.857**	.560**	Pearson Correlation
.000	.000	.001	Sig. (2-tailed)
30	30	30	N

Correlations

المحور 2	
.726**	Pearson Correlation
.000	Sig. (2-tailed)
30	N
.590**	Pearson Correlation
.001	Sig. (2-tailed)
30	N
.856**	Pearson Correlation
.000	Sig. (2-tailed)
30	N
.560**	Pearson Correlation
.001	Sig. (2-tailed)
30	N
.857**	Pearson Correlation

قائمة الملاحق

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة	Pearson Correlation	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
المحور 2	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني	يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية
التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	Pearson Correlation	1	.392*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	30	30
القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني	Pearson Correlation	.392*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	.010
	N	30	30
يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	.400*	.462*
	Sig. (2-tailed)	.028	.010
	N	30	30
إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	Pearson Correlation	.255	.160
	Sig. (2-tailed)	.174	.398
	N	30	30
استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	Pearson Correlation	.447*	.532**
	Sig. (2-tailed)	.013	.002
	N	30	30
مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء	Pearson Correlation	.393*	.309
	Sig. (2-tailed)	.032	.097
	N	30	30
تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	Pearson Correlation	.667**	.422*
	Sig. (2-tailed)	.000	.020
	N	30	30
المحور 3	Pearson Correlation	.741**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000

قائمة الملاحق

N	30	30	30
---	----	----	----

Correlations

	إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء
التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	Pearson Correlation	.255	.447*
	Sig. (2-tailed)	.174	.032
	N	30	30
القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني	Pearson Correlation	.160	.532**
	Sig. (2-tailed)	.398	.097
	N	30	30
يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية	Pearson Correlation	.141	.495**
	Sig. (2-tailed)	.456	.005
	N	30	30
إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	Pearson Correlation	1	.285
	Sig. (2-tailed)		.126
	N	30	30
استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	Pearson Correlation	.285	1
	Sig. (2-tailed)	.126	.002
	N	30	30
مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء	Pearson Correlation	.266	.547**
	Sig. (2-tailed)	.156	.002
	N	30	30
تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	Pearson Correlation	.415*	.365*
	Sig. (2-tailed)	.023	.048
	N	30	30
المحور 3	Pearson Correlation	.518**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000
	N	30	30

Correlations

	تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	المحور 3
التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	Pearson Correlation	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني	Pearson Correlation	.422*
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية	Pearson Correlation	.271
		.645**

قائمة الملاحق

داخل المؤسسة الصحية	Sig. (2-tailed)	.148	.000
	N	30	30
إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	Pearson Correlation	.415*	.518**
	Sig. (2-tailed)	.023	.003
	N	30	30
استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	Pearson Correlation	.365*	.777**
	Sig. (2-tailed)	.048	.000
	N	30	30
مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء	Pearson Correlation	.224	.677**
	Sig. (2-tailed)	.234	.000
	N	30	30
تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	Pearson Correlation	1	.704**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
المحور 3	Pearson Correlation	.704**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations		السجلات الطبية	تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار	الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار		
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار	Pearson Correlation	1	.250
	Sig. (2-tailed)		.183
	N	30	30
السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار	Pearson Correlation	.000	.224
	Sig. (2-tailed)	1.000	.233
	N	30	30
تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل	Pearson Correlation	.250	.224
	Sig. (2-tailed)	.183	.233
	N	30	30
الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف	Pearson Correlation	.254	.213
	Sig. (2-tailed)	.175	.258
	N	30	30
توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة	Pearson Correlation	.000	.669**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.175

قائمة الملاحق

	N	30	30	30
التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة	Pearson Correlation	.449*	.195	.449*
	Sig. (2-tailed)	.013	.303	.013
	N	30	30	30
ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية	Pearson Correlation	.000	.252	.290
	Sig. (2-tailed)	1.000	.179	.120
	N	30	30	30
المحور 4	Pearson Correlation	.467**	.616**	.642**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000
	N	30	30	30

