

أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية
-دراسة تطبيقية على مجمع النخيل الطبي-

اعداد

سامي محمد الضويحي

Sami_s@hotmail.com

تركي علي الربيعان

tar333@hotmail.com

ابراهيم سليمان العمرو

ibra717@yahoo.com

مجمع النخيل الطبي/ الرياض

alihazm@hotmail.com

المخلص:

هدفت الدراسة إلى على أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي اعتمادا على استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت (١٨٤) شخص من العاملين في الكادر الإداري والكادر الصحي في مجمع النخيل الطبي، وتم تحليل البيانات باستخدام (SPSS) للتوصل إلى النتائج. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود درجة تقدير مرتفعة للإدارة الذكية، مما يدل على أن مستوى تطبيق الإدارة الذكية في مجمع النخيل الطبي كان مرتفعاً. كما توصلت النتائج إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ للإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي. وبناء على النتائج فقد خرجت الدراسة بمجموعة من توصيات.

الكلمات المفتاحية: الإدارة الذكية، جودة الخدمات الصحية، مجمع النخيل الطبي.

Abstract:

The study aimed to investigate the impact of smart management on the quality of health services provided in Saudi hospitals. The study followed the descriptive analytical approach based on a questionnaire that was applied to a sample of (184) people working in the administrative and health staff at the Nakheel Medical Complex, and the data was analyzed using (SPSS) to reach the results. The study reached several results, the most important of which is a high rating for smart management, which indicates that the level of smart management application in the Nakheel Medical Complex was high, also there is a statistically significant effect at the significance level ($0.05 \geq \alpha$) of smart management on the quality of health services in their dimensions (reliability, tangibility, guarantee, responsiveness) provided at the Nakheel Medical Complex. Based on the results, the study presented a set of recommendations.

Keywords: smart management, quality of health services, Nakheel Medical Complex.

تمهيد:

شهد العالم في الفترة الأخيرة تطوراً ضخماً في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على عدة مستويات، كان له أثراً هائلاً على منهج الإنسان وأسلوبه في الإدارة، إذ بدأت العديد من المؤسسات والمنظمات حول العالم سواء في الدول المتقدمة أو النامية في تبني مفهوم الإدارة الذكية، وذلك بعرض معلوماتها على شبكة الإنترنت (عبد العزيز، ٢٠٢٢).

ووفقاً لدينار وخيمش (٢٠١٩)، فإن الإدارة الذكية تمثل أسلوب الإدارة الحديثة، والتي لا تقتصر فقط على آليات الإدارة الحديثة، إنما يتعدى ذلك إلى اختراع أساليب لإحداث ثورة إبداعية، وابتكارية، وتكنولوجية، وإدارية، وتجارية، والتي تسهم في أداء المهام في المؤسسة بتفاعل إيجابي وكفاءة أكثر وجودة أعلى وتنوع وتشابك الأنشطة.

إن موضوع الإدارة الذكية بشكل عام ما هو إلا موضوع جديد يعتمد على فكرة جذب أفضل العقول قوة وفطنة وذكاء من كافة أنحاء العالم، ليس فقط من البلد الموجودة فيه المؤسسة، فهي إدارة تعتمد على المعرفة التامة في المجال الخاص بالمؤسسة، والمعرفة التامة للأمور تعني العمليات العليا والمعقدة للعقل البشري والتي تتضمن عمليات إدراك للأشياء والفهم التام لحل المشكلات التي قد تواجه المؤسسة (العريايوي، ٢٠١١).

ومن جهة أخرى، تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم الأمور التي تسعى المؤسسات الصحية والمستشفيات إلى تطويرها وتحسينها بشكل مستمر، وذلك من خلال تبني مفاهيم حديثة، منها تطبيق التكنولوجيا وتقييم رضا العملاء من أجل التحسين الدائم لجودة الخدمات والتغلب على أية تحديات من الممكن أن تواجه الخدمات الصحية (خروبي وآخرون، ٢٠٢١).

إن تبني تلك المفاهيم الحديثة في المؤسسات الصحية وإدارتها ساهم في نقلها من مجرد مستشفيات ومراكز علاجية يمارس فيها الطبيب والممرض وظائفهم إلى إطار مؤسسي أشمل، حيث أصبح التركيز على الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية، وكذلك تطوير أساليب تقديم الخدمة فيها، إضافة إلى وضع معايير لتقييم جودة الخدمات الصحية فيها (زديرة، ٢٠١٧).

لذلك تسعى المؤسسات الصحية والمستشفيات بشكل عام لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية على اختلافها، وذلك من أجل تحقيق توقعات العملاء التي يسعون للحصول عليها نتيجة التعامل مع المستشفى والاستفادة من خدماتها، وبالتالي كسب رضاهم، حيث يعتبر رضاهم عن الخدمة المقدمة بمثابة المقياس لجودة الخدمة الصحية التي قُدمت لهم (Akbar & Jaya, 2017).

وعليه، قد سعت المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص في المملكة العربية السعودية للتحويل نحو الإدارة الذكية نتيجة للتطورات المتسارعة التي طرأت على تلك المؤسسات وجعلتها توجها عالميا، إذ نتج عن التحول نحو الإدارة الذكية العديد من التغيرات على مفهوم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؛ ومنها توفير الكثير من فرص النجاح والدقة والوضوح وإنجاز المعاملات وتقديم الخدمات، مما يسهم في رفع كفاءة أداء المؤسسات الصحية بالمملكة، إضافة إلى أتمتة الخدمات الإلكترونية، ورفع كفاءة وجودة أداء المؤسسات الصحية السعودي، وبالتالي جودة الخدمات الصحية المقدمة بتلك المؤسسات (العنزي وآخرون، ٢٠٢٢).

مشكلة وأسئلة الدراسة:

أولت الحكومة السعودية الكثير من الاهتمام في القطاع الصحي بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك عن طريق مجموعة الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع، لا سيما في ظل التطوير والتحديث التكنولوجي للتجهيزات الطبية والمعلومات والاتصالات، وعملت على استغلال الأساليب الإدارية الحديثة ومنها الإدارة الذكية كبديل عن أساليب الإدارة التقليدية في تأدية المهام والخدمة الطبية، وتتبلور مشكلة الدراسة في أنه على الرغم من اعتماد المستشفيات في المملكة العربية السعودية على أساليب الإدارة الحديثة لتقديم الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، إلا أن أسلوب الإدارة الذكية في المستشفيات، ومنها مجمع النخيل الطبي لا تزال محل تساؤل في مدى استغلالها واستخدامها، ويعزو الباحث ذلك لقلّة المعلومات والدراسات المتعلقة بالإدارة الذكية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، وهو ما شكل مشكلة الدراسة والتي تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية؟

ومن خلال السؤال الرئيس تم اشتقاق التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى استخدام الإدارة الذكية في مجمع النخيل الطبي؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع النخيل الطبي؟

– هل هنالك أثر ذو دلالة إحصائية للإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مجمع النخيل الطبي؟

أهداف الدراسة:

يكمن هدف الدراسة الرئيسي في التعرف على أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية.

ومن هذا الهدف سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مدى استخدام الإدارة الذكية في مجمع النخيل الطبي.
- معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع النخيل الطبي.
- قياس أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

أهمية الدراسة:

للدراسة أهمية علمية وأهمية عملية على النحو الآتي:

أولاً، **الأهمية العلمية:** تستمد الدراسة أهميتها العلمية في موضوعها الذي يتناول أسلوب من أساليب الإدارة الحديثة وهو الإدارة الذكية، لاسيما عند ربطه بموضوع جودة الخدمات الصحية، والتي تعتبر من المواضيع المهمة والتي يرى الباحث أنها محدودة (إذ لا يوجد أي دراسة سابقة ربطت بين تلك المتغيرات على حد علم الباحث). وكذلك إثراء المكتبة العلمية ببحوث ودراسات تتعلق بالإدارة الذكية وجودة الخدمات الصحية.

