



بسم الله وبعد: تم الرفع بحمد الله من طرف

بن عيسى قرمزي متخرج من جامعة المدية

تخصص: إعلام آلي

التخصص الثاني: حفظ التراث بنفس الجامعة

1983/08/28 بالمدية – الجزائر-

الجنسية الجزائر وليس لي وطن فأنا مسلم

للتواصل **وطلب المذكرات** مجانا وبدون مقابل

هاتف : +213(0)771.08.79.69

بريدي إلكتروني: benaissa.inf@gmail.com

MSN : benaissa.inf@hotmail.com

فيس بوك: <http://www.facebook.com/benaissa.inf>

سكايب: benaissa20082

دعوة صالحة بظهر الغيب فر بما يصلك ملفي وأنا في التراب

أن يعفو عنا وأن يدخلنا جنته وأن يرزقنا الإخلاص في القول والعمل..

ملاحظة: أي طالب أو باحث يضع نسخا لصق لكامل المذكرة ثم يزعم أنه المذكرة له

فحسبنا الله وسوف يسأل يوم القيامة وما هدفنا إلا النفخ حيث كان لا أن تنبئ أعمال

الغير والله الموفق وهو نعم المولى ونعم الوكيل....

لا تنسوا الصلاة على النبي صلى الله عليه وسلم

صلى على النبي – سبحانه الله وبحمده سبحانه الله العظيم-

بن عيسى قرمزي 2013

أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات

(دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى)

**The Impact Of Using Information Technology Of The Private Hospitals
On The Quality Of Services**

**(An Applied Study On A Sample Of Private Hospitals In The City Of
Amman From The Perspective Of The Employees And The Clients)**

إعداد

أحمد وليد أبو شكر

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد عبد العال النعيمي

قدمت استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الأعمال الإلكترونية

قسم الأعمال الإلكترونية

كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

كانون الثاني/ 2012م

تفويض

أنا الموقع أدناه "أحمد وليد عيسى أبو شكر" أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم : أحمد وليد عيسى أبو شكر

التوقيع: 

التاريخ: 2012/1/15م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها:

أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات
(دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى)

وأجيزت بتاريخ 2012/1/15

التوقيع



رئيساً

ومشرفاً

عضواً

عضواً خارجياً



أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي

الدكتور هيثم محمد الزعبي

الدكتور زعبي محمد الزعبي

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله رب العالمين، وبه نستعين، والصلاة والسلام على رسوله الأمين محمد سيد الأنبياء وخاتم المرسلين، وعلى آله الطيبين وأصحابه الميامين.

بفضل الله ومنته، بمساندة الأهل والأصدقاء، بتعاون الزملاء من الله سبحانه وتعالى علي بأن أتممت كتابة رسالتي، وأنه لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى صاحب العلم الأستاذ الدكتور محمد عبد العال النعيمي المشرف على الرسالة لما قدمه لي من توجيهات سديدة ورعاية علمية، وآراء قيمة، كان لها الأثر الكبير في أغناء الرسالة، وإخراجها بهذه الصورة، والشكر موصول إلى أساتذتي في جامعة الشرق الأوسط وخاصة عميد كلية الأعمال الأستاذ الدكتور عبد الناصر نور والأستاذة نهلة الناظر مديرة دائرة الرئاسة.

وكما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء الحلقة النقاشية وهم: الدكتور هيثم محمد الزعبي والدكتور زعبي محمد الزعبي لما قدموه من ملاحظات قيمة لي، والشكر أيضاً إلى الأساتذة الخبراء الذين أسهموا في تقديم الملاحظات العلمية التي أفادتني في الاستبانة، وإظهارها بصورتها النهائية، كما أشكر أعز الناس إلى والديّ الحبيين وأخواتي وأهلي وأحبتي وأصدقائي، والشكر إلى العاملين في جامعة الشرق الأوسط كافة لما قدموه لي من مساعدة، فلهم جزيل الشكر والعرفان.

أحمد وليد عيسى أبو شكر

الإهداء

- إلى والديّ الحبيبين اللذين لولا دعمهما وتضحياتهما ومساندتهما ومحبتتهما وأخذهما بيديّ منذ أبصرت النور وحتى الآن، لما كان لي أن أحقق هذا.
- إلى أختي الحبيبتين، اللتين ما توانتا يوماً عن الوقوف إلى جانبي ومساندتي خلال مراحل البحث والدراسة.
- إلى كل من وقف بجانبني معنوياً أو مادياً.
- إلى كل من منحني من وقته ولو لحظة.
- إلى كل باحث عن العلم وعاشق للحقيقة.
- إلى كل الأكف البيضاء التي أمسكت بيدي وكانت عوني وسندي.

أحمد وليد عيسى أبو شكر

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	تفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	شكر وتقدير
هـ	الإهداء
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
م	قائمة الأشكال
ن	قائمة الملاحق
س	الملخص باللغة العربية
ف	الملخص باللغة الإنجليزية
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1	(1-1): مقدمة
3	(2-1): مشكلة الدراسة
5	(3-1): أهداف الدراسة
6	(4-1): أهمية الدراسة
7	(5-1): فرضيات الدراسة
9	(6-1): حدود الدراسة
9	(7-1): محددات الدراسة
10	(8-1): التعريفات الإجرائية

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
13	(1-2): مقدمة
13	(2-2): المستشفيات الإلكترونية
17	(3-2): تكنولوجيا المعلومات
19	(4-2): البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات
20	(5-2): جودة الخدمات
22	(6-2): الدراسات السابقة
41	(7-2): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
42	(8-2): أنموذج الدراسة
	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
43	(1-3): مقدمة
44	(2-3): منهج الدراسة
44	(3-3): مجتمع الدراسة وعينتها
45	(4-3): الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة
48	(5-3): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات
51	(6-3): المعالجة الإحصائية المستخدمة
53	(7-3): صدق أداة الدراسة وثباتها

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الفصل الرابع : نتائج التحليل واختبار الفرضيات
55	(1-4): مقدمة
55	(2-4): التوزيع التكراري لإجابات عينة الدراسة عن أسئلة الدراسة
68	(3-4): اختبار فرضيات الدراسة
	الفصل الخامس :الاستنتاجات والتوصيات
78	(1-5): الاستنتاجات
82	(2-5): التوصيات
	قائمة المراجع
84	أولاً: المراجع العربية
91	ثانياً: المراجع الأجنبية
92	ثالثاً: المراجع الإلكترونية
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	الفصل/ الجدول
47	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية	1/3
54	معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد أداتي الدراسة (مقياس كرونباخ ألفا)	2/3
56	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى	1/4
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الفندقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى	2/4
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى	3/4
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الاستخدام ومعامل الاختلاف للتكنولوجيا والاتصالات في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى	4/4
69	نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية	5/4
71	نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية	6/4
73	نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية	7/4

تابع قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	الفصل/ الجدول
75	نتائج اختبار CH2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في جودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان	8/4
77	نتائج اختبار CH2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان	9/4

قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	الفصل / الشكل
42	أنموذج الدراسة	1/2

قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
93	قائمة بأسماء المحكمين	1
94	أداة الدراسة (الاستبانة للمرضى)	2
98	أداة الدراسة (الاستبانة للموظفين)	3

أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات

(دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى)

إعداد

أحمد وليد أبو شكر

إشراف

الأستاذ الدكتور

محمد عبد العال النعيمي

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص

في مدينة عمان على جودة الخدمات بأبعادها الصحية، والفندقية، والإدارية.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم استبانتيين الأولى لموظفي عينة مكونة من 5

مستشفيات تم اختيارها عشوائياً وقد اشتملت الاستبانة على (43) فقرة لجمع المعلومات الأولية من

عينة الدراسة المكونة من (154) موظفاً، والثانية لمرضى هذه المستشفيات وقد اشتملت على

(43) فقرة لجمع المعلومات من عينة الدراسة المكونة من (310) مرضى. وفي ضوء ذلك جرى

جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS. وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة، ومنها استخدام

معامل ثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لعبارات الاستبانة، التكرارات والنسب المئوية،

المتوسطات، والانحرافات المعيارية ومربع كاي. وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة وفرضياتها توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها:

1- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات بشكل عام عند مستوى دلالة (0.05).

2- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة (0.05).

3- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية عند مستوى دلالة (0.05).

4- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية عند مستوى دلالة (0.05).

5- وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية؛ الفندقية؛ الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05).

6- وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05).

وقد أوصت الدراسة بمجموعة توصيات من أبرزها: ضرورة تعزيز فاعلية قاعدة المعلومات لتقديم الخدمات بكفاءة عالية، و ضرورة الاهتمام بتحديث وصيانة الأجهزة والشبكات الإلكترونية مع استخدام البرمجيات الحديثة وعقد دورات بشكل مستمر للعاملين في المستشفى، بالإضافة إلى أتمتة جميع الإجراءات الورقية، وربط جميع أقسام المستشفى بشبكات إلكترونية لتسهيل التواصل بينهم داخلياً، والعمل على ربط المستشفيات كافة بشبكة خارجية واسعة لتسهيل تبادل المعلومات والخبرات فيما بينها.

Abstract

The Impact Of Using Information Technology Of The Private Hospitals On The Quality Of Services (An Applied Study On A Sample Of Private Hospitals In The City Of Amman From The Perspective Of The Employees And The Clients)

Prepared by

Ahmad Walid Abu-Shokur

Supervisor

Prof. Dr.

Mohammad Al-Nuaimi

This study aimed to investigate The Impact Of Using Information Technology Of The Private Hospitals On The Quality Of Services.

In order to achieve the objectives of the study. The researcher designed two questionnaires, one for the employees of the selected sample of hospitals consisted of (43) paragraphs to gather the primary information from the selected sample which consisted of (154) employees. The other questionnaire for clients of these hospitals consisted of (43) paragraphs to gather information from study sample which consisted from (61) clients. The statistical package for social sciences (SPSS) was used to analyze and examine the hypotheses. The researcher used many statistical methods to achieve study objectives, such as the reliability analysis (Cronbach Alpha(α)) for the paragraphs of the questionnaire , frequencies, percentages, averages, standard deviations, and the Chi-square. The main conclusions of the study are:

1. There is a statistically significant impact of the use of information technology in hospitals of the private sector in Amman on the quality of services at level (0.05).