Correlations

		الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف	توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة	التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار	Pearson Correlation	.254	.000	.449*
	Sig. (2-tailed)	.175	1.000	.013
	N	30	30	30
السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار	Pearson Correlation	.213	.669**	.195
	Sig. (2-tailed)	.258	.000	.303
	N	30	30	30
تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل	Pearson Correlation	.254	.254	.449*
	Sig. (2-tailed)	.175	.175	.013
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف	Pearson Correlation	1	.224	.669**
	Sig. (2-tailed)		.234	.000
	N	30	30	30
توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة	Pearson Correlation	.224	1	.213
	Sig. (2-tailed)	.234		.258
	N	30	30	30
التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة	Pearson Correlation	.669**	.213	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	
	N	30	30	30
ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية	Pearson Correlation	-.020-	.276	.252
	Sig. (2-tailed)	.918	.140	.179
	N	30	30	30
المحور 4	Pearson Correlation	.625**	.625**	.774**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30

Correlations

قائمة الملاحق

المحور 4	ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية		
.467**	Pearson Correlation	.000	تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار
.009	Sig. (2-tailed)	1.000	
30	N	30	
.616**	Pearson Correlation	.252	السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار
.000	Sig. (2-tailed)	.179	
30	N	30	
.642**	Pearson Correlation	.290	تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل
.000	Sig. (2-tailed)	.120	
30	N	30	
.625**	Pearson Correlation	-.020-	الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف
.000	Sig. (2-tailed)	.918	
30	N	30	
.625**	Pearson Correlation	.276	توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة
.000	Sig. (2-tailed)	.140	
30	N	30	
.774**	Pearson Correlation	.252	التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة
.000	Sig. (2-tailed)	.179	
30	N	30	
.459*	Pearson Correlation	1	ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية
.011	Sig. (2-tailed)		
30	N	30	
1	Pearson Correlation	.459*	المحور 4
	Sig. (2-tailed)	.011	
30	N	30	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون	تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد		
.054	.078	1	Pearson Correlation	تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد
.776	.683		Sig. (2-tailed)	
30	30	30	N	
.069	1	.078	Pearson Correlation	الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون
.717		.683	Sig. (2-tailed)	
30	30	30	N	

قائمة الملاحق

استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	Pearson Correlation	.054	.069	1
	Sig. (2-tailed)	.776	.717	
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	Pearson Correlation	.205	.320	.429*
	Sig. (2-tailed)	.277	.084	.018
	N	30	30	30
تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	Pearson Correlation	.277	.530**	.332
	Sig. (2-tailed)	.139	.003	.073
	N	30	30	30
ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال	Pearson Correlation	.144	.366*	.216
	Sig. (2-tailed)	.448	.047	.251
	N	30	30	30
التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	Pearson Correlation	.312	.331	.455*
	Sig. (2-tailed)	.093	.074	.012
	N	30	30	30
استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	Pearson Correlation	.215	.214	.307
	Sig. (2-tailed)	.254	.256	.099
	N	30	30	30
المحور 5	Pearson Correlation	.444*	.565**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.014	.001	.001
	N	30	30	30

Correlations

		الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد	Pearson Correlation	.205	.277	.144
	Sig. (2-tailed)	.277	.139	.448
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون	Pearson Correlation	.320	.530**	.366*
	Sig. (2-tailed)	.084	.003	.047
	N	30	30	30
استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	Pearson Correlation	.429*	.332	.216
	Sig. (2-tailed)	.018	.073	.251
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	Pearson Correlation	1	.301	.263
	Sig. (2-tailed)		.106	.160
	N	30	30	30
تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	Pearson Correlation	.301	1	.345
	Sig. (2-tailed)	.106		.062
	N	30	30	30

قائمة الملاحق

ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال	Pearson Correlation	.263	.345	1
	Sig. (2-tailed)	.160	.062	
	N	30	30	30
التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	Pearson Correlation	.495**	.644**	.393*
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.032
	N	30	30	30
استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	Pearson Correlation	.393*	.322	.431*
	Sig. (2-tailed)	.032	.083	.017
	N	30	30	30
المحور 5	Pearson Correlation	.670**	.755**	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30