ثانياً، **الأهمية العملية:** تكمن أهمية الدراسة العملية من أهمية الأساليب الحديثة في الإدارة (ومنها الإدارة الذكية) في المستشفيات السعودية نتيجة التطورات والتغيرات التي طالت المؤسسات الصحية، ولأهمية تلك الإدارة في تعزيز القدرات والكفاءة في المؤسسات الصحية والتي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية فيها، وتحديدًا مجمع النخيل الطبي، وذلك من خلال إجراء دراسة

تطبيقية على العاملين في مجمع النخيل الطبي لمعرفة أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية فيها.

مصطلحات الدراسة:

الإدارة الذكية: تعرف الإدارة الذكية بأنها "إنجاز الهدف المطلوب الذي يعتمد على تقنيات المعلومات والاتصالات من خلال توجيه الموارد البشرية، واستخدامات تقنية المعلومات والاتصالات" (عبد العزيز، ٢٠٢٢، ص ٨٧٥).

جودة الخدمة الصحية: عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث يؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (دريش وغزال، ٢٠٢٢، ص ١٢٢).

الاعتمادية: تعني بأنها "إنجاز الخدمة بالطريقة الصحيحة التي يرغبها العميل، والتزام المنظمة بعودها تجاه العملاء من حيث الدقة في الحسابات، إضافة إلى ضمان تقديم الخدمة للعملاء في المواعيد المتفق عليها" (نصور وقميرة، ٢٠١٦، ص ٣٠٤).

الملموسية: تعرف الملموسية بأنها "تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال" (باشير والورفلي، ٢٠٢٢، ص ١٢٨).

الضمان (الأمان): يعرف الضمان بأنه "معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلهاهم ثقة العميل" (الحسيني وبازينة، ٢٠١٩، ص ٢٤١).

الاستجابة: تعرف الاستجابة بأنها "المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (الزبون)؛ فهي قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات واستفسارات المستفيدين من الخدمات" (باشير والورفلي، ٢٠٢٢، ص ١٢٧).

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على مجمع النخيل الطبي، المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسة ٢٠٢٣م الموافق ١٤٤٥ هـ.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على العاملين في مجمع النخيل الطبي.

الحدود الموضوعية: تمثل موضوع الدراسة في "أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية"

مفهوم الإدارة الذكية:

ساهمت ثورة المعلومات والتكنولوجيا في إحداث نقلة نوعية في عالم الأعمال، وباعتبار أن نجاح المؤسسات واستمراريتها مرهون بأسلوب إدارتها، أصبح لزاماً على المؤسسات التكيف مع هذه التطورات، حيث أحدث التوجه الحديث للإدارة نقلة نوعية في أساليب وطرائق التسيير (القرني والقحطاني، ٢٠٢١).

وقبل التعرف على مفهوم الإدارة الذكية، نتناول أولاً مفهوم الإدارة بشكل عام، تتضمن الإدارة تفاعلاً معقداً بين الأفراد والمنظمات والأهداف التي يتشاركونها، ويضعها موضع التنفيذ المديرون الذين يستخدمون مجموعة واسعة من المفاهيم الإدارية لإنجاز الأمور باستخدام الموارد المتاحة ومهارات موظفيهم (Coursera, 2023).

أما الإدارة الذكية فتعرف بأنها "الإدارة التي تستند إلى المعرفة التامة أو شبه التامة في المجالات التي تعمل فيها، أو تشرف عليها، أو تقودها، والمعرفة التامة للأمور تعني العمليات العليا والمعقدة للعقل البشري، والتي تتضمن عمليات الإدراك للأشياء والفهم التام لحل المشكلات بسبب توفر الذكاء" (دينار وخيمش، ٢٠١٩، ص ٨).

والإدارة الذكية هي "كافة الأفراد الأذكياء والموهوبين والمبدعين، والتطبيقات العلمية والتقنية، إضافة إلى البيانات والمعلومات التي تسهل إنجاز الأعمال وتحقيق الأهداف بأسرع وقت وبأقل كلفة وجهد وبأعلى الأرباح في المؤسسة" (العريلوي، ٢٠١١، ص٧).

كما تتمثل إدارة المؤسسة الذكية في قدرة الأفراد على تكيف وإدارة ودمج التقنيات بناءً على احتياجات المؤسسة، حيث أصبح توجه الأفراد والمؤسسات وسعيهم نحو الاستدامة الرقمية باعتبارها القدرة على التكيف مع موجة التغيير المستمرة الناجمة عن التقدم التكنولوجي، بالتالي، أصبح هناك طلب أكبر على حاصل التكنولوجيا جنبًا إلى جنب مع إدارة المؤسسة (Cabeças & Silva, 2020: p.87).

وتعرف بأنها "العملية الإدارية القائمة على الإمكانيات للإنترنت وشبكات الأعمال في التخطيط والتوجيه والرقابة على الموارد والقدرات الجوهرية للمؤسسة أجل تحقيق أهدافها" (عبد الناصر وقرشي، ٢٠١١: ٨٩).

ويعرف الباحث الإدارة الذكية بأنها استخدام التكنولوجيا الحديثة وتقنياتها كالذكاء الاصطناعي وغيرها لتحسين عمليات الإدارة واتخاذ القرارات في المؤسسات، ولتحسين الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

الإدارة الذكية والإدارة التقليدية:

وللتحول من الإدارة التقليدية إلى الإدارة الذكية ينبغي أتمتة المؤسسات وتحويل كافة معلومات المؤسسة الورقية إلى معلومات إلكترونية. وتوفير البنية التحتية المهمة لربط جميع أقسام المؤسسة بشبكة معلومات واحدة ومشاركتها فيما بينها، وتحويل كافة التعاملات بين العملاء والمؤسسة إلى معاملات إلكترونية (Kyobe et al, 2009).

وأشارت خلوف (٢٠١٠) إلى الفرق بين الإدارة التقليدية والإدارة الذكية من عديد الجهات كما

يلي:

- من حيث الوسائل المستخدمة: تستخدم الإدارة الذكية شبكات الاتصال والوثائق الإلكترونية بينما تستخدم الإدارة التقليدية الاتصالات المباشرة والمراسلات والوثائق الورقية.
- من حيث مدى الاعتماد على الإمكانيات المادية والبشرية: تستخدم الإدارة الذكية التكنولوجيا في تحقيق الأهداف، أما الإدارة التقليدية فتعتمد على الإمكانيات المادية والبشرية في تحقيق الأهداف.
- من حيث التفاعل: فإن الإدارة الذكية ترسل الرسائل إلى عدد لا نهائي في نفس الوقت، أما الأخرى تحتاج إلى وقت أطول حتى يتم التفاعل بالشكل المرجو من أجل تحقيق الهدف.
- من حيث التكلفة: تعتبر تكلفة الإدارة الذكية اقتصادية وقل تكلفة من الإدارة التقليدية.
- من حيث سهولة الوصول إلى البيانات: للإدارة الذكية سهولة الوصول بسبب توافر قواعد بيانات ضخمة جداً، أما الأخرى فتمتلك صعوبة في الوصول إلى البيانات.

أهمية الإدارة الذكية:

إن للإدارة الذكية أهمية كبيرة في أداء الأدوار المختلفة في المؤسسات، لاسيما في التأثير على سلوك الآخرين، والسيطرة على المشكلات العمل وحلها، ومواكبة مختلف التغيرات، لاسيما التكنولوجية، وتوظيفها لتحقيق أهداف المؤسسة، واكتساب جميع المهارات والمعارف التي تماثل احتياجاتها، لذا الأمر يتطلب إدارة ذكية كرتونية تمتلك مهارات التعامل مع المتغيرات والتطورات التكنولوجية الحديثة (عبد العزيز، ٢٠٢٢).

وتتجلى أهمية الإدارة الذكية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات وما يرافقها من انبثاق ما يمكن تسميته بالثورة المعلوماتية المستمرة، وتمثل الإدارة الذكية الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الحادي والعشرين الذي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته (العقابي والربيعي، ٢٠١٨).