ف

2. There is a statistically significant impact of the use of information technology in hospitals of the private sector in Amman on the quality of health services at level (0.05).
3. There is a statistically significant impact of the use of information technology in hospitals of the private sector in Amman on the quality of hotel services at level (0.05).
4. There is a statistically significant impact of the use of information technology in hospitals of the private sector in Amman on the quality of administrative services at level (0.05).
5. There is a statistically significant impact to the quality of services(health; hotel; administrative) between the point of view of staff and patients in private hospitals in Amman at level (0.05).
6. There is a statistically significant difference to the level of use of information technology between the point of view of employees and clients in private hospitals in Amman at level (0.05).

The study provides a set of recommendations: enhance the effectiveness of the information base to provide services efficiently, focus on updating and maintenance of hardware and electronic networks with the use of modern software , give courses on an ongoing basis to workers in the hospital, automate all the paperwork, link all hospital departments with electronic networks to facilitate communication among them internally, and link all hospitals with an external network to facilitate the exchange of information and experiences among them.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

(1-1): مقدمة

(2-1): مشكلة الدراسة

(3-1): أهداف الدراسة

(4-1): أهمية الدراسة

(5-1): فرضيات الدراسة

(1-1): مقدمة

تحققت في القرن الماضي مكاسب صحية لم يسبق لها مثيل، وكانت التطورات التي حدثت في مجال البحوث الصحية سبباً في تحقيق جانب كبير من هذه المكاسب، كما أن الجبهات العلمية الجديدة أخذت تزدهر حالياً، مبشرةً بتحول في الممارسات الطبية على نحو لم يخطر على بال أحد، ومحقةً للمزيد من النهوض بالمستوى الصحي. (فتح الله وزميله، 2005)

والثورة الرقمية تؤثر على جميع مجالات المجتمع، بما في ذلك المجالات الطبية، فعصر المستشفيات الإلكترونية القادمة ونجاحها سيعتمد على التكيف السريع للتكنولوجيا الناشئة. (Payde,M. 2004)

كما ورد في البند 13- 17 من جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين فقد أتاح ظهور تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتطورها واستخدامها في كثير من مجالات الحياة في العقد الماضي فرصة أمام البلدان جميعاً، تحدياً ماثلاً أمامها، وهو ما ينعكس في الأهداف الإنمائية للألفية ومنها بشكل خاص الهدف 18 لمنظمة الصحة العالمية (WHO) الذي يورد: "التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيا الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال". (منظمة الصحة العالمية، 2005)

وباعتبار المستشفيات من أحد أهم مؤسسات الدولة والمجتمع، وتطورها يعد مقياساً مهماً للتطور العلمي والصحي والحضاري في الدول، لذا فإن الاهتمام بها من أهم متطلبات الحياة في عصرنا الحالي كما كان في العصور الماضية، ويجب الاهتمام بجودة خدماتها تجنباً للوقوع في

أخطاء سلبية غير مسموح بها إطلاقاً حيث يمكن أن تكون في معظم الأحيان كارثية، ولا سيما أن الجودة أصبحت في ظل التحديات الكثيرة وسيلة تنافسية واستراتيجية متميزة تسير في مقتضاها كل متطلبات التطوير والتنمية المستدامة. (النعمي وآخرون، 2008)

فالابتكار الذي حدث في جوهر كثير من الخدمات كان نتيجة للتطورات التقنية وذلك ابتداءً من الوسائل الآلية الحديثة والإلكترونية المستخدمة في تقديم الخدمات، ومن الملاحظ أن معظم التطورات ذات الدلالة في إنتاج الخدمة وتقديمها ترتبط بثورة تكنولوجيا الاتصالات اللاسلكية والحاسبات الآلية وبخاصة في تحسين المظاهر الداعمة للخدمة، كما ساعدت التقنيات الحديثة على تجنب ضرورة الوجود المادي أو القرب المادي في عملية إنتاج الخدمة. (إدريس، 2006)

وبما أن الارتقاء بالجودة كان، وما يزال، الهدف الأساسي الذي تسعى إليه المنظمات كافة، وذلك لتحقيق التفوق في الأسواق الخدمية من خلال المحافظة على درجة الجودة التي تمكنت من التوصل إليها وتطويرها لكسب عملاء جدد، (الطائي وآخرون، 2009)، ومن هذا المنطلق يتناول هذا البحث دراسة أثر تكنولوجيا المعلومات المطبقة في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان وتأثيرها على جودة كل من الخدمات الصحية والإدارية والفندقية في هذه المستشفيات.

(1-2): مشكلة الدراسة

بعد دخول تكنولوجيا المعلومات إلى معظم المجالات ظهرت مصطلحات جديدة تحمل بين طياتها كثيراً من التطور والتغيير، وتتسابق الدول الآن لتعزيز هذه التكنولوجيا وإدخالها إلى منظماتها ومؤسساتها، ومن هذه المؤسسات المستشفيات، فقد شهدنا في الآونة الأخيرة ظهور مفهوم "الإلكترونية" مصاحباً لكثير من مجالات الأعمال والمنظمات، وبدخول هذا المفهوم على أي مجال من مجالات الأعمال فإنه يحدث فيه تغييراً ملحوظاً وشاملاً (أحمد، 2007)، ولا يخفى علينا الدور الكبير الذي يؤديه الإنترنت وتكنولوجيا المعلومات في مختلف نواحي حياتنا اليومية ومجالاتها، فأصبحنا نسمع بالتجارة الإلكترونية، والحكومة الإلكترونية، والمزادات الإلكترونية، والمعاملات الإلكترونية، والدفع بالطرق الإلكترونية، والتسويق الإلكتروني، والمكتبات الإلكترونية، والمستشفيات الإلكترونية، والتعليم الإلكتروني.....الخ.

تكمن مشكلة الدراسة في معرفة ما إذا كان هناك أثر لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في الأردن على جودة خدمات هذه المستشفيات.

ووفقاً لذلك تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات (الصحية، والفندقية، والإدارية).

- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الصحية.
- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الفندقية.
- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الإدارية.
- هل يوجد اختلاف بين وجهة نظر الموظفين والمرضى لجودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.
- هل يوجد اختلاف بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات.

(3-1): أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على المستشفيات الإلكترونية ومميزاتها ومدى تطبيق المستشفيات الحالية في الأردن لها، ومعرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على جودة خدماتها، وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية الآتية:

- تقديم إطار نظري وفكري يتعلق بمفهوم المستشفيات الإلكترونية.
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات بشكل عام.
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الصحية.
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الفندقية.
- معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان على جودة الخدمات الإدارية.
- المقارنة بين وجهة نظر كل من الموظفين والمرضى في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان لمستوى جودة الخدمات المقدمة في هذه المستشفيات.
- المقارنة بين وجهة نظر كل من الموظفين والمرضى في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات في هذه المستشفيات.

- الوصول إلى نتائج يمكن الاستئارة بها لتقديم مجموعة من التوصيات التي تسهم في تطوير المستشفيات في الأردن وتفعيل دور التكنولوجيا في تعزيز أدائها.

(4-1): أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها:

- تقدم تقييماً واقعياً لمدى استخدام التكنولوجيا وأتمتة الإجراءات في مستشفيات القطاع الخاص الحالية في الأردن.
- عدم توافر دراسات عربية متعلقة في مجال المستشفيات الإلكترونية -على حد علم الباحث-.
- تحفيز إدارة مستشفيات القطاع الخاص لاستخدام التكنولوجيا الحديثة نظراً لأهميتها وما لها من ثمار يحصدونها عند استخدامها.

(5-1): فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى

H_{O1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات (الصحية؛ الفندقية؛ الإدارية) عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

وقد انبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الفرعية الأولى

H_{O1-1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية الفرعية الثانية

H_{O1-2} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية الفرعية الثالثة

H_{O1-3} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية الرئيسة الثانية

HO_2 : لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية؛ الفندقية؛ الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفرضية الرئيسة الثالثة

HO_3 : لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

(1-6): حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان.

الحدود الزمنية: فترة إجراء الدراسة خلال عام 2011.

الحدود البشرية: الموظفون والمرضى في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان.

الحدود العلمية: تم اختيار المتغيرات اعتماداً على مجموعة من الدراسات السابقة.

(السعيد 2007، العمري 2004، مبارك 2004)

(1-7): محددات الدراسة

1- مجال التطبيق في هذه الدراسة عينة من مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان، لذا

سيقتصر تعميم النتائج على هذه المستشفيات فقط.

2- فقط عينة من الموظفين والمرضى من هذه المستشفيات المختارة تم أخذها في هذه

الدراسة.

(1-8): التعريفات الإجرائية

الأعمال الإلكترونية: استخدام تقنيات العمل بالإنترنت والشبكات لتطوير أنشطة الأعمال الحالية

أو لخلق أنشطة أعمال جديدة وهي نتاج علاقة الارتباط بين موارد نظم المعلومات التقليدية

وقدرات الوصول السريع إلى شبكة الإنترنت بما في ذلك القدرة على ربط نظم الأعمال

الجوهرية مباشرة مع الأطراف المستفيدة مثل الزبائن والعاملون وغيرهم. (ياسين، وزميله،

(2006)

المستشفيات الإلكترونية: هي المستشفيات التي تعتمد على تكنولوجيا المعلومات وتستخدم الأجهزة والبرمجيات الحديثة وعمليات الربط الإلكتروني والرقمي، أو الشبكة الإلكترونية في عمليات الاتصال وتبادل المعلومات فيما بينها داخلياً وخارجياً.

تكنولوجيا المعلومات: مجموعة الأدوات التي تساعدنا في استقبال المعلومة ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها وطباعتها ونقلها بشكل إلكتروني سواء أكانت على شكل نص أم صوت أم صورة أم فيديو، وذلك باستخدام الحاسوب. (الزعبي وآخرون، 2007)

الخدمات الإدارية: هي الخدمات ذات الصلة بالجانب الإداري والمالي والخدمي في المستشفى التي يقوم بها العاملون من أجل خدمة المستفيدين، ومنها السجلات، والمحاسبة، والمقسم الهاتفية، والخدمات الاجتماعية، والعلاقات العامة، والتقارير الطبية. (السعيد، 2007)

الخدمات الفندقية: هي الخدمات التي تقدمها إدارة المستشفى للمستفيدين، وتتمثل بخدمات (الطعام، والشراب، والنظافة، والنقل الداخلي، وتجهيزات الغرف، وأماكن الانتظار). (السعيد، 2007)

الخدمات الصحية: هي مجموعة الخدمات المختلفة التي تقدمها الطواقم الطبية للأفراد بهدف الوصول بهم إلى أقصى الدرجات الممكنة من السلامة البدنية والعقلية، والراحة والأمان والاطمئنان.