Correlations

		استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	المحور 5
توزيع الموارد	Pearson Correlation	.215	.312	.444*
	Sig. (2-tailed)	.254	.093	.014
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون	Pearson Correlation	.214	.331	.565**
	Sig. (2-tailed)	.256	.074	.001
	N	30	30	30
استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	Pearson Correlation	.307	.455*	.566**
	Sig. (2-tailed)	.099	.012	.001
	N	30	30	30
الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	Pearson Correlation	.393*	.495**	.670**
	Sig. (2-tailed)	.032	.005	.000
	N	30	30	30
تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	Pearson Correlation	.322	.644**	.755**
	Sig. (2-tailed)	.083	.000	.000
	N	30	30	30
ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال	Pearson Correlation	.431*	.393*	.606**
	Sig. (2-tailed)	.017	.032	.000
	N	30	30	30
التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	Pearson Correlation	.509**	1	.824**
	Sig. (2-tailed)	.004		.000
	N	30	30	30
استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	Pearson Correlation	1	.509**	.657**
	Sig. (2-tailed)		.004	.000

قائمة الملاحق

	N	30	30	30
المحور 5	Pearson Correlation	.824**	.657**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.806	7

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	6

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.711	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	35

قائمة الملاحق

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	135.9000	25.128	.378	.621
يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية	135.8000	27.269	-.047-	.650
تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال	135.9667	24.930	.430	.618
تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	135.8667	25.154	.340	.623
يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	135.9667	25.895	.184	.636
يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة	135.9000	27.266	-.055-	.654
تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	135.9000	24.507	.343	.620
شبكة الحاسبات المحلية تسهم في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات	135.8333	26.833	.051	.645
شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة	135.8000	25.683	.293	.629
توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء	135.7667	27.289	-.068-	.659
وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج	135.8000	27.269	-.047-	.650
توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين	135.8667	26.326	.092	.644
جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة	135.8333	26.833	.014	.650
التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	136.1000	25.197	.299	.626
القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة يضمن النظام الإلكتروني	136.0000	26.138	.107	.643
يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية	135.8333	26.351	.126	.640
إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	135.9667	25.689	.222	.633
استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	136.1000	25.679	.137	.642

قائمة الملاحق

مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء	136.0333	25.482	.233	.632
تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	136.2000	25.890	.156	.639
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار	135.8667	27.499	-.106-	.653
السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار	135.8333	26.902	.035	.646
تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل	135.8667	28.326	-.314-	.664
الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف	135.8000	26.166	.247	.633
توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة	135.8000	27.890	-.207-	.658
التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة	135.8333	25.799	.298	.629
ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية	135.8333	27.178	-.017-	.647
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد	135.7667	25.151	.280	.627
الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون	135.8000	25.545	.227	.632
استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	135.7333	25.720	.174	.637
الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	135.6667	25.333	.217	.633
تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	135.7667	22.806	.530	.595
ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال	135.7000	25.872	.166	.638
التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	135.8000	23.890	.422	.611
استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	135.9667	23.689	.535	.602

DATASET ACTIVATE DataSet1.

		الجنس			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ذكر	49	31.6	31.6	31.6
	انثى	106	68.4	68.4	100.0

قائمة الملاحق

Total	155	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

		السن			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	[20-26[	40	25.8	25.8	25.8
	[27-33[	60	38.7	38.7	64.5
	[34-40[	35	22.6	22.6	87.1
	اكثر من 41 سنة	20	12.9	12.9	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

		الخبرة_ المهنية			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	اقل من 5 سنوات	40	25.8	25.8	25.8
	بين 5 و 10 سنوات	60	38.7	38.7	64.5
	اكثر من 10 سنوات	55	35.5	35.5	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

		المستوى_ التعليمي			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	دراسات طبية متخصصة	10	6.5	6.5	6.5
	دكتور	20	12.9	12.9	19.4
	جامعي	80	51.6	51.6	71.0
	ثانوي	45	29.0	29.0	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

		المنصب_ الوظيفي			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	ممارس طبي متخصص	10	6.5	6.5	6.5
	ممارس طبي عام	20	12.9	12.9	19.4
	ممرض	80	51.6	51.6	71.0
	اداريين	45	29.0	29.0	100.0