وتستخدم أنظمة الإدارة الذكية في الوقت الحاضر على نطاق واسع في المؤسسات بمختلف مجالاتها وأشكالها، حيث أن أهميتها تتمثل في الراحة في الاستخدام؛ ويمكن الوصول إليها والتحكم بها عن بعد؛ والمعلومات فيها أكثر تنظيماً وأسهل في القراءة مقارنة بالسجلات الورقية؛ والوصول المترامن إلى عدة مستخدمين؛ وتحسين كفاءة العمليات مثل جمع البيانات وإدارة البيانات واسترجاع البيانات (Abusef & Tarofder, 2021).

ويرى الباحث أن أهمية الإدارة الذكية في المؤسسات تتمثل في استخدام التكنولوجيا والتحليلات البيانية المتقدمة لتحسين عمليات اتخاذ القرارات وتحسين الكفاءة والإنتاجية، مما يؤدي إلى تحقيق توجيه استراتيجي أفضل وتحسين الأداء العام للمؤسسة، وتعزيز قدرتها على التكيف مع التحديات والفرص السريعة المتغيرة في البيئة الأعمال.

عناصر الإدارة الذكية:

إن للإدارة الذكية أربعة عناصر أساسية، والتي أشار لها عبد العزيز (٢٠٢٢) في النقاط التالية:

١. الحاسب الآلي: إذ يتم فيه استقبال وتخزين البيانات والمعلومات من أجل الوصول للنتائج المرجوة.

٢. برمجيات الحاسوب: والتي تتمثل في مجموعة من البرامج التي تستخدم لتشغيل الحاسوب.

٣. شبكات الاتصال: تتمثل بالاتصال عبر الشبكات؛ أي إمكانية استخدام أكثر من مستفيد في ذات الوقت.

٤. العناصر البشرية: وهي العنصر الأهم، وتتمثل بالخبراء والمختصين في حقل المعرفة.

وللإدارة الذكية مجموعة من العناصر الأخرى التي تقوم عليها، وهي كما وضحتها لطرش (٢٠٢٠):

أ) إدارة بلا أوراق؛ تتكون من الوثائق الإلكترونية وتشمل (الأرشيف والبريد والأدلة والمفكرات والرسائل الصوتية ونظم تطبيقات المتابعة الآلية).

ب) إدارة بلا مكان؛ وتتمثل في العمل عن بُعد باستخدام الأجهزة الحديثة كالهاتف أو الحاسوب المحمول.

ج) إدارة بلا زمان؛ حيث تستمر ٢٤ ساعة متواصلة دون التقيّد بأوقات محددة.

د) إدارة بلا تنظيمات جامدة؛ تعتمد على صناعة المعرفة من خلال المؤسسات الشبكية والذكية.

معوقات تطبيق الإدارة الذكية:

تشير العديد من الدراسات إلى وجود معوقات تحد من تفعيل التعاملات الإلكترونية وتطبيقها في المؤسسات، ومن أبرز تلك المعوقات ما أشار لها عبد العزيز (٢٠٢٢) كما يلي:

- غموض مفهوم الإدارة الذكية لدى بعض المؤسسات وقلة الخبرة اللازمة لاستخدام التكنولوجيا.
- ضعف البنية التحتية والتكنولوجية في المؤسسة وعدم وجود رؤية وتخطيط واضح للمستقبل.
- مقاومة التغيير من قبل الأفراد، والاعتیاد على السبل التقليدية في التعاملات.
- محدودية الثقة في التعاملات الإلكترونية.

ويخلص كل من (Unegbu & Adenike (2013) أبرز معوقات الإدارة الذكية فيما يلي: الخوف من التغيير، وتداخل المسؤوليات وضعف التنسيق، وغياب التشريعات المناسبة، وأيضًا نقص الاعتمادات المالية، وقلة وعي الجمهور بالميزات المرجوة، وكذلك غياب الشفافية ونفوذ مجموعات المصالح الخاصة، وعدم توفر وسائل الاتصالات المناسبة، إضافة إلى معوقات انتشار الإنترنت مثل التكلفة العالية واللغة الإنجليزية.

مفهوم الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية من أبرز عناصر تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وأحد أهم مقاييس تقدم الدول وتطورها، إذ أكّدت كافة المبادرات العالمية على ضرورة تعزيز مستوى

الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على جهود التنمية البشرية وذلك من خلال تخفيف التفاوتات في الخدمات الصحية، والاهتمام بالفئات الأكثر احتياجاً، وضمان الحصول على الخدمات الصحية التي تتسم بالكفاءة والجودة (السيد، ٢٠٢٢).

وتعرف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بحياة الإنسان، بتقديم كل ما يلزم له سواء تشخيص أو إرشاد أو تدخل طبي (حارك ومعر، ٢٠٢٢).

كما يشير مفهوم الخدمات الصحية إلى أنشطة وعمليات الرعاية الصحية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية من خلال أداء كوادرها الطبية، بما يضمن تحقيق رضا المستفيد منها دون وقوع أي خطأ (جامع وحراتي، ٢٠١٤).

وتوضح بولحفة (٢٠٢١) أن الخدمات الصحية "مجموعة من المنافع الصحية التي تُقدم للمريض باستخدام أدوات ووسائل مساعدة بهدف إشباع حاجاته ورغباته مقابل ثمن، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة".

ويمكن الإشارة إلى مفهوم الخدمات الصحية بأنها مجموعة المعارف والمهارات التي يتمتع بها مقدمو الرعاية الصحية بمختلف اختصاصاتهم، وكذلك الحرص على عدم تعريض صحة وحيات المريض لأي خطر، إضافة إلى العلاقات الإنسانية التي تنشأ بين الكادر الطبي والمريض ومرافقيه (زيدرة، ٢٠١٧).

ويوضح (Endeshaw, ٢٠٢١) أن مفهوم الخدمات الصحية يتمثل في الاهتمامات المختلفة والخلفية والخبرة والمهارات والخصائص الشخصية لمقدمي الرعاية الصحية بما يضمن مطابقتها للمواصفات ويحقق تلبية احتياجات العميل وتوقعاته ورضاه.

كما يشير مفهوم الخدمة الصحية إلى مجموعة الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، وكذلك العمل على تقليل إمكانية انتقال وانتشار الأمراض (بحر والجدي، ٢٠١٩).

وتشير العلواني (٢٠١٨) إلى أن الخدمة الصحية من الممكن أن تكون علاجية تشمل الخدمات المرتبطة مباشرة بصحة وحياة المريض بالاعتماد على مجموعة إجراءات مثل التشخيص وتقديم العلاج، والرعاية السريرية أو الجراحية، أو قد تكون خدمات وقائية تشمل الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع كخدمات الحماية من الأمراض الوبائية والمعدية، وتجنب التدهور الصحي الناتج عن سلوكيات ونشاطات أفراد المجتمع التي تنعكس سلباً على صحتهم بصورة غير مباشرة.

مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها:

لتحديد ماهية جودة الخدمات الصحية، فإنه لا بد من تحديد مفهوم الجودة، لذا من الضروري فهم أن متطلبات الجودة التي يطلبها العملاء تحدد مدى مسؤولية المنتج أو الخدمة، في حين أن هناك نوعان من أطر الجودة؛ إذ أن الإطار الأول للجودة يكمن في تلك الخصائص من المنتجات لتلبية احتياجات العملاء، وتعزيز رضاهم حول المنتج، في حين يرتبط إطار آخر للجودة بعدم وجود عيوب (Barbosa et al, 2016).

وتشير جودة الخدمات الصحية إلى التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية (يونس، ٢٠٢٠).

كما تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها كافة الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للشخص أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأشخاص وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض (السيد، ٢٠٢٢).

من جهة أخرى، تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في توثيق وتحضير مختلف البرامج والآليات الفعالة من أجل اكتشاف المشاكل والسعي لإيجاد أمثل الحلول لها، إضافة إلى البحث عن مشكلات من الممكن أن تحدث مستقبلاً قد تؤثر سلبياً على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة (زعيتير وقاسمي، ٢٠٢٠).