جودة الخدمات: مدى تحقق النتائج المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية، وقد عرفت منظمة المعايير الدولية (الأيزو) بأنها عبارة عن مجموعة من السمات أو الخصائص لمنتج أو خدمة معينة التي تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصريحة. (الطيبي، 2010)

البرمجيات: هي تعليمات تفصيلية تضبط عمليات نظم المعلومات وتحقق ثلاث وظائف رئيسية هي إدارة موارد الحاسوب بالمنظمة وتزويد العاملين بمزايا هذه الموارد والتوسط بين المنظمة والمعلومات المخزنة. (laudon & laudon, 2002)

الشبكات: هي مجموعة من أجهزة الحاسب وبعض الأجهزة الأخرى مرتبطة مع بعضها سلكياً أو لاسلكياً للمشاركة في الموارد والمعلومات داخلياً (داخل مبنى المستشفى) أو خارجياً إذا كانت متصلة بالإنترنت.

قواعد البيانات: هي مكان داخل الحاسوب يتم تخزين البيانات وتجميعها وترتيبها فيه بنظام معين وتجمع هذه البيانات علاقة مشتركة، وتخزن هذه البيانات على هيئة جداول وسجلات بحيث تضمن سهولة الوصول إليها والمحافظة على أمن المعلومات ودقتها وسلامتها.

خدمات الدفع الإلكتروني: هو منظومة متكاملة من النظم والبرامج التي توفرها المنظمة الإلكترونية، بهدف تسهيل إجراء عمليات الدفع الآمنة، وتعمل هذه المنظومة تحت مظلة من القواعد والقوانين التي تضمن سرية تأمين إجراءات الدفع وحمايتها وضمان وصول الخدمة سواء عبر الإنترنت أو البطاقات الائتمانية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(1-2): مقدمة

(2-2): المستشفيات الإلكترونية

(3-2): تكنولوجيا المعلومات

(4-2): البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات

(5-2): جودة الخدمات

(6-2): الدراسات السابقة

(7-2): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

(8-2): نموذج الدراسة

(1-2): مقدمة

ثورة تكنولوجيا المعلومات هي صنعة دمج لثلاثة مكونات: الحاسوب، البرمجيات، شبكات الاتصالات. (ياسين، 2005)

فمع التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات واجتياح العالم ما يسمى بعصر العولمة ظهرت مصطلحات تبنت التطور في استخدام التقنيات الرقمية وأجهزة الحاسوب التي وظفها الإنسان لصالحه وتحقيق منفعة بتطبيقها في مجال حياته، وبذلك تساعد تكنولوجيا المعلومات على تحسين إجراءات تقديم الخدمات مما ييسر ويسهل الأعمال والمعاملات التي تقدمها المستشفيات لمراجعيها ويحقق التواصل معها حيث يمكن توفير البيانات والمعلومات أمامهم بشفافية ووضوح وعرض نماذج وإجراءات تقديم خدماتها بصورة أفضل مما ييسر حركة التعامل مع الموظفين في المستشفيات.

(2-2): المستشفيات الإلكترونية

العمل الإلكتروني يمثل وصفاً للمؤسسة التي تستغل قدراتها الكاملة من تكنولوجيا المعلومات لتحديث عملياتها، بهدف توصيل أفضل قيمة ممكنة. (الصاوي، 2007)

وعليه فإن المستشفيات الإلكترونية هي تلك المستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات، والربط الإلكتروني والرقمي، أو الشبكة الإلكترونية في عمليات الاتصال وتبادل

المعلومات فيما بينها داخلياً وخارجياً بهدف الوصول إلى أقصى درجات التقدم والازدهار وتحقيق الكفاءة والفاعلية في العمل داخل المستشفى، بغية زيادة جودة خدماتها المقدمة للمرضى والمراجعين.

تكنولوجيا المعلومات تمكن المستشفيات من تلافي مخاطر التعامل الورقي فبإمكان المستشفى في ظل الأعمال الإلكترونية استخدام الحاسوب وتخزين المعلومات وتوفير السجلات والدفاتر، الأمر الذي يقضي على سلبات التعامل الورقي المتمثلة في زيادة التكاليف، وبذل الجهد، وضياح الوقت والأهم من ذلك التعرض للتلف والضياع وتمكن المستشفيات بالمقابل من تبديل هذه السلبات بإيجابيات مثل أتمتة الوصفة الطبية بحيث يقوم الطبيب بطلب الدواء إلكترونياً بناءً على معايير مختلفة يقوم النظام بتوفيرها للطبيب، كأنواع الأدوية المستعملة حالياً للمريض، الجرعات المناسبة، والتأكد من توافق الأدوية مع بعضها، مما ساعد على تقليل الأخطاء الطبية إضافةً إلى توفير الجهد والوقت وحفظ نسخ من السجلات إلكترونياً وتقليل النفقات الورقية. ومن ناحية أخرى فإن أي طلب يظهر تلقائياً وإلكترونياً عند صيدلية المستشفى يعطي الصيدلي فرصة للقيام بإعدادها قبل وصول المريض جاعلاً المنشأة الصحية قابلة لاستقبال عدد أكبر من المرضى والمراجعين.

تتميز المستشفيات التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات عن غيرها من المستشفيات بزيادة الربحية بسبب استيعاب عدد أكبر من الزبائن والمرضى، وانخفاض معدل الوفيات بسبب سرعة انتقال المعلومات مثل التاريخ المرضي والعائلي للمريض، بالإضافة إلى سرعة طلب الطبيب إلكترونياً.

زيادة فاعلية العمل وكفاءته بسبب توفير معلومات واضحة ودقيقة حول حالات المرضى، وسهولة تبادل آراء الخبراء والأطباء المستشارين وتيسير عملية نقل معلومات أخرى مثل صور الأشعة وما شابه ذلك بسبب توافر شبكة اتصالات لاسلكية.

ولتطبيق هذه الفكرة يجب توفر بنية تحتية قوية تتميز بوجود مجموعة من المكونات مثل، شبكة إلكترونية لاسلكية، وحلول تخزين لقواعد البيانات، وأجهزة الحاسوب سواء اللوحية أو الجيب بالإضافة إلى أنظمة متقدمة لانتقال المعلومات بشكل سلس وسريع، وبالوقت المناسب، وأنظمة أمنية، وبوابات ومواقع إلكترونية للتواصل مع المرضى والقطاعات الصحية، ونظام يهتم بمتابعة المرضى في المنازل.

ويعد تقديم الرعاية الصحية للمرضى مسعى معقداً يعتمد كثيراً على إبلاغ المعلومات، ويكون هذا الإبلاغ إلى المجتمع والمرضى وعائلاتهم والمهنيين الصحيين الآخرين، ويعد القصور في الاتصالات أحد الأسباب الأكثر شيوعاً لحوادث السلامة التي يتعرض لها المرضى. (معايير اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات، 2008)

إن استخدام الحاسوب في المستشفى في غاية الأهمية، فهو يستخدم لتخزين بيانات المرضى واسترجاعها وتعديلها عند قيامهم بالمراجعة، كما أنه يستخدم لأغراض المحاسبة، ومساعدة الطبيب في تشخيص المرض والكشف عنه ومن ثم مساعدته في وصف الدواء المناسب للحالة المرضية، بالإضافة إلى دوره الفعال في مراقبة حالة المريض وإعطاء التقارير عنه في الحالات التي تستدعي العناية الحثيثة كدور الحاسوب في أجهزة تخطيط القلب والأجهزة

الحديثة الأخرى كالتصوير الطبقي الدماغي وغيرها من أساليب الطب الحديثة التي أصبحت تعتمد بصورة شبه كلية على الحاسوب.

كما أنه يستخدم في المختبرات الطبية الحديثة لتحليل العينات التي تساعد الطبيب في النهاية بتشخيص حالة المريض بدقة، وفي الصيدلية يساعد الحاسوب الصيدلي على معرفة أنواع الأدوية المختلفة وكمياتها المتوافرة، كما أنه يقوم بتعديل هذه الأرقام في حال صرف الوصفات الطبية أو استقبال أدوية جديدة، وأخيراً طباعة الإيصال الذي يتم بموجبه دفع ثمن الدواء.

الأجهزة والشبكات الإلكترونية تزيد من سرعة التواصل بين المريض والطبيب بشكل كبير حيث يمكن تبادل الصور والرسائل في ثوان معدودة، واستخلاص الاستنتاجات على وجه السرعة، ويمكن التماس المشورة وتبادل المعرفة بطريقة مريحة عبر الإنترنت.

وهناك تطبيق آخر لتكنولوجيا المعلومات والبرمجيات التي تضمها وهو نظام التشخيص في المجال الطبي، إذ يستخدم هذا النوع من النظام لتوفير الدعم التقني للعاملين الطبيين خلال التشخيص والعلاج ووصف الأدوية في غياب الطبيب، لأنها تتيح تحديد حالات الطوارئ المحتملة للأعراض التي تهدد الحياة ومعالجتها.