قائمة الملاحق

Total	155	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

FREQUENCIES VARIABLES=الجنس
/ORDER=ANALYSIS.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
تتوفر أجهزة الحاسوب وهي مناسبة لطبيعة العمل	155	4.0581	.49985
يستخدم المستشفى نظام إلكتروني متكامل وفعال لإدارة السجلات الطبية	155	4.0387	.49522
تتوفر خدمات شبكات الحاسب بمواصفات مناسبة لحجم الأعمال	155	4.0129	.52207
تتوفر أجهزة الحاسبات الشخصية الحديثة لجميع الموظفين	155	3.9935	.49012
يتوفر جهاز الحاسبات في مراكز الأشعة وأقسام الرعاية المركزة	155	4.0129	.45566
يتوفر الدعم الفني لخدمات الاتصالات في المؤسسة	155	4.0000	.52223
تتوفر أجهزة لضمان حماية وأمن المعلومات	155	4.0516	.56745
Valid N (listwise)	155		

DESCRIPTIVES VARIABLES=ع 8 ع 9 ع 10 ع 11 ع 12 ع 13
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
شبكة الحاسبات المحلية تسهم في تسريع الوصول للمعلومات وتحسين كفاءة الخدمات	155	4.0581	.51268
شبكة الإنترنت تسهل التنسيق بين الفروع وتعزز جودة الخدمة	155	4.0774	.54099
توفر الإنترنت يسهل إنجاز المهام ويزيد دقة وسرعة الأداء	155	4.0774	.55286
وجود موقع إلكتروني للمستشفى يسهل حجز المواعيد والاستعلام عن النتائج	155	4.0774	.52885

قائمة الملاحق

توفر البريد الإلكتروني لتسهيل التواصل بين العاملين	155	4.0194	.54021
جودة وكفاءة شبكات الاتصال داخل المؤسسة	155	4.0903	.56255
Valid N (listwise)	155		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
التدريب المستمر يعزز مهارات التعامل مع الأنظمة الصحية الإلكترونية	155	3.9806	.64939
القدرة على إدخال البيانات الطبية بدقة	155	4.0129	.65453
يضمن النظام الإلكتروني يساهم السجل الطبي الإلكتروني في أداء مهامك اليومية داخل المؤسسة الصحية	155	3.9806	.61866
إلى أي مدى تعتمد على النظام الإداري الإلكتروني في إنجاز الأعمال الإدارية	155	3.9484	.57878
استخدام أدوات البحث الرقمي للوصول إلى المعلومات الحديثة	155	3.9871	.71157
مشاركة المعلومات الطبية بكفاءة وأمان مع الزملاء	155	3.9935	.67897
تكنولوجيا المعلومات تحسن عملية اتخاذ القرار اليومي	155	4.0000	.65465
Valid N (listwise)	155		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع تقديم الخدمة وتقليل وقت الانتظار	155	4.0903	.41666
السجلات الطبية الإلكترونية تقلل الأخطاء الطبية وتدعم اتخاذ القرار	155	4.0452	.36648
تكنولوجيا الاتصال تعزز التنسيق بين الأقسام وتحسن التواصل	155	4.0710	.36235
الأنظمة الرقمية ترفع الكفاءة التشغيلية وتقلل التكاليف	155	4.0710	.39657
توفر تكنولوجيا المعلومات مستوى أعلى من الشفافية في الخدمة	155	4.0710	.42807
التدريب والدعم الفني المستمر يضمن جودة عالية في استخدام الأنظمة	155	4.0774	.40348

قائمة الملاحق

ضعف البنية التحتية يؤثر سلباً على جودة الخدمات الرقمية	155	4.0516	.33794
Valid N (listwise)	155		

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
تكنولوجيا المعلومات تسهم في تسريع قرارات توزيع الموارد	155	4.0710	.63563
الأنظمة الرقمية تتيح متابعة استهلاك الموارد ومراقبة المخزون	155	4.0387	.60177
استخدام التكنولوجيا يقلل الهدر والتكاليف التشغيلية	155	4.0645	.65145
الأنظمة الرقمية تحسن إدارة الميزانية المالية	155	4.0710	.62533
تكنولوجيا المعلومات تعزز الشفافية في تسيير الموارد	155	4.0903	.63826
ضعف البنية التحتية يؤثر على تخصيص الموارد بشكل فعال	155	4.0645	.66134
التدريب والدعم الفني يحسن كفاءة إدارة الموارد	155	4.0774	.63996
استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد في المؤسسة يحقق رضا الموظفين	155	4.0645	.62082
Valid N (listwise)	155		