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تتعدد أبعاد ومكونات جودة الخدمة تبعاً لاختلاف وجهات نظر الكتاب والباحثين، حيث منهم من يرى أن الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهني عن المنظمة، ويرى آخرون أن الجودة في مجال الخدمات هي نتاج تفاعل ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة، وجودة المنظمة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة، وجودة تفاعل العاملين مع العملاء (الشهري، ٢٠٢١).

وقد أشار عبد القادر (٢٠١٥) إلى أن أبعاد جودة الخدمة تتمثل فيما يلي:

١. الملموسية: وتشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة، حيث الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم.
٢. الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يُمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة.
٣. الاستجابة: مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية.
٤. الضمان (الأمان): يعبر عن درجة شعور العملاء بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها أي يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة من هذه المنظمة أو من مقدمها.

الدراسات السابقة:

أولاً، الدراسات المتعلقة بالإدارة الذكية:

هدفت دراسة عبد العزيز (٢٠٢٢) إلى التعرف على ممارسات تطبيق الإدارة الذكية في بعض مدارس التعليم العام بمنطقة عسير في ضوء التحول الرقمي من وجهة نظر مديري المدارس والوكلاء. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة الدراسة (١١٩) مديراً ووكيل. وأظهرت نتائج الدراسة موافقة أفراد عينة الدراسة على أن القيادة الذكية بمدارس التعليم

العام تمارس بدرجة عالية بنشر المدرسة لقراراتها إلكترونياً، والاعتماد على الوسائل التقنية في تقديم خدماتها الإدارية المختلفة، وان هناك بعض معوقات تطبيق الإدارة الذكية في المدرسة، ومن أبرزها ضعف الحوافز (المادية/ المعنوية) الداعمة للتحويل للقيادة الإلكترونية، وغياب (القوانين/ التشريعات) الداعمة لتطبيق الإدارة الذكية. وأوصت الدراسة العمل على وضع خطة استراتيجية خاصة بالتحويل نحو الإدارة الذكية، وفرض الإدارة العليا العمل بالإدارة الذكية كنظام مشرّع.

وهدفت دراسة دينار وخيمش (٢٠١٩) إلى التعرف على الإدارة الذكية والالتزام التنظيمي، والعلاقة بينهما، حيث تمت الدراسة في بنك الجزائر الخارجي بوكالة تبسة. واحتوت عينة الدراسة على (٢٢) عامل في البنك. تم الاعتماد على منهج المسح الشامل إضافة إلى الاستبيان كأداة لجمع البيانات. حيث أظهرت نتائج الدراسة توفر إمكانات مادية وأجهزة وتطبيقات حديثة، ونظام متميز معمول به، ومهارات إبداعية، واعتماد انتشار الأفكار لتحقيق الثقافة الإبداعية. وأوصت الدراسة بضرورة الحذر والحيطه من فشل تطبيق كل ما هو جديد، والاستفادة من الخبرات وبقالما تستدعيه الأساليب الإدارية الرشيدة وطبيعة الموقف.

وهدفت دراسة الأثري والعمر (٢٠١٥) إلى إبراز دور الذكاء الاجتماعي للقيادة الحالية في رفع جودة إنتاج العاملين في قطاعات وإدارات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بدولة الكويت. لتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد استبانة وزعت على (١٥٠) فرد من مختلف فئات العاملين بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، وتم إجراء المعالجات الإحصائية والتحقق من عوامل الصدق والثبات للأداة وخلصت الدراسة إلى أن الإدارة الناجحة من وجهة نظر أفراد العينة هي الإدارة القادرة على التكيف مع المواقف والظروف الخاصة بالعمل والقائمة على الاحترام المتبادل والشعور بمعاناة العاملين بالمؤسسة، الذين لا يحتاجون من الإدارة إلا إلى الشفافية والصراحة والقدرة على الاعتراف بالخطأ إذ وجدت أخطاء من الإدارة. كما أشارت النتائج إلى أن الإدارة الحالية تتمتع بمقومات الذكاء الاجتماعي لرفع جودة العمل والإنتاج وتذليل الصعاب.

ثانياً، الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية:

هدفت دراسة الوافي وحومر (٢٠٢٢) إلى معرفة دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين أداء المؤسسة الصحية خلال جائحة كورونا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة في الولادة والأمومة بومالي محمد بعين البيضاء ولاية أم البواقي، الجزائر، ومعرفة ما إذا ساهمت هذه التكنولوجيات في الرفع من جودة الخدمة الصحية المقدمة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان وأسلوب المقابلة كأدوات لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من العاملين. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها لتكنولوجيا الاتصال الحديثة دور كبير في تحسين أداء المؤسسة الصحية خلال جائحة كورونا، لأنها تميزت بالكفاءة والسرعة والفاعلية والدقة في الأداء وتنظيم العمل واختصار للوقت والجهد، بالإضافة إلى أن استخدام المؤسسة لها خلال الجائحة كان بشكل كبير وتأثيرها إيجابي عليها. كما أشارت النتائج إلى أنه ساهمت هذه التكنولوجيات في تحسين الخدمة الصحية والرفع من جودتها وتقديم تسهيلات لمستخدميها في القيام بعملهم. وأوصت الدراسة بضرورة أن تعطي المؤسسة أولوية وأهمية كبيرة لتكنولوجيا الاتصال الحديثة، وأن تعمم استخدامها بشكل أكبر ليس فقط في فترات الأمراض والأوبئة، واحتياطاً منها لما يحدث مستقبلاً وأن تكون على أتم الاستعداد للمجابهة والتصدي.

كما هدفت دراسة خان وآخرون (٢٠٢١) إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون ببسكرة الجزائر، بحسب تصورات الأطباء والمرضى. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتكونت العينة من (٩٣) من الأطباء والمرضى. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود مستوى متوسط لاستخدام تكنولوجيا المعلومات، ووجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم الطبي. كما أشارت النتائج إلى أن تكنولوجيا المعلومات ساهمت في تفسير (٧,٧%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمات الصحية، وتحديدًا في تفسير بعد الضمان والتعاطف. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على توفير المتطلبات اللازمة لتسهيل تطبيق تكنولوجيا المعلومات الحديثة، وأوصت باعتماد

تكنولوجيا الطب عن بعد، كما أوصت الدراسة بتطوير شبكة الانترنت وتوسيعها، وإنشاء شبكة معلومات خارجية، ووضع سجل صحي إلكتروني خاص بكل مريض.

وهدفت دراسة (Lopo et al, 2021) إلى التحقق من جودة الخدمة والأداء في مستشفى Undata العام في أندونيسيا. اعتمدت الدراسة على منهج تصميم بحث توضيحي، لاختبار العلاقة السببية بين متغيرات جودة الخدمة وقيم أداء المستشفى على رضا المرضى باستخدام نموذج (SERVQUAL)، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٨) مريض. توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمة الصحية والأداء في المستشفى تؤثر بشكل متزامن وجزئي على رضا العملاء بشكل إيجابي وكبير. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين أداء وجودة الخدمة المقدمة في المستشفى باستمرار.

منهج الدراسة:

من أجل دراسة المشكلة وتحديد أبعادها ومحاول الإجابة على تساؤلاتها، تم الاعتماد على المنهج الوصفي من أجل إبراز الإطار النظري المتعلق بالإدارة الذكية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية، وفي الجانب التطبيقي تم استخدام المنهج التحليلي لدراسة العاملين في مجمع النخيل الطبي في المملكة العربية السعودية.

مجتمع وعينة الدراسة:

يشتمل مجتمع الدراسة على كافة العاملين في مجمع النخيل الطبي والبالغ عددهم (٣٥٠).