(2-3): تكنولوجيا المعلومات

وهي أنواع الاكتشافات والمستجدات والاختراعات كافة التي تتعامل مع جميع أنواع المعلومات من حيث الحجم والتحليل والتخزين والاسترجاع في الوقت والطريقة المناسبين (فنديجي، وزميله، 2002)، وقد عرفها (العمرى، 2004) بأنها نظام مكون من مجموعة من الموارد المترابطة والمتفاعلة يشتمل على الأجهزة والبرمجيات والموارد البشرية والبيانات والشبكات والاتصالات التي تستخدم المعلومات المعتمدة على الحاسوب". وتكمن أهميتها بأنها تساعد المنظمات على البقاء والازدهار فيما توفره من قدرات معلوماتية تمكنها من القيام بعملياتها الإدارية بكفاءة عالية. (الضمور، 2003)

وتكنولوجيا المعلومات، تمثل انطلاقة واسعة من القدرات والمكونات والعناصر المتنوعة، إضافة إلى دورها في تأمين المعرفة المطلوبة، تلك المعرفة التي هي صنعة امتزاج ثلاثية، النظم الحاسوبية، وشبكات الاتصال، والمعرفة التكنولوجية. (فنديجي، وزميله، 2005)

كما أن تكنولوجيا المعلومات تمثل اقتناء المعلومات وتجهيزها في مختلف صورها وأوعية حفظها، سواء أكانت مطبوعة أم مصورة أم مسموعة أم مرئية أم ممغنطة أم معالجة بالليزر، وبثها باستعمال مجموعة من المعلومات الإلكترونية ووسائل أجهزة الاتصال عن بعد. وتعد تكنولوجيا المعلومات واحدة من أهم الأدوات التي يستخدمها المديرون لمواجهة التحديات، سواء في التجهيزات المادية لإتمام نشاط المدخلات، والمعالجة، والمخرجات، أو في برمجيات الحاسب التي تراقب وتعمل على تعاون المكونات المادية في نظام المعلومات. (النجار، 2007)

وقد مهدت تكنولوجيا الاتصال والمعلومات الطريق للانتقال من المجتمع الصناعي إلى مجتمع المعلومات. (مهنا، 2000)

ومن جانب آخر فإن تكنولوجيا المعلومات، التي تشتمل على نظم الحواسيب بمكوناتها المادية والبرمجية والاتصالات بما فيها الاتصالات بعيدة المدى، والشبكات، قد أصبحت إحدى أهم سبل تنظيم القدرات التنافسية لمنظمات الأعمال المعاصرة، حتى أنه يمكن القول بأن الممتلكات المعرفية وتكنولوجيا المعلومات قد أصبحت أقوى من الممتلكات المالية.

ويعد استخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة للحصول على أفضل الميزات من المتطلبات الرئيسية لأي مؤسسة تريد أن تكون في المقدمة. (الصاوي، 2007)

فمن يأخذ بناصية تكنولوجيا المعلومات والمعرفة يكون قد تمكن من تطوير الخدمات والمنتجات وعملية الإنتاج والتسويق، وخفض التكلفة، وتحسين الجودة، في ساحة تتزايد فيها حدة التنافس العالمية. (قنديلجي، وزميله، 2005)

(2-4): البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات

البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات تعد من البنى التحتية الأساسية لسير المجتمع بشكل جيد، إذ يزداد الاعتماد عليها بشكل متزايد ومستمر. (Christine L. Borgman, 2003)

والأعمال الإلكترونية متصلة اتصالاً وثيقاً بتطوير بنية تكنولوجيا المعلومات التحتية وتطبيقاتها بشكل عام، وتطوير بنية الإنترنت التحتية بشكل خاص. (ياسين، وزميله، 2006)

وتشتمل البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات على خليط من أجهزة الحاسوب، جرى تجهيزها من مجهزين مختلفين، ويلعب الإنترنت بشكل خاص دوراً مهماً حاسماً في البنية التحتية الجديدة لتكنولوجيا المعلومات، إذ يقدم الخدمات كقناة اتصال رئيسة مع الزبائن والعاملين والوسطاء والموزعين. (قنديلجي، وزميله، 2005)

هذا بالإضافة إلى أن تطور وسائل تكنولوجيا الاتصال عمل على توفير المرونة وفرص الاختيار من حيث طرق تجهيز خدمات الاتصال وإمكانية تجميع نظم تكنولوجياية، وهي النظم المرتبطة بعمليات الاتصال التي تسهم في رفع الأداء داخل المؤسسة بشكل كبير. (شوقي، 1990)

(2-5): جودة الخدمات

يعرف اليابانيون الجودة بأنها الرضاء المطلق للزبون أو العميل أما منظمة المعايير الدولية التي تسمى بمنظمة الأيزو وهي منظمة تعنى بإصدار نشرات ومعلومات تخص المعايير والمقاييس عالية الجودة لمختلف القطاعات الصناعية كالهندسة والطب والكمبيوتر والاقتصاد وغيرها فقد عرفت الجودة بأنها مجموعة من السمات أو الخصائص لمنتج أو خدمة معينة تظهر مقدرتها على تلبية الحاجات الضمنية والصريحة. (الطيبي، 2010)

وعرفت الجمعية الأمريكية بأنها الحالة الديناميكية للخدمات والمنتجات والأفراد والعمليات والبيئة لهدف سد حاجة أو مواجهة متطلبات متوقعة. (Bonser,1999)

وببساطة فإن الجودة هي أداء العمل بطريقة صحيحة بما يمكن العميل (سواء مستهلك لسلعة أو متلقي لخدمة) من حصوله على متطلباته، واعتزاز مقدمي السلعة أو الخدمة بعملهم وبالسلع والخدمات التي يقدمونها، أما الخدمة، فهي منافع غير ملموسة تقدمها المنظمة لعملائها، يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال، وهي خبرة يعيشها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناءً على تلبية حاجاته وتوقعاته. (أبو النصر، 2008)

وتعرف الخدمات الصحية بأنها مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها (أبو النصر،

(2008)، وهي الخدمات كافة التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية. (العنزي، 2005)

ويعد عامل أو محور جودة الخدمات أحد الاهتمامات الحديثة في المنظمات الخدمية الخاصة منها والعامة، ومشكلة الحكم على جودة الخدمة أو تقييمها هي أن هناك جوانب كثيرة غير قابلة للقياس الكمي في الخدمة، لذلك فإنها تعتمد في تقييمها على الآراء والاتجاهات والتقدير الشخصي ويمكن تقييم الخدمة الطبية من خلال حصول العميل أو المريض على الخدمة ودرجة تقييمه لها هل هي رديئة أم جيدة. (جاد الرب، 2008)

يختلف مفهوم الجودة في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من جانب العناصر البشرية كافة التي يحتك أو يتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء وجوده وإقامته في المستشفى، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى، وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب العناصر البشرية العاملة في المنظمة وتعليمها لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات. (نصيرات، 2008)

(2-6): الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية

دراسة بو عباس (2010) بعنوان: " أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الجودة المدركة ورضا المرضى المتلقين للعلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة في دولة الكويت، والتعرف على الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط ما بين الجودة والرضا، وشملت الدراسة (386) مريضاً من المتلقين للعلاج في كل من مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي في دولة الكويت، وقد أظهرت نتائج التحليل عدداً من النتائج المهمة يأتي في مقدمتها ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة، وكذلك رضا المرضى في مستشفى السلام الدولي الخاص قياساً بالمستشفى الأميري الحكومي، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية على كل من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات وكذلك وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضى، وأوصى الباحث بضرورة إيلاء المستشفيات، وبصفة خاصة الحكومية منها، اهتماماً أكثر في البيئة المادية لخدمة الرعاية الصحية وكذلك الاهتمام بتطوير أداء العاملين، وبصفة خاصة ما يتعلق بأسلوب التعامل مع المرضى، ومستوى الاستجابة لحاجتهم، وإشعارهم بالتعاطف والأمان، وذلك للدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق رضا المرضى المتلقين للعلاج.

دراسة أبو جارور (2009) بعنوان: "اثر العوامل الداخلية والخارجية على تطبيق الأعمال الإلكترونية لتحقيق الميزة التنافسية في منظمات الأعمال الأردنية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير العوامل الداخلية والخارجية والمساندة لتحقيق الميزة التنافسية في منظمات الأعمال الأردنية الصغيرة متوسطة الحجم، وذلك من خلال قياس توفر العوامل الداخلية من حيث البنية التحتية والرغبة في ممارسة الأعمال الإلكترونية وقدرة المنظمة على مواجهة المنافسة وثقتها بالأعمال الإلكترونية، والتعرف على توافر العوامل الخارجية من حيث ثقة المستهلك بالأعمال الإلكترونية، والثقة بشركات الاتصالات التي توفر البنية التحتية لممارسة أنظمة الأعمال الإلكترونية بالإضافة إلى تكلفة هذه الخدمات الإلكترونية وانتشارها، والتعرف على درجة توافر العوامل المساندة من حيث خبرة المنظمة في الأعمال ووجود كادر متخصص بالتكنولوجيا والموجودات التكنولوجية لتطبيق الأعمال الإلكترونية وقواعد المعلومات والأنظمة، وقامت الباحثة باختيار عينة عشوائية من منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة تتألف من 650 منظمة قامت باختيارها بطريقة عشوائية بسيطة.

وأظهرت النتائج أن رغبة المنظمات في ممارسة الأعمال الإلكترونية منخفضة ولا تضع ممارسة الأعمال الإلكترونية واحدة من أهدافها، وأن المنظمات الأردنية الصغيرة والمتوسطة لا تمتلك بنية تحتية لممارسة الأعمال الإلكترونية، وأوضحت النتائج ضعف ثقة المنظمات بشركات الاتصالات، وأن هناك علاقات قوية تؤثر تأثيراً قوياً لتوافر العوامل الداخلية والخارجية والمساندة على تحقيق الميزة التنافسية لمنظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، وبينت النتائج أن هناك علاقات ذات دلالة إحصائية بين توافر العوامل الداخلية والخارجية وزيادة الحصة السوقية

والتوسع والانتشار وتطور صورة المنظمة الربحية، وأن العوامل المساندة المتمثلة في خبرة المنظمة وتوافر كادر متخصص للتكنولوجيا والموجودات التكنولوجية وقواعد المعلومات والأنظمة تسهم في تحقيق ميزة تنافسية للمنظمات.

وأوصت الدراسة بضرورة تشجيع منظمات الأعمال الصغيرة والمتوسطة على امتلاك العوامل الداخلية التي تمكنها ممارسة الأعمال الإلكترونية، وتوضيح الميزات التي يمكن أن تحققها هذه المنظمات من خلال ممارسة الأعمال الإلكترونية.

دراسة المطيري(2009) بعنوان : "العلاقة بين استخدام نظم المعلومات الإدارية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وجودة الأداء: دراسة تحليلية لأراء العاملين".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين استخدام نظم المعلومات الإدارية وجودة أداء المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية بالإضافة إلى معرفة أثر التغيرات الشخصية لأفراد العينة من (جنس، ومؤهل علمي، وسنوات خبرة، والعمر) على هذه العلاقة.

واشتملت عينة الدراسة على 456 عاملاً وعاملة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من 4 مستشفيات عامة في مدينة الرياض كانت 407 منها صالحة للتحليل الإحصائي.

وتوصل الباحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وجودة الأداء، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وجودة الأداء تعزى للمتغيرات الديموغرافية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، العمر) ولكن لا توجد علاقة تعزى للجنس.