تم اللجوء إلى أسلوب العينة العشوائية، بحيث تشمل عينة الدراسة عينة عشوائية من العاملين في مجمع النخيل الطبي، وقد تم تحديد حجم العينة اعتمادا على (Sample Size Calculator) وبلغ (184) موظف، وفيما يلي توضيح لأفراد عينة الدراسة وفقا للمعلومات الديمغرافية لهم:

أولا الجنس، ويشير الجدول (1) إلى خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس:

الجدول رقم (1) خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

النسبة %	التكرار	المتغير	الخصائص الديموغرافية
74.5	137	ذكر	الجنس
25.5	47	انثى	
100,0	184	المجموع	

يشير الجدول رقم (1) إلى أن (74,5%) من أفراد العينة من الذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (25,5%) من أفراد عينة الدراسة العاملين في مجمع النخيل الطبي.

ثانيا، المؤهل العلمي، ويشير الجدول (2) إلى خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير المؤهل

العلمي:

الجدول رقم (2) خصائص عينة الدراسة وفقا لمتغير المؤهل العلمي

النسبة %	التكرار	المتغير	الخصائص الديموغرافية
12.5	23	ثانوية عامة أو أقل	المؤهل العلمي
14.7	27	دبلوم	
57.6	106	بكالوريوس	
15.2	28	دراسات عليا	
100,0	184	المجموع	

يشير الجدول رقم (2) إلى أن أعلى نسبة في فئة المؤهل العلمي كانت لحاملي شهادة البكالوريوس بنسبة بلغت (57,6%) أي أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة، تلاها حملة مؤهل دراسات عليا بنسبة (15,2%) من أفراد العينة، ومن ثم حملة شهادة الدبلوم بنسبة (14,7%) من أفراد العينة، أما أقل نسبة كانت لحملة شهادة الثانوية العامة أو أقل حيث بلغت (12,5%) من أفراد العينة من العاملين في مجمع النخيل الطبي.

ثالثاً، نوع الوظيفة، ويشير الجدول (٣) إلى خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الوظيفة:

الجدول رقم (٣) خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الوظيفة

النسبة %	التكرار	المتغير	الخصائص الديموغرافية
54.3	100	كادر إداري	نوع الوظيفة
45.7	84	كادر صحي	
100,0	184	المجموع	

يشير الجدول رقم (٣) إلى أن النسبة الأكبر كانت لموظفي الكادر الإداري بنسبة (٥٤,٣%) من أفراد العينة، في حين بلغت نسبة الكادر الصحي من أفراد العينة (٤٥,٧%) في مجمع النخيل الطبي.

رابعاً، عدد سنوات الخدمة، ويشير الجدول (٤) إلى خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة:

الجدول رقم (٤) خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة

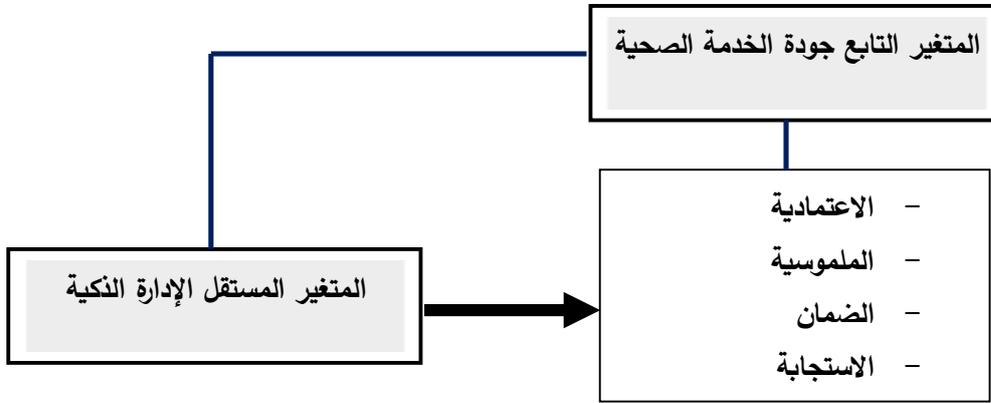
النسبة %	التكرار	المتغير	الخصائص الديموغرافية
15.2	28	أقل من سنة	عدد سنوات الخدمة
51.6	95	١-٥ سنوات	
12.0	22	٦-١٠ سنوات	
21.2	39	أكثر من ١٠ سنوات	
100,0	184	المجموع	

يشير الجدول رقم (٤) إلى أن النسبة الأكبر في سنوات الخدمة كانت للفئة (١-٥ سنوات) حيث بلغت (٥١,٦%)، تلاها الفئة (أكثر من ١٠ سنوات) وبنسبة بلغت (٢١,٢%)، ومن ثم تلاها الفئة

أقل من سنة) بنسبة (١٥,٢%)، وأخيراً فئة الخدمة (٦-١٠ سنوات) وبنسبة بلغت (١٢%) من أفراد العينة في مجمع النخيل الطبي.

أنموذج الدراسة:

ويشير الشكل (١) التالي إلى أنموذج ومتغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع كما يلي:



المصدر: من إعداد الباحث

شكل (١) أنموذج الدراسة

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية، H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

وينبثق عن فرضية الدراسة الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

H1-1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الاعتمادية.

H1-2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الملموسية.

H1-3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الضمان.

H1-4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الاستجابة.

مصادر جمع البيانات:

تم اعتماد مصدرين لجمع البيانات المرتبطة بالدراسة هما:

المصادر الثانوية: التي تنتهج مبدأ المسح المكتبي من مراجع وكتب ودراسات.

المصادر الأولية: تعتمد على البيانات التي سيتم جمعها من أفراد عينة الدراسة بالاعتماد على

أداة الدراسة.

أداة الدراسة:

تم الاعتماد على الدراسات السابقة في تطوير استبيان لجمع البيانات الأولية، وسيكون من

الأجزاء التالية:

الجزء الأول: يتضمّن المعلومات المعبّرة عن خصائص عيّنة الدراسة، طبقاً للمتغيرات

الديمغرافية.

الجزء الثاني: يتضمن هذا الجزء فقرات تغطي المتغير المستقل "الإدارة الذكية" في مجمع

النخيل الطبي.

الجزء الثالث: يتضمن هذا الجزء فقرات تغطي المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"

بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

وتم تصنيف الإجابات وفق مقياس (ليكرت الخماسي)، وتم تحديدها بخمس إجابات هي (موافق

بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

صدق وثبات أداة الدراسة:

تم الاعتماد على نوعين من اختبار صدق الأداة على النحو التالي:

أولاً: الصدق الظاهري: تم التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة بعرضها على عدد من المحكمين من أصحاب الاختصاص في الجامعات، وذلك لإبداء الرأي بخصوص صلاحيتها لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، ووضوحها وترابطها وتماسكها، وقياس الفقرات لمحاور ومتغيرات الدراسة، واعتماد الملاحظات المقدمة بخصوصها.

ثانياً، الاتساق الداخلي: لغاية التأكد من أن مكونات أداة الدراسة جميعها صالحة ومناسبة لقياس ما يراد قياسه بها، تم استخدام اختبار (كروباخ ألفا) لقياس مدى ثبات أداة القياس واتساقها الداخلي، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (٥) قيم الثبات بطريقة "كروباخ ألفا" لإيجاد معامل الاتساق الداخلي

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
	المتغير المستقل الإدارة الذكية	١٤	٠,٩٢٣
	المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	٢٠	٠,٩٣٦
	الأداة ككل	٣٤	٠,٩٥٨

يظهر من الجدول (٥) أن معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد ومتغيرات أداة الدراسة تراوحت بين (٠,٩٢٣-٠,٩٣٦) وجميعها أكبر من (٠,٧٠)، كما أشار الجدول إلى أن معامل كرونباخ ألفا للأداة ككل بلغ (٩٥,٨%) وهي أكبر من (٦٠%) مما يدل على صلاحية الأداة لتحقيق أهداف الدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة:

تم اعتماد الرزمة الإحصائية (SPSS 22.5) لتحليل بيانات الدراسة، مستمدين الأساليب الإحصائية التالية:

- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive statistic Measures) لوصف خصائص عينة الدراسة بالنسب المئوية، والإجابة على أسئلة الدراسة ودرجة أهمية أبعادها.

– اختبار الانحدار المتعدد (Multi-Regression) لاختبار فرضيات الدراسة.

نتائج الدراسة:

أولا المتغير المستقل: الإدارة الذكية:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة عن فقرات المتغير المستقل "الإدارة الذكية" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات "الإدارة الذكية"

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	تعتمد المستشفى على الوسائل التكنولوجية الحديثة في تقديم خدماتها.	4.359	0.703	٢	مرتفع
٢	تقوم إدارة المستشفى باستخدام برامج تكنولوجية حديثة أثناء عقد بعض الاجتماعات.	4.255	0.872	٥	مرتفع
٣	تفعل المستشفى التعاملات والتقنيات الإلكترونية لإدارات الأقسام.	4.071	0.912	١٢	مرتفع
٤	تلزم المستشفى إدارتها بتبادل البيانات والمعلومات بشكل إلكتروني.	4.359	0.776	١	مرتفع
٥	تنشر المستشفى القرارات التي تتخذها إلكترونياً.	4.152	0.917	٩	مرتفع
٦	يتم المشاركة بوصف المهام والأعمال على موظفي المستشفى إلكترونياً.	4.044	0.934	١٣	مرتفع

مرتفع	١٤	0.970	3.929	يوجد نظام من أجل متابعة المعاملات إلكترونياً.	٧
مرتفع	٦	0.775	4.245	تقوم المستشفى برقابة مستمرة على مرافقها تساهم في تحسين أسلوب تقديم الخدمات.	٨
مرتفع	٨	0.842	4.152	تتسم إجراءات تقديم الخدمات بالسرعة.	٩
مرتفع	٧	0.956	4.179	تواصل الموظفين والإدارة في المستشفى بشكل إلكتروني.	١٠
مرتفع	٤	0.794	4.283	يتم في المستشفى استخدام الوسائط الإلكترونية من أجل توجيه موظفي وكوادر المستشفى.	١١
مرتفع	١١	1.004	4.087	يتم استخدام التطبيقات الإلكترونية في العملية الإدارية.	١٢
مرتفع	١٠	0.987	4.141	يتم عقد دورات متخصصة في التكنولوجيا الإدارية تساهم في تحسين الأداء.	١٣
مرتفع	٣	0.845	4.332	تتوفر أنظمة حماية لقواعد البيانات الإلكترونية في المستشفى.	١٤
مرتفع	---	٠,٨٧٨	٤,١٨٥	الإدارة الذكية	

يشير الجدول (٦) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة حول فقرات "الإدارة الذكية" في مجمع النخيل الطبي، ويظهر من الجدول أن المتوسط الحسابي بلغ (٤,١٨٥) وبمستوى مرتفع، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الإدارة الذكية في مجمع النخيل الطبي، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات المتغير بين (٣,٩٢٩-٤,٣٥٩) على مستوى مرتفع لكافة الفقرات.

ويتضح من الجدول أن الفقرة (٤) والتي تنص "تلزم المستشفى إدارتها بتبادل البيانات والمعلومات بشكل إلكتروني" بالمرتبة الأولى بأعلى درجة من التقدير حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤,٣٥٩)، وبمستوى مرتفع، فيما حلت الفقرة (٧) في المرتبة الأخيرة والتي تنص "يوجد نظام من أجل متابعة المعاملات إلكترونياً" بمتوسط حسابي (٣,٩٢٩) وبمستوى مرتفع من التقدير.

ثانياً المتغير التابع جودة الخدمات الصحية:

تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة عن فقرات أبعاد المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية" في مجمع النخيل الطبي، وفيما يلي عرض النتائج: الجدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	الاعتمادية	4.207	0.896	٣	مرتفع
٢	الملموسية	4.154	0.938	٤	مرتفع
٣	الضمان	4.423	0.812	١	مرتفع
٤	الاستجابة	4.284	0.894	٢	مرتفع
جودة الخدمات الصحية		4.267	-----		مرتفعة

يشير الجدول (٧) إلى إجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، ويظهر من الجدول أن المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمات الصحية بلغ (٤,٢٦٧) وبمستوى مرتفع، مما يدل على وجود مستوى عالي من جودة الخدمات الصحية المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

وكان البعد "الضمان" بالمرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٤٢٣) بانحراف معياري (٠,٨١٢) وبمستوى مرتفع، ثم تلاه بُعد "الاستجابة" بمتوسط حسابي (٤,٢٨٤) وانحراف معياري (٠,٨٩٤) وبمستوى مرتفع، ومن ثم بعدد "الاعتمادية" بمتوسط حسابي (٤,٢٠٧) وانحراف

معياري (٠,٨٩٦) وعلى مستوى مرتفع من التقدير، وحل أخيراً بعد "الملموسية" وبمتوسط حسابي (٤,١٥٤) وانحراف معياري (٠,٩٣٨) بمستوى مرتفع في مجمع النخيل الطبي.

اختبار الفرضيات

الفرضية الرئيسية: **H1** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

ولاختبار الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار البسيط (Regression) للكشف عن وجود أثر للإدارة الذكية على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وفيما يلي عرض النتائج:

اختبار قوة النموذج:

جدول (٨) جدول ملخص النموذج b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.785 ^a	.616	.614	.37182

a. Predictors: (Constant), الذكية

يشير الجدول (٨) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (٠,٧٨٥)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠,٦١٦)، وعليه فإن المتغير المستقل استطاع أن يفسر (٦١,٦%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (٩) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (٩) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	40.314	1	40.314	291.607	.000 ^b
Residual	25.161	182	.138		
Total	65.475	183			

a. Dependent Variable: جودة

b. Predictors: (Constant), الذكية

يوضح جدول (٩) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية في مجمع النخيل الطبي عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبيئه جدول (٩) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدره ب (٢٩١,٦٠٧) اعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة فُدرت ب (Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار أثر معنوي ملائم لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (٦١,٦%) من المتغيرات التابعة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي.

الفرضية الفرعية الأولى:

H1-1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الاعتمادية في مجمع النخيل الطبي.

ولاختبار الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار البسيط (Regression) للكشف عن وجود أثر للإدارة الذكية على الاعتمادية في مجمع النخيل الطبي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وفيما يلي عرض النتائج:

اختبار قوة النموذج:

جدول (10) جدول ملخص النموذج b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.769 ^a	.591	.589	.46026

a. Predictors: (Constant), الذكية

يشير الجدول (10) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0,769)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (0,591)، وعليه فإن المتغير المستقل استطاع أن يفسر (59,1%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (11) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (11) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	55.758	1	55.758	263.211	.000 ^b
Residual	38.554	182	.212		
Total	94.312	183			

a. Dependent Variable: الاعتمادية

b. Predictors: (Constant), الذكية

يوضح جدول (11) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل الإدارة الذكية على الاعتمادية في مجمع النخيل الطبي عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبينه جدول (11) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة ب (263,211) أعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة قُدرت ب (Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار أثر معنوي ملائم لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (59,1%) من المتغيرات التابعة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الاعتمادية في مجمع النخيل الطبي.

الفرضية الفرعية الثانية:

H1-2 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الملموسية في مجمع النخيل الطبي.

ولاختبار الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار البسيط (Regression) للكشف عن وجود أثر للإدارة الذكية على الملموسية في مجمع النخيل الطبي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وفيما يلي عرض النتائج:

اختبار قوة النموذج:

جدول (١٢) جدول ملخص النموذج b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.716 ^a	.512	.509	.47038

a. Predictors: (Constant), الذكية

يشير الجدول (١٢) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (٠,٧١٦)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (٠,٥١٢)، وعليه فإن المتغير المستقل استطاع أن يفسر (٥١,٢%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (١٣) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	42.240	1	42.240	190.909	.000 ^b
1 Residual	40.269	182	.221		
Total	82.509	183			

a. Dependent Variable: الملموسية

b. Predictors: (Constant), الذكية

يوضح جدول (١٣) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل الإدارة الذكية على الملموسية في مجمع النخيل الطبي عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبينه جدول (١٣) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة ب (١٩٠,٩٠٩) أعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة قُدرت ب (Sig = 0.00) أقل

من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار أثر معنوي ملائم لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (2, 51%) من المتغيرات التابعة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الملموسية في مجمع النخيل الطبي.