وأوصى الباحث بالاهتمام بتزويد المستشفيات بالمستلزمات المادية من أجهزة ووسائط إلكترونية وتقنيات متطورة وعالية الجودة حتى ينعكس ذلك على جودة أداء العاملين فيها، وتوفير المستلزمات الفنية من برمجيات وغيرها مع تدريب العاملين على كل ما هو حديث من هذه البرمجيات.

دراسة الناطور (2009) بعنوان : " أثر المناخ التنظيمي على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن".

وهي دراسة وصفية وسببية هدفت إلى التعرف على مدى توافر عناصر المناخ التنظيمي في المستشفيات الخاصة في الأردن، ومدى تأثيره على مستوى أدائها.

وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة الكبرى التي تملك أكثر من 100 سرير في الأردن والتي يبلغ عددها 13 مستشفى، وبلغت عينة المرضى 366 مريضاً، وعينة المديرين ورؤساء الأقسام 235.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها وجود علاقة ارتباط قوية بين معظم عناصر المناخ التنظيمي وأداء المستشفيات الخاصة، وجاءت التكنولوجيا بالمرتبة الأولى من حيث التأثير على الأداء ووجود تأثير إيجابي لهذه العناصر على الأداء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعض العوامل الشخصية والديموغرافية على الأداء مثل (العمر وطبيعة العمل والخبرة الوظيفية)، وتوصلت الدراسة إلى وجود رضا المرضى على الخدمات المقدمة من المستشفيات وكان من أعلاها الرضا عن الأطباء.

وأوصى الباحث بأن تعبر المستشفيات الخاصة انتباهاً أكثر لنقاط الضعف، وبشكل رئيس الحوافز وتخفيف كلفة الخدمات الطبية.

دراسة السعيد (2007) بعنوان: تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وتشخيص التباين في تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء.

ولجأ الباحث إلى اختيار عينة بنسبة 30% من مجموع العاملين العرب في المستشفى البالغ عددهم 1413 عاملاً، مستخدماً طريقة العينة الطبقية العشوائية للتحقق من فرضياته.

فأظهرت الدراسة النتائج التالية:

جاء بُعد (الخدمات الفنية) بالمرتبة الأولى، و(الخدمات الفندقية) بالمرتبة الثانية، و(الخدمات الإدارية) بالمرتبة الثالثة والأخيرة. بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) بين فئات متغير طبيعة العمل لصالح فئة (المهن الطبية) وبين فئات متغير المستوى الوظيفي لصالح فئة (وظائف أخرى) وبين فئات متغير الخبرة الوظيفية لصالح فئة (6 - 10) سنوات وبين فئات متغير المستوى التعليمي لصالح فئة حملة شهادة (البكالوريوس).

وأوصى الباحث بتعميق العلاقة بين إدارة المستشفى والمستشفيات التخصصية في الخارج من خلال تبادل الزيارات، وإنشاء مركز متخصص بإدارة الجودة الشاملة في المستشفى المعني، بالإضافة إلى تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية باستمرار للارتقاء بمستوى أداء الخدمات الصحية، مع العمل على تنمية وترسيخ القيم والاتجاهات ذات الصلة بثقافة الجودة ذاكراً على وجه التحديد (مبدأ التعاون، العمل بروح الفريق الواحد، الرغبة الصادقة في التجديد والابتكار والتحسين المستمر للجودة).

دراسة العساف (2006) بعنوان: "اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان الأردن".

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات، بالإضافة إلى التعرف على الاختلاف في اتجاهات المراجعين باختلاف متغيرات نوع المستشفى وجنس المراجع وطريقة الحصول على الخدمات والقسم الذي يراجع به المريض، وقامت الباحثة بتوزيع 300 استبانة استعادت منها 245 استبانة.

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها أن المتوسط العام لاتجاهات المراجعين للعيادات الخارجية في المستشفيات الخاصة كان إيجابياً بشكل عام وكانت متوسطة بالنسبة للمستشفيات الحكومية، وأن هناك اختلافاً في اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية تبعاً لتغير نوع المستشفى، حيث كانت اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية أفضل في المستشفيات الخاصة، وتوصلت الباحثة إلى عدم وجود اختلاف في الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة تبعاً لمتغير الجنس أو القسم الذي يراجع به المريض.

واقترحت الباحثة مجموعة من التوصيات كان من أهمها، الاهتمام برفع مستوى الخدمات المقدمة في مستشفيات القطاع العام لتتناسب مع مستوى الخدمات المقدمة في القطاع الخاص، واهتمام المستشفيات الخاصة بتطوير خدماتها.

دراسة الجداية (2004) بعنوان: " المنظمة الإلكترونية مع التركيز على عمليات الأعمال: دراسة تحليلية للشركات الصناعية المساهمة العامة في الأردن".

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتوجه نحو عمليات الأعمال وبين الأداء التنظيمي في الشركات الصناعية الأردنية من أجل الوقوف على واقع الربط الإلكتروني ومدى التركيز على عمليات الأعمال الأساسية مع توضيح ارتباطها وانعكاساتها على الأداء التنظيمي وقد تم إجراء الدراسة على عينة مقدارها (46) شركة صناعية عاملة مساهمة محدودة في الأردن.

وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام أدوات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وبين الأداء التنظيمي، ووجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوجه نحو عمليات الأعمال وبين الأداء التنظيمي.

واقترح الباحث مجموعة من التوصيات المهمة مثل تفعيل أدوات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ولا سيما فيما يتعلق باستغلال شبكات الإنترنت والربط الإلكتروني الداخلي بين وحدات التنظيم والربط الخارجي لإنشاء شبكات الأعمال الإلكترونية التي تؤثر على الأداء التنظيمي بشكل كبير ومباشر من خلال خفض الكلف واختصار الزمن ، وتسريع عمليات الأعمال وزيادة سرعة الاستجابة.

وأوصى على حث الشركات الصناعية على التركيز على التوجه نحو عمليات الأعمال وذلك عن طريق تقليص عدد العمليات الأساسية والتخلص من العمليات التي لا تضيف قيمة للزبون، كما تحدث عن ضرورة استخدام مقاييس أداء الأعمال الحديثة كمقياس تحسين العمليات

ورضا الزبائن وزيادة المعارف والتعلم التنظيمي، واقترح أيضاً تطبيق نموذج هذه الدراسة على قطاعات أخرى.

دراسة العمري (2004) بعنوان: "الاستخدام المشترك لتكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة لتحقيق قيمة عالية لأعمال البنوك التجارية الأردنية".

هدفت الدراسة إلى تحليل الاستخدام المشترك لتكنولوجيا المعلومات والمعرفة لتحقيق قيمة عالية لأعمال البنوك التجارية الأردنية، وقد تم جمع البيانات من (116) مديراً وخبيراً ومستشاراً يعملون في (16) بنكاً تجارياً في الأردن عن طريق استبانة تم تصميمها أداة للقياس، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج منها:

- حققت نتائج علاقات الارتباط وجود علاقة قوية ومعنوية بين إدارة المعرفة والقيمة العالية لأعمال البنوك، وعلاقة قوية بين تكنولوجيا المعلومات والقيمة العالية للأعمال، وأن هناك علاقة قوية جداً بين الاستخدام المشترك لإدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات.
- وبينت نتائج اختبارات التأثير وضوح التأثير المباشر والطردي في الزيادة المتحصلة لقيمة الأعمال في البنوك نتيجة للإستخدام المشترك بين تكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة بواقع زيادة مقدارها (61.2%) نتيجة لتكنولوجيا المعلومات و (43.3%) نتيجة لإدارة المعرفة.

- وجود تأثير معنوي مباشر وقوي في القيمة العالية لأعمال البنوك نتيجة لاستخدام تكنولوجيا المعلومات، ووجود فروق معنوية ودرجات كبيرة بين البنوك فيما يتعلق بالقيمة العالية لأعمالها واستخدامها لتكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة.

وأوصى الباحث بضرورة الاستفادة من (الإنترنت) في تقديم خدماتها وتعزيز القيمة المضافة، واستخدام نظم دعم القرار والنظم الخبيرة في عملها نظراً لما تحققه من قيمة عالية لأعمالها وقراراتها وحل مشكلاتها، بالإضافة إلى زيادة الاهتمام بالدافعية وتحقيق رضا العاملين، واستحداث إدارة المعرفة في كل بنك لتشارك مع إدارات نظم المعلومات وتكنولوجيا المعلومات في تحقيق القيمة العالية لأعمالها.

دراسة الضمور (2003) بعنوان: "أثر تكنولوجيا المعلومات على الإبداع التنظيمي".

هدف هذا البحث إلى دراسة عامل استخدام تكنولوجيا المعلومات في الشركات الأردنية ومدى تأثيرها على الإبداع التنظيمي، وقد استخدمت الدراسة عينة مكونة من (384) مديراً، وقد شملت الدراسة عدداً من النتائج كان من أهمها وجود علاقة إيجابية بين تكنولوجيا المعلومات والإبداع التنظيمي ووجود علاقة إيجابية بين تكنولوجيا المعلومات وتشجيع الإبداع وتبنيه.

وأوصت الباحثة بضرورة إعداد برامج تدريبية للموظفين من مختلف المستويات لتدريبهم على التعامل الفعال مع التكنولوجيا والتقنيات المتوافرة في شركاتهم، وزيادة وعي مستخدمي تلك التكنولوجيا بكيفية استخدامها، واستغلالها بالشكل الصحيح.

دراسة مبارك (2002) بعنوان: " تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء".

هدفت الدراسة إلى تطوير نموذج للعلاقة ما بين تكنولوجيا المعلومات وكل من الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء في قطاع التأمين، وتكونت عينة الدراسة من 22 شركة أردنية عاملة في مجال التأمين، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتكنولوجيا المعلومات بعدها أحد أهم موارد المنظمة، كما أوصت الشركات ذات الأداء المنخفض بأهمية تطوير خصائص محفظة تكنولوجيا المعلومات.

دراسة القضاة (2000) بعنوان: " إدارة الوقت في قطاع المستشفيات الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- * تقديم إطار نظري حول إدارة الوقت في قطاع المستشفيات بشكل خاص.
 - * التعرف على كيفية ومعوقات إدارة الوقت في قطاع المستشفيات الأردنية.
 - * مقارنة فاعلية إدارة الوقت في قطاع المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص.
- وقد تكونت عينة الدراسة من 312 موظفاً يشغلون وظائف إدارية وسطى.

وتوصل الباحث إلى عدة نتائج كان من أبرزها.

- تمثل اتجاهات أفراد عينة الدراسة اتجاهاً متوسطاً نحو إدارة وقت العمل الرسمي واستغلاله.

- وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$) بين متغيرات (نوع القطاع، سنوات الخبرة، العمر) وبين معدل هدر وقت العمر الرسمي وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمتغيرات المؤهل العلمي، والجنس، والحالة الاجتماعية.

- وأظهرت الدراسة أن العاملين في المستشفيات الخاصة أكثر إيجابية في إدارة الوقت واستغلاله من العاملين في مستشفيات القطاع العام.

- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05 \geq \alpha$) تعزى لمتغيرات (نوع القطاع، وسنوات الخبرة) نحو إدارة وقت العمل الرسمي، بينما لا توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية لبقية المتغيرات.

وأوصى الباحث بزيادة وعي العاملين في إدارة الوقت عن طريق تشكيل فرق عمل والمشاركة في دورات تدريبية واستخدام وسائل لتخطيط الوقت وإدارته، كما أوصى باستخدام خبراء التنظيم وأساليب العمل لتطوير إجراءات العمل وتوزيع الأعمال، واستخدام الأجر على أساس الإنتاج ، واقتراح خصخصة مستشفيات القطاع العام المتعثرة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة أبو عريضة (2010) دراسة بعنوان:

" **EXPERT SYSTEM FOR HOSPITALS' MULTI STANDARD**

ACCREDITATION"

تحدث فيها عن الأنظمة الخبيرة لاعتماد المعايير المتعددة للمستشفيات وقدم شرحاً لها مع عرض فوائدها، وقال إن المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية تعمل بجهد كبير لتحقيق شهادة اعتماد دولية معترف بها على الرغم من الصعوبات والعثرات التي يقابلونها.

وأن منهج التجربة والخطأ يؤدي إلى تصاعد التكاليف بالرغم من الحصول على الشهادة. وظهر النظام الخبير الذي تأسس للقضاء على منهج التجربة والخطأ والمشاكل المصاحبة له، نحو تحقيق والحفاظ على الاعتمادية في الإنتاجية والكفاءة وبطريقة أكثر ودية.

والنظام المقترح يهدف إلى توفير منظمات وإدارات وكوادر خبيرة في الامتثال للمعايير النظامية المحلية أو الدولية، بالإضافة إلى متابعة نقاط الخطأ بشكل تلقائي وتحليل النتائج.

دراسة Johanna; Saranto &Kivien (2010) بعنوان: " **Use of electronic**

information systems in nursing management "

هدف الباحثون من خلالها إلى دراسة اتجاهات مديري التمريض نحو استخدام البرامج الإلكترونية للمعلومات في الرعاية الصحية، وكانت عينة الدراسة مكونة من ثمانية وأربعين مديراً للتمريض من مؤسسات ومراكز الرعاية الصحية.

واستنتج الباحثون أن هناك 3 اتجاهات لمديري التمريض وهي: استخدام تكنولوجيا المعلومات، واستخدام برامج أو أنظمة إدارة المعلومات، وتطوير إمكانيات كل من العاملين وآليات العمل.

دراسة Yousef، (2010) بعنوان : "Critical success factors in enterprise resources planning (ERP) systems implementations"

هدفت هذه الدراسة لفهم العلاقة بين تبني نظام معلومات الموارد البشرية المحوسبة في مستشفيات القطاع الخاص في العاصمة عمان ومطابقة ممارسات إدارة الموارد البشرية في هذه المستشفيات وأثرها على الرضا الوظيفي باعتباره مؤشراً للأداء المؤسسي.

استخدمت الباحثة 3 استبيانات تم نشرها -إحداها مقابلة مكتوبة- كأدوات قياس للتنوع في هذه الدراسة التي شملت 442 موظفاً من 13 مستشفى من القطاع الخاص التي تبنت مسبقاً نظام المعلومات المحوسبة للموارد البشرية.

وكانت النتائج الرئيسة للبحث هي إثبات وجود علاقة مباشرة بين خصائص نظام معلومات الموارد البشرية المحوسبة وفاعلية سياسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، ووجود ممارسات فعالة وإيجابية لإدارة الموارد البشرية، ولم يتم العثور على أثر إيجابي على كل من الرضا الوظيفي للموظفين والثقافة المؤسسية للمؤسسة ورفضت الدراسة الفرضية البديلة التي تقول بأن هناك علاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية والرضا الوظيفي وفقاً للثقافة المؤسسية السائدة (كمتغير معتدل).

وأوصى الباحث بتحسين خصائص أنظمة معلومات الموارد البشرية المعتمدة وتطويرها بحيث تشمل على الخصائص المتقدمة والمعروفة مسبقاً مثل الخدمات الذاتية للموارد البشرية وأدوات الاستعلام المتقدمة وقدرات دعم القرار ومؤشرات أداء الموارد البشرية وسير العمل المحوسب، كما أوصى أيضاً بزيادة الجهود المبذولة من جانب العمال ونقاباتهم بالتعاون مع المشرعين والمديري وإدارات الموارد البشرية في الأردن لتحسين تشريعات إدارة الموارد البشرية وممارساتها وسياساتها وذلك لجسر الهوة مع مثيلاتها المطبقة مسبقاً في البلدان الصناعية.

دراسة West (2010) بعنوان: " Technical limitations of electronic health records in community health centers implication on ambulatory care quality"

هدف الباحث إلى دراسة حالة التطور والتنمية لأنظمة السجلات الصحية الإلكترونية ووظائفها، وتقوم هذه الدراسة ببحث الدور الذي تقوم به الدولة لتطوير وظائف السجل الصحي الإلكتروني وتحسين جودته، وتحديد القيود التقنية للسجلات الصحية الإلكترونية في المراكز الصحية المجتمعية.

واستنتج الباحث أنه ليس هناك دراسة لسجل طبي إلكتروني تؤيد بقوة توافر الرعاية القائمة على مبدأ الاهتمام الفردي للمرضى أو إدارة تعداد المرضى، وكان هناك حاجة كبيرة لتعديل السجل الطبي الإلكتروني إذ إن بعض السجلات الطبية الإلكترونية تتطلب المزيد من العمل.

أما التحديات فكان يشعر بها في دعم القرار، والقيود غالباً ما كان وجودها أقل في العمليات الإدارية ضمن ممارسة الممارسة.

وقال إن جهود التنمية تركز على تحسن نوعية الأنشطة التي تقلص من استهلاك المواد الشحيحة لإصلاح سوء أداء البرمجيات.

وأوصى الباحث بضمان إدخال تحسينات كبيرة على الوظائف الأساسية وأن تأخذ السياسة في الحسبان، وليس فقط تنفيذ السجل الطبي الإلكتروني في المؤسسة.

دراسة Binder (2009) بعنوان: Electronic nurse helps homebound patients"

هدف البحث إلى دراسة الدور الذي تلعبه الإدارة التمريضية الإلكترونية في المجتمع، وخرج بمجموعة من النتائج كان من أهمها نقصان عدد المرضى المراجعين للمستشفيات والأقسام الطبية، وأكد على أهمية الدور الكبير الذي تلعبه الممرضة الإلكترونية إيجابياً متمثلة في تحسين مستويات الرعاية الصحية وزيادة كل من الدقة والكفاءة والجودة بشكل ملحوظ .

دراسة Anyaoguo. Elekwachi (2008) بعنوان " limitation to the utilization of electronic medical records by health care professionals "

هدف الباحث من خلالها الى التحقيق في محددات استخدام أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية من جانب المختصين في الرعاية الصحية في العيادات الصغيرة، واستنتج من خلال هذه الدراسة أن تنفيذ أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية لها فوائد فورية وأخرى طويلة الأجل.

الكفاءة المحسنة وزيادة الإيرادات هي من الفوائد طويلة الأجل لتنفيذ نظام السجلات الطبية الإلكترونية، وتتضمن الفوائد الفورية تخفيض بعض المهام الإدارية والتنظيمية التي تتطلب عملاً مكثفاً، أما العوامل التي حدّت من استخدام واعتماد السجلات الطبية الإلكترونية في التدريب والتكلفة، ومع ذلك فعامل التكلفة لم يمنع تماماً تبني هذا النظام.

وقال الباحث أنه يمكن لهذه الأنظمة أن تسهل سير العمل وتحسن نوعية الرعاية المقدمة للمريض وسلامته، وأن السجلات الطبية الإلكترونية تطورت وفقاً لمتطلبات معلومات الرعاية الصحية المتغيرة وتأثرت بفرص تطبيق التقنيات الجديدة لإدارة مؤسسات الرعاية الصحية.

دراسة ناصر(2004) بعنوان : " The Effect of the Adopted Computerized Human Resources Information System on Job Satisfaction in the Jordanian Private Hospitals within the Capital Amman"

هدف من خلالها إلى فهم العلاقة بين اعتماد نظم معلومات الموارد البشرية المحوسبة، والرضا الوظيفي في المستشفيات الأردنية الخاصة داخل العاصمة عمان باعتبارها واحدة من مؤشرات الأداء التنظيمي.

وشمل البحث عينة مكونة من 13 مستشفى داخل عمان اعتمدت بالفعل حوسبة أنظمة المعلومات للموارد البشرية، واشتملت عينة البحث على 442 موظفاً من تلك المستشفيات.

وكانت أبرز نتائج البحث:

- إثبات وجود علاقة مباشرة بين نظم المعلومات المحوسبة وفعالية سياسات إدارة الموارد البشرية وممارساتها.
- ورفضت الدراسة الفرضية البديلة التي تقول إن هناك علاقة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية والرضا الوظيفي للموظفين وفقاً للثقافة التنظيمية السائدة.

وبناءً عليه أوصت الدراسة بتحسين وتطوير الميزات المعتمدة لنظم معلومات الموارد البشرية وزيادة الجهود المبذولة من جانب العمال ونقاباتهم بالتعاون مع المشرعين والمديرين وإدارات الموارد البشرية في الأردن على تحسين التشريعات وإدارة الموارد البشرية والسياسات والممارسات داخل المنظمة.