الفرضية الفرعية الثالثة:

H1-3 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الضمان في مجمع النخيل الطبي.

ولاختبار الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار البسيط (Regression) للكشف عن وجود أثر للإدارة الذكية على الضمان في مجمع النخيل الطبي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وفيما يلي عرض النتائج:

اختبار قوة النموذج:

جدول (١٤) جدول ملخص النموذج b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.615 ^a	.378	.374	.52495

a. Predictors: (Constant), الذكية

يشير الجدول (١٤) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0,615)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (0,378)، وعليه فإن المتغير المستقل استطاع أن يفسر (37,8%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (١٥) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (١٥) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	30.430	1	30.430	110.425	.000 ^b
Residual	50.154	182	.276		
Total	80.584	183			

a. Dependent Variable: الضمان

b. Predictors: (Constant), الذكية

يوضح جدول (١٥) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل الإدارة الذكية على الضمان في مجمع النخيل الطبي عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبينه جدول (١٥) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة ب (١١٠,٤٢٥) أعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة قُدرت ب (Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار أثر معنوي ملائم لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (٣٧,٨%) من المتغيرات التابعة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الضمان في مجمع النخيل الطبي.

الفرضية الفرعية الرابعة:

H1-4 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) للإدارة الذكية على الاستجابة في مجمع النخيل الطبي.

ولاختبار الفرضية تم إجراء اختبار الانحدار البسيط (Regression) للكشف عن وجود أثر للإدارة الذكية على الاستجابة في مجمع النخيل الطبي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وفيما يلي عرض النتائج:

اختبار قوة النموذج:

جدول (١٦) جدول ملخص النموذج b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.645 ^a	.417	.413	.51884

a. Predictors: (Constant), الذكية

يشير الجدول (١٦) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0,645)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (0,417)، وعليه فإن المتغير المستقل استطاع أن يفسر (41,7%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (١٧) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (١٧) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	34.982	1	34.982	129.951	.000 ^b
Residual	48.993	182	.269		

Total	83.975	183		
-------	--------	-----	--	--

a. Dependent Variable: الاستجابة

b. Predictors: (Constant), الذكية

يوضح جدول (١٧) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل الإدارة الذكية على الاستجابة في مجمع النخيل الطبي عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبينه جدول (١٧) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة ب (١٢٩,٩٥١) اعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة فُدرت ب (Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار أثر معنوي ملائم لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (٤١,٧%) من المتغيرات التابعة.

أي أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للإدارة الذكية على الاستجابة في مجمع النخيل الطبي.

الخاتمة:

أولت الحكومة السعودية الكثير من الاهتمام في القطاع الصحي بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك عن طريق مجموعة الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع، لا سيما في ظل التطوير والتحديث التكنولوجي للتجهيزات الطبية والمعلومات والاتصالات، وعملت على استغلال الأساليب الإدارية الحديثة ومنها الإدارة الذكية كبديل عن أساليب الإدارة التقليدية في تأدية المهام والخدمة الطبية. وعلى الرغم من اعتماد المستشفيات في المملكة العربية السعودية على أساليب الإدارة الحديثة لتقديم الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، إلا أن أسلوب الإدارة الذكية في المستشفيات،

ومنها مجمع النخيل الطبي لا تزال محل تساؤل في مدى استغلالها واستخدامها. لذلك، فقد جاءت الدراسة الحالية للتعرف على أثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات السعودية. وقد انتهجت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت إلى النتائج عدة نتائج.

النتائج:

أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة من التقدير لآراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مجمع النخيل الطبي حول الإدارة الذكية، مما يدل على أن مستوى تطبيق الإدارة الذكية في مجمع النخيل الطبي كان مرتفعاً، فقد أشارت النتائج أن مجمع النخيل الطبي يلزم إدارتها بتبادل البيانات والمعلومات بشكل إلكتروني، كما بينت أنه يوجد في مجمع النخيل الطبي نظام من أجل متابعة المعاملات إلكترونياً، وهي نتيجة تتفق مع دراسة عبد العزيز (٢٠٢٢) التي توصلت إلى أن القيادة الذكية بمدارس التعليم العام تمارس بدرجة عالية، كما اتفقت مع دراسة دينار وخيمش (٢٠١٩) التي توصلت إلى توفر إمكانات مادية وأجهزة وتطبيقات حديثة، ونظام متميز معمول به، ومهارات إبداعية، واعتماد انتشار الأفكار لتحقيق الثقافة الإبداعية.

كما أشارت النتائج إلى وجود درجة تقدير مرتفعة لجودة الخدمات الصحية، مما يدل على أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مجمع النخيل الطبي كان على مستوى مرتفع، وقد تبين أن جودة الخدمات الصحية المتمثلة في (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) كانت على مستوى مرتفع من التقدير في مجمع النخيل الطبي، حيث اتضح أن الضمان حلت بالمرتبة الأولى وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة، ثم تلاها الاستجابة، ومن ثم الاعتمادية، وحل أخيراً الملموسية، وكانت كافة الأبعاد على مستوى مرتفع في مجمع النخيل الطبي، وهي نتيجة اتفقت مع دراسة خان وآخرون (٢٠٢١) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الطاقم الطبي بالمستشفى محل الدراسة.

وفيما يلي توضيح للنتائج المتعلقة بأثر الإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) في مجمع النخيل الطبي، حيث أشارت نتائج اختبار فرضيات

الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,05)$ للإدارة الذكية على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسية، الضمان، الاستجابة) المقدمة في مجمع النخيل الطبي وهي نتيجة اتفقت مع دراسة الوافي وحومر (2022) التي توصلت الى وجود تطبيق هام للتكنولوجيا الحديثة، كما توصلت الى وجود دور لتلك التكنولوجيا في تحسين أداء المؤسسة الصحية، وفيما يلي النتائج المتعلقة بأثر الإدارة الذكية على أبعاد جودة الخدمات الصحية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,05)$ للإدارة الذكية على الاعتمادية في مجمع النخيل الطبي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,05)$ للإدارة الذكية على الملموسية في مجمع النخيل الطبي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,05)$ للإدارة الذكية على الضمان في مجمع النخيل الطبي.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,05)$ للإدارة الذكية على الاستجابة في مجمع النخيل الطبي.

التوصيات:

على ضوء النتائج توصي الدراسة بما يلي:

- أ. توفير وسائل فعالة لتبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والفرق الطبية، فضلاً عن تشجيع على استخدام أنظمة إلكترونية متكاملة للتواصل وتوفير التقارير الطبية بشكل فعال.
- ب. استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات لتحسين الإدارة واتخاذ قرارات أفضل، وتحسين نظم تسجيل المرضى وتتبع تطورات حالاتهم باستخدام التكنولوجيا الحديثة.

- ج. تحسين نظم المراقبة والتقييم لضمان جودة الخدمات والامتثال للمعايير الطبية، وإقامة آليات مستدامة لتقييم أداء الموظفين والإداريين وتحفيزهم لتقديم خدمات ذات جودة عالية.
- د. توفير برامج تدريب مستمرة للكوادر الطبية والإدارية حول أحدث الممارسات والتقنيات، وتشجيع على الابتكار والتحديث المستمر في المهارات والمعرفة.
- هـ. تطوير خدمات الرعاية الشخصية والتفاعلية مع المرضى، وجعل عمليات الحجز والاستقبال أكثر سهولة باستخدام تقنيات الحجز عبر الإنترنت والتطبيقات المحمولة.
- و. جمع ملاحظات المرضى بشكل منتظم واستخدامها لتحسين العمليات والخدمات، وتشجيع على تكوين لجان مشاركة المرضى لتحسين التواصل بين المرضى والمؤسسة الطبية.