(2-7): ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

إن أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة يمكن تلخيصه بالآتي:

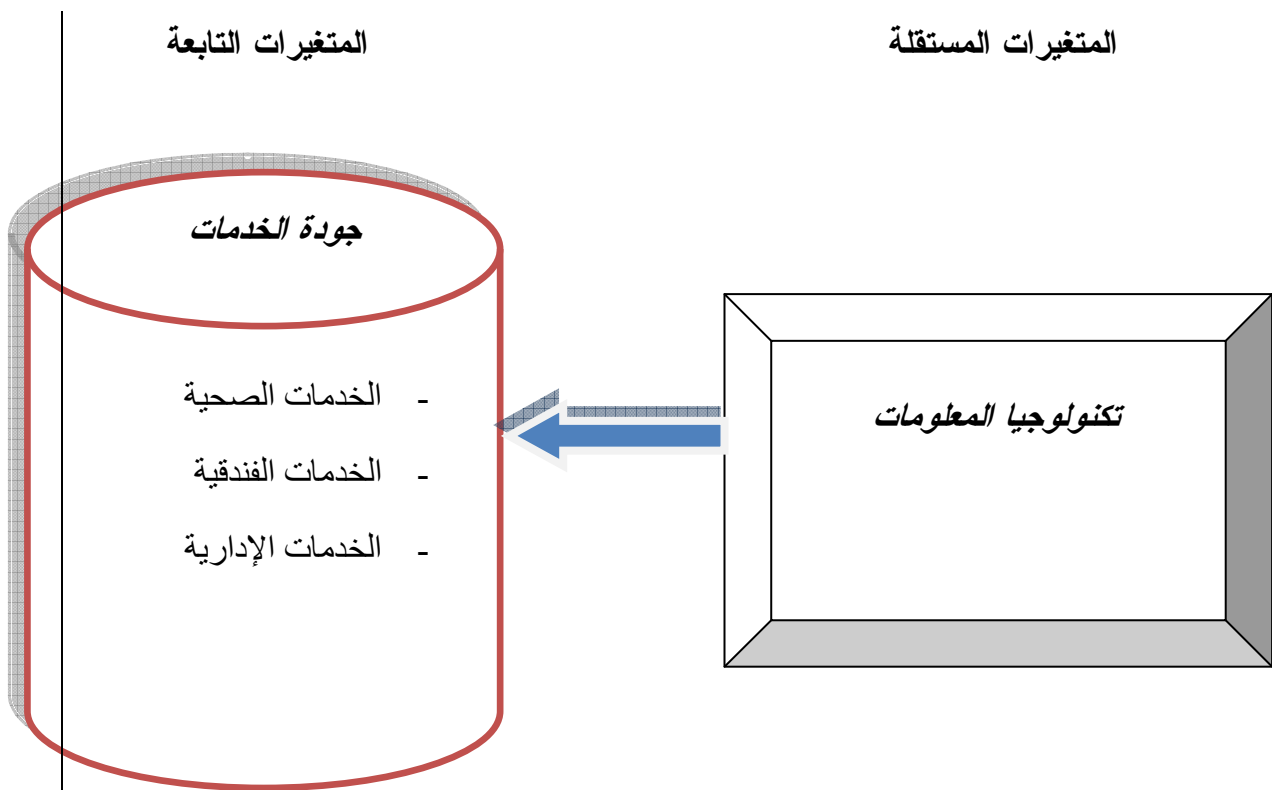
1- من حيث بيئة الدراسة وقطاع التطبيق: أجريت الدراسات السابقة على المنظمات الأجنبية والعربية، في حين تم تطبيق الدراسة الحالية في بيئة المستشفيات وعلى وجه الخصوص المستشفيات الخاص في مدينة عمان.

2- من حيث هدف الدراسة: تنوعت الاتجاهات البحثية للدراسات السابقة، التي هدفت إلى بيان دور تكنولوجيا المعلومات على مختلف اقسام المنظمات وعلى القرارات الإدارية وغيرها، في حين سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات على كل من جودة الخدمات (الصحية والفندقية والإدارية) في قطاع المستشفيات الخاصة في مدينة عمان.

3- من حيث المنهجية: يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة استطلاعية، وصفية وتحليلية لكونها تأخذ وجهة نظر الموظفين والمرضى كافة في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان، واستخدام التحليل الإحصائي والوصفي للإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها، كما يمكن اعتبارها دراسة مقارنة لأنها تقارن بين وجهة نظر كل من الموظفين والمرضى لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات ومستوى جودة الخدمات في مستشفيات القطاع الخاص في مدينة عمان.

(8-2): أنموذج الدراسة

شكل رقم (1)



• تم اختيار المتغيرات اعتماداً على مجموعة من الدراسات السابقة. (السعيد 2007،

العمري 2004، مبارك 2004)

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(1-3): المقدمة

(2-3): منهج الدراسة

(3-3): مجتمع الدراسة وعينتها

(4-3): الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

(5-3): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

(6-3): المعالجة الإحصائية المستخدمة

(7-3): صدق أداة الدراسة وثباتها

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(1-3): المقدمة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة خدماتها. ولتحقيق هذا الهدف اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي عبر استخدام الأسلوب التطبيقي المتضمن استخدام عدد من الطرق والمعالجات الإحصائية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

ويتضمن هذا الفصل منهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، وكذلك فحص صدق أداة الدراسة وثباتها.

(2-3): منهج الدراسة

تعد الدراسة الحالية دراسة تطبيقية، تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام الاستبانة التي قام الباحث بإعدادها لتكون أداة للحصول على المعلومات التي يحتاجها الجانب التطبيقي للدراسة، وبهذا استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة، بهدف جمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات (النعمي، وآخرون، 2009).

(3-3): مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من مستشفيات القطاع الخاص في عمان، وقد تم اختيار 5 من هذه المستشفيات بطريقة عشوائية بسيطة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من عينة من الموظفين العاملين في مستشفيات القطاع الخاص في عمان (154)، وعينة من المرضى في مستشفيات القطاع الخاص في عمان (310). أما وحدة التحليل، فهي تمثل الموظفين والمرضى في مستشفيات القطاع الخاص في عمان. وقد تم توزيع (200) استبانة على عينة الدراسة (40 استبانة على لكل مستشفى) تم استرداد (154) استبانة فقط للموظفين من الاستبانات التي تم توزيعها، لذلك بلغ عدد الاستبانات التي أجرى عليها التحليل (154) استبانة بنسبة استجابة بلغت (77%) وهي نسبة جيدة، أما ما يتعلق بعينة المرضى فقد قام الباحث بتوزيع (400) استبانة على عينة الدراسة (80 استبانة لكل مستشفى)، وقد تم استرداد (310) استبانة فقط من الاستبانات التي تم توزيعها. لذلك بلغ عدد الاستبانات التي أجرى عليها التحليل (310) استبانات بنسبة استجابة بلغت (77%) وهي نسبة جيدة.

(3-4): الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

الجدول رقم (3-1) يبين الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، والخبرة)، ففيما يتعلق بمتغير الجنس فقد أظهرت النتائج أن نسبة الموظفين العاملين في المستشفيات من الذكور بلغت (57.1%) بالمقارنة مع نسبة الإناث البالغة (42.9%)، وأن نسبة المرضى الراقدين في المستشفيات محل الدراسة من الذكور بلغت (64.2%) بالمقارنة مع نسبة الإناث البالغة (35.8%).

وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة من فئة الموظفين في المستشفيات فقد أظهرت النتائج أن (9.6%) هم من حملة شهادة الثانوية العامة، وأن (31.8%) هم من حملة شهادة دبلوم الكلية، وأن (51.8%) من حملة درجة البكالوريوس في اختصاصاتهم، وأن (3.2%) هم من حملة درجة الدبلوم العالي، وأن (1.9%) هم من حملة درجة الماجستير في اختصاصاتهم، وأن (1.3%) هم من حملة درجة الدكتوراة في اختصاصاتهم، وهذا يدل على الكفاءة العلمية لأفراد عينة الدراسة من فئة الموظفين في المستشفيات، وما يرتبط بفئة المرضى يظهر الجدول رقم (3-1) التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة فيما يتعلق بالمستوى التعليمي.

ويظهر الجدول أيضاً ما يتعلق بخاصية العمر لأفراد عينة الدراسة من الموظفين العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة والمرضى الراقدين في هذه المستشفيات، إذ تبين أن (46.1%) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم بين 18 - 27 سنة، وأن (33.1%) هم من الموظفين ممن تتراوح أعمارهم من 28 - 37 سنة،

وأن (17.5%) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم من 38 - 47 سنة، كما أن ما نسبته (3.2%) من الموظفين العاملين في هذه المستشفيات هم ممن تتراوح أعمارهم من 48 - 57 سنة، وما يرتبط بفئة المرضى يظهر الجدول رقم (1-3) التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة فيما يتعلق بالعمر.

وبالنسبة لسنوات الخبرة فيما يرتبط بالموظفين العاملين في المستشفيات الخاصة محل الدراسة فالجدول رقم (1-3) يظهر التوزيع التكراري والنسب المئوية لهذه الفئة.

الجدول رقم (3 - 1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

ت	المتغير	الفئة	التكرار		النسبة المئوية (%)	
			الموظفون	المرضى	الموظفون	المرضى
1	الجنس	ذكر	88	199	57.1	64.2
		أنثى	66	111	42.9	35.8
2	المستوى التعليمي	ثانوية عامة	15	116	9.6	37.4
		دبلوم كلية	49	67	31.8	21.6
		بكالوريوس	80	89	51.8	28.7
		دبلوم عالي	5	13	3.2	4.2
		ماجستير	3	12	1.9	3.9
		دكتوراه	2	3	1.3	1.0
		أخرى	—	10	—	3.2
3	العمر	من 18 - 27 سنة	71	109	46.1	35.2
		من 28 - 37 سنة	51	91	33.1	29.4
		من 38 - 47 سنة	27	52	17.5	16.8
		من 48 - 57 سنة	5	45	3.2	14.5
		من 58 - 67 سنة	—	7	—	2.3
		68 سنة فأكثر	—	6	—	1.9
4	سنوات الخبرة	من 1 - 5 سنوات	77	—	50	—
		من 6 - 11 سنة	49	—	31.8	—
		من 12 - 17 سنة	12	—	7.8	—
		من 18 - 23 سنة	14	—	9.1	—
		من 24 - 29 سنة	2	—	1.3	—
		30 سنة فأكثر	—	—	—	—

(3-5): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

بغية تحقيق هدف الدراسة، تم الاعتماد على الأدوات التالية للحصول على البيانات والمعلومات القابلة للوصف والتحليل:

1. المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من الدراسات، والمقالات، والرسائل الجامعية، والكتب العلمية الأجنبية والعربية المتخصصة بموضوع الدراسة.