المراجع:

المراجع العربية:

- الأثري، أحمد صالح، والعمر، جاسم إبراهيم (٢٠١٥). الذكاء الاجتماعي وأثره في نجاح سلوكيات الإدارة الذكية بقطاعات وإدارات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في دولة الكويت. *دراسات في التعليم العالي*، ١(٩)، ١٩٨-٢٣٩.
- باشير، عبد الله محمد، والورفلي، آيه يوسف (٢٠٢٢). أبعاد جودة الخدمات المصرفية الإلكترونية وأثرها على رضا الزبائن: دراسة ميدانية على عينة من زبائن مصرف التجارة والتنمية في مدينة بنغازي. *مجلة الدراسات الاقتصادية*، ٥(٤)، ١٢٠-١٤٢.
- بحر، يوسف والجدي، بلال (٢٠١٩). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، المجلد ٢٧، العدد ٣.

حارك، أسامة ومعمر، زكرياء (٢٠٢٢). أثر جودة الخدمات الصحية في توليد الكلمة المنطوقة الإيجابية: دراسة حالة مستشفى محمد مداحي - فرجوية. رسالة ماجستير، المركز الجامعي ميله، الجزائر.

الحسيني، لمياء سعد، وبازينة، تيسير قاسم (٢٠١٩). أبعاد جودة الخدمة بالوحدات الصحية الريفية بمركزي قطور وزفتي بمحافظة الغربية. مجلة المنوفية للعلوم الاقتصادية والاجتماعية والزراعية، ٤(٤)، ٢٣٧-٢٦٥.

خان، أحلام، وخير الدين، جمعة، ومباركي، صالح (٢٠٢١). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية: دراسة استطلاعية لآراء الأطباء والمرضى بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون ببيسكرة. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، ٨(١)، ٧٧-٩٢.

خروبي، فاطمة، يونس، جمانة وعباس، نبيلة (٢٠٢١). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان. المجلة العربية للنشر العلمي، ٢(٣١)، ٤٣٧-٤٥٣.

خروف، إيمان (٢٠١٠). واقع تطبيق الإدارة الإلكترونية في المدارس الحكومية الثانوية في الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين والمديرات. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

دريش، زهرة، وغزال، مريم (٢٠٢٢). التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية. مجلة التحليل والاستشراف الاقتصادي، ٢(٢)، ١١٥-١٣٣.

دينار، الزهرة، وخيمش، كنزة (٢٠١٩). الإدارة النكية والالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية بنك الجزائر الخارجي وكالة تبسة. رسالة ماجستير، جامعة تبسة، الجزائر.

زديرة، شرف الدين (٢٠١٧)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية. أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، الجزائر.

زعيتر، فاتح، وقاسمي، كمال (٢٠٢٠). مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر. مجلة النشائر الاقتصادية، ٥(١)، ٦٠٨-٦٢٤.

السيد، عبير إبراهيم (٢٠٢٢). تقييم أداء قطاع الخدمات الصحية في مصر قبل وأثناء جائحة كوفيد-١٩. مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، ٥(٥)، ٥١٢-٥٦٢.

الشهري، حاتم علي (٢٠٢١). مدى رضا المراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة بمراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. المجلة العربية للإدارة، ٤١(٣)، ٣٨٥-٤٠٦.

عبد العزيز، جيهان عبد العزيز (٢٠٢٢). ممارسات تطبيق الإدارة الذكية في بعض مدارس التعليم العام بمنطقة عسير في ضوء التحول الرقمي. المجلة التربوية بجامعة سوهاج، ٢(١٠٤)، ٨٦٥-٩٠٥.

عبد القادر، محمد (٢٠١٥). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ١١(٤)، ٨٩٩-٩٢٠.

عبد الناصر، موسى وقرشي، محمد (٢٠١١). مساهمة الإدارة الإلكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي. مجلة الباحث ٩(٩)، ٨٧-١٠٠.

العريايوي، عبد الزهره جبار (٢٠١١). دور الإدارة الذكية والإدارة العليا في تطوير وتجديد الأعمال والقيادات في المنظمة. مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، ١(٤)، ١-٥٢.

العقابي، ناصر عويد، والربيعي، خلود هادي (٢٠١٨). تحليل متطلبات الإدارة الإلكترونية ودوره في تحسين الأداء الوظيفي للموارد البشرية. مجلة دراسات محاسبية ومالية، ١٣(٤٥)، ٦٣-٩٥.

العززي، عبد الله سليمان، والعتيبي، عقاب مسحل، والقفاري، أحمد علي، والعتيبي، صالح كتاب (٢٠٢٢). واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر عينة من الإداريين والكوادر الصحية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٦(٢٩)، ١-٢١.

القرني، حسن، والقحطاني، عبد الله (٢٠٢١). التوجهات الحديثة للمشاريع: بين العمل التقليدي والعمل الرقمي: دراسة التطبيقات الإلكترونية. المؤتمر العلمي الدولي الثاني عشر تحت عنوان "بحوث إنسانية واجتماعية وطبيعية مبتكرة، رؤيتنا من أجل اقتصاد مزدهر ومستقبل أفضل بحلول ٢٠٣٠"، اسطنبول، تركيا.

لطرش، سارة (٢٠٢٠). علاقة الإدارة الإلكترونية بالفاعلية التنظيمية للمنظمة. رسالة ماجستير، جامعة المسيلة، الجزائر.

نصور، ريزان، وقميرة، خليل كمال (٢٠١٦). دراسة واقع أبعاد جودة الخدمات المقدمة للعملاء في شركات النقل البحري المتعاملة مع مرفأ اللاذقية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، ٣٨(٦)، ٢٩٧-٣١٨.

الوافي، مريم، وحومر، خديجة (٢٠٢٢). دور تكنولوجيا التصالح الحديثة في تحسين أداء المؤسسة الصحية خلال جائحة كورونا. رسالة ماجستير، جامعة أم البواقي، الجزائر.

يونس، عبد المجيد المهدي. (٢٠٢٠). قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة. مجلة الأستاذ، ١٨(١)، ١٢٩-١٦٤.

المراجع الأجنبية:

- Abusef, A., & Tarofder, A. K. (2021). Invistegating The Infulancing Factors on Student's Behavioral Intention to Adopt E-Management in Libyan Universities. *Journal of Global Business and Social Entrepreneurship (GBSE)*, 7(20).
- Akbar, F. H., & Jaya, M. T. (2017). Relationship between service quality on public health center and patient satisfaction. *Glob J Health Sci*, 9(7), 96-102.
- Barbosa, A., Gemente, G., Sanches, M., Rodrigues, F., & Sabaa-Srur, A. (2016). Importance of Quality Management in the Processors of Fruit and Vegetable Industries. *International Journal of Emerging Research in Management & Technology*, 5(2), 6-12.
- Cabeças, A., & Silva, M. M. D. (2021). Project management in the fourth industrial revolution. *TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review*, 2(9), 79-96.
- Coursera (2023). *Management Concepts Every Manager Should Know*. From the website <https://www.coursera.org/> (retrieved in 3/10/2023).
- Kyobe, M. E., Molai, P., & Salie, T. (2009). Investigating electronic records management and compliance with regulatory requirements in a South African university. *South African Journal of Information Management*, 11(1), 1-16.

Lopo, C., Razak, A., Maidin, A., Amiruddin, R., Palutturi, S., Suarayasa, K. & Ngemba, H. R. (2021). Evaluation of Undata Public Hospital Service Quality and Performance Using SERVQUAL Method: Post Multi Disaster (Earthquake, Tsunami, and Liquefaction) in Palu, Central Sulawesi, Indonesia. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 17, 31-36.

Unegbu, V. E., & Adenike, O. B. (2013). Challenges of records management practices in the Ministry of Information and Strategy, Lagos State, Nigeria. *International Research: Journal of Library and Information Science*, 3(2).