2. الاستبانة: لغرض توفير البيانات المتعلقة بالدراسة فقد صممت استبانة، وزعت على أفراد عينة الدراسة من الموظفين العاملين في المستشفيات محل الدراسة، للمرضى الراقدين في المستشفيات محل الدراسة، إذ تضمنت الاستبانة خمسة أجزاء، هي:

أولاً: الجزء الخاص بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال (4) خصائص وهي (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وسنوات الخبرة) لغرض وصف عينة الدراسة من الموظفين وإجراء بعض المقارنات لاستجابة أفراد العينة على المتغيرات موضوع الدراسة في ضوء الخصائص الديمغرافية.

ثانياً: تضمن جودة الخدمات الصحية من خلال (14) فقرة لقياسها، وتراوح مدى الاستجابة من (5-1) وفق مقياس *LiKert* وكالاتي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

ثالثاً: تضمن هذا الجزء قياس جودة الخدمات الفندقية عبر (11) فقرة لقياسها، وتراوح مدى الاستجابة من (5-1) وفق مقياس *LiKert* وكالاتي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

رابعاً: تضمن هذا الجزء متغير الخدمات الإدارية من خلال (12) فقرة لقياسها، وتراوح مدى الاستجابة من (5-1) وفق مقياس *LiKert* وكالاتي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

خامساً: تضمن هذا الجزء قياس متغير التكنولوجيا والمعلومات من خلال (6) فقرات

لقياسها، وتراوح مدى الاستجابة من (1-5) وفق مقياس *LiKert* وكالاتي:

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

وبهذا تكون المقياس من (43) فقرة تراوح مدى الاستجابة من (1-5) وفق مقياس

LiKert الخماسي.

(3-6): المعالجة الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها لجأ الباحث إلى الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences — SPSS — ومن خلاله قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية
- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة الأهمية النسبية لكل فقرة من أبعاد الدراسة.
- معامل الاختلاف لقياس التشتت النسبي وهو نسبة مئوية ويحسب بقسمة الانحراف المعياري على المتوسط الحسابي مضروباً في 100.
- تحليل الانحدار المتعدد والبسيط لمعرفة العلاقة والتأثير بين متغيرات الدراسة.
- اختبار مربع كاي (χ^2) للتحقق من الاختلاف في مستوى جودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، والإدارية)، والاختلاف في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان محل الدراسة.

■ الأهمية النسبية، الذي تم تحديده طبقاً للمقياس الآتي:

$$\text{مستوى الأهمية} = \frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{3}$$

$$1.33 = \frac{5 - 1}{3} = \text{مستوى الأهمية}$$

وبذلك تكون الأهمية المنخفضة من 1 - أقل من 2.33

والأهمية المتوسطة من 2.33 لغاية 3.66

والأهمية المرتفعة أكثر من 3.67.

(3-7): صدق أداة الدراسة وثباتها

أ) الصدق الظاهري

تم عرض أداتي الدراسة على مجموعة من المحكمين تألفت من (8) أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية متخصصين في إدارة الأعمال والتسويق وغيرها، وأسماء المحكمين بالملحق رقم (1)، وقد تمت الاستجابة لآراء المحكمين وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرجت الأداة في صورتها النهائية كما هو موضح بالملحقين رقم (2) ورقم (3).

ب) ثبات أداتي الدراسة

قام الباحث بتطبيق صيغة Cronbach Alpha لغرض التحقق من ثبات أداتي الدراسة على درجات أفراد العينة، وعلى الرغم من أن قواعد القياس في القيمة الواجب الحصول عليها غير محددة، إلا أن الحصول على ($\text{Alpha} \geq 0.60$) يعد من الناحية التطبيقية للعلوم الإدارية والإنسانية بشكل عام أمراً مقبولاً (Sekaran, 2003)، والجدول رقم (3-2) يبين نتائج ثبات أداتي الدراسة.

الجدول رقم (3 - 2)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد أداتي الدراسة (مقياس كرونباخ ألفا)

ت	البعد	الأداة	قيمة (α) ألفا
1	جودة الخدمات	الموظفون	0.970
		المرضى	0.958
1 - 1	جودة الخدمات الصحية	الموظفون	0.958
		المرضى	0.927
2 - 1	جودة الخدمات الفندقية	الموظفون	0.936
		المرضى	0.916
3 - 1	جودة الخدمات الإدارية	الموظفون	0.949
		المرضى	0.915
2	التكنولوجيا والمعلومات	الموظفون	0.945
		المرضى	0.931
	الاستبانة ككل	الموظفون	0.974
		المرضى	0.966

وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا أعلاه على تمتع أداة الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات

عال وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003).

الفصل الرابع

نتائج التحليل واختبار الفرضيات

(4-1): مقدمة

(4-2): التوزيع التكراري لإجابات عينة الدراسة عن أسئلة الدراسة

(4-3): اختبار فرضيات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج التحليل واختبار الفرضيات

(1-4): المقدمة

يستعرض هذا الفصل التحليل الإحصائي لنتائج استجابة أفراد عينة الدراسة للمتغيرات التي اعتمدت فيها وذلك من خلال عرض المؤشرات الإحصائية الأولية لإجاباتهم، ومن خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة والأهمية النسبية، كما يتناول الفصل اختبار فرضيات الدراسة والدلالات الإحصائية الخاصة بكل منها.

(2-4): التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة عن متغيرات الدراسة

أولاً: جودة الخدمات

لوصف مستوى أهمية جودة الخدمات (جودة الخدمات الصحية، جودة الخدمات الفندقية، وجودة الخدمات الإدارية) في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى، لجأ الباحث إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة، ومعامل الاختلاف، وكما هو موضح بالجدول (1-4)، (2-4)، (4-

(3).

جدول رقم (4-1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة

محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى

ت	الفقرة	الموظفين			المرضى			العينة جميعها كوحدة		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
الترتيب	معامل الاختلاف (%)									
1	الإهتمام العالي بحل المشكلات الصحية	4.16	0.87	مرتفع	4.24	0.90	مرتفع	4.20	0.89	مرتفع
2	تقدم الخدمة الصحية في المستشفى بطريقة صحيحة	3.90	0.90	مرتفع	4.33	0.76	مرتفع	4.12	0.83	مرتفع
3	إخبار المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم	3.98	0.90	مرتفع	4.36	0.78	مرتفع	4.17	0.84	مرتفع
4	تقديم الخدمة الصحية للمرضى بسرعة وبدون أي تأخير	3.96	0.95	مرتفع	4.31	0.81	مرتفع	4.14	0.88	مرتفع
5	إظهار الرغبة بتقديم المساعدة للمراجعين والمرضى	4.02	0.84	مرتفع	4.35	0.81	مرتفع	4.19	0.83	مرتفع
6	الشعور بالأمان عند التعامل مع الكوادر الطبية والعاملين داخل المستشفى	4.09	0.79	مرتفع	4.36	0.84	مرتفع	4.23	0.81	مرتفع
7	الإهتمام الشخصي بالمرضى بشكل واضح	3.92	0.87	مرتفع	4.25	0.83	مرتفع	4.09	0.85	مرتفع
8	تفهم احتياجات المرضى الشخصية	3.90	0.80	مرتفع	4.19	0.84	مرتفع	4.05	0.82	مرتفع
9	قضاء الأطباء مقدار ملائم من الوقت مع المرضى	3.75	0.97	مرتفع	4.09	0.95	مرتفع	3.92	0.96	مرتفع
10	تواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى	3.81	0.94	مرتفع	4.06	0.89	مرتفع	3.94	0.91	مرتفع
11	توفير خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة	4.15	0.80	مرتفع	4.28	0.82	مرتفع	4.22	0.81	مرتفع
12	قيام الأطباء والمرضى بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض بشكل واضح	4.00	0.82	مرتفع	4.31	0.80	مرتفع	4.16	0.81	مرتفع
13	استخدام تقنية غسل الإيدي وتعقيمها قبل وبعد تقديم الخدمات للمرضى	4.03	0.94	مرتفع	4.23	0.83	مرتفع	4.13	0.89	مرتفع
14	الآخذ بنظر الإعتبار السلامة العامة	4.03	1.00	مرتفع	4.44	0.74	مرتفع	4.24	0.87	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.98	0.89	مرتفع	4.27	0.83	مرتفع	4.13	0.86	مرتفع

تشير بيانات الجدول رقم (4-1) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى إلى ما يأتي:

1. كان مستوى أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (4.13)، أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الصحية وبوسط حسابي بلغ (4.27) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.98).
2. تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس مستوى الأهمية، احتلت "الفقرة 14" وهي "الأخذ بنظر الاعتبار السلامة العامة" وبوسط حسابي قدره (4.24) وانحراف معياري بلغ (0.87) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (20.56)، في حين جاء في المرتبة الثانية "الفقرة 6" التي تنص على "الشعور بالأمان عند التعامل مع الكوادر الطبية والعاملين داخل المستشفى" ووسطها الحسابي (4.23) وانحراف معياري بلغ (0.81) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (19.23)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب "الفقرة 9" التي تنص على "قضاء الأطباء مقدراً ملائماً من الوقت مع المرضى" وبوسط حسابي قدره (3.92) وانحراف معياري بلغ (0.96) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (24.53).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده تجاه تلك الفقرات، يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

جدول رقم (4-2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الفندقية في المستشفيات الخاصة
محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى

ت	الفقرة	الموظفين			المرضى			العينة جميعها كوحدة		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
الترتيب								معامل الاختلاف (%)		
1	نظافة وجاذبية مرافق المستشفى	3.97	0.98	مرتفع	4.10	1.05	مرتفع	4.03	1.02	مرتفع
2	أناقة مظهر الموظفون في المستشفى	3.95	0.90	مرتفع	4.25	0.84	مرتفع	4.10	0.87	مرتفع
3	تقديم الطعام والشراب في المستشفى في الأوقات التي يعدون بها	4.15	0.82	مرتفع	4.33	0.76	مرتفع	4.24	0.79	مرتفع
4	جودة الطعام والشراب عالية جداً	3.91	1.01	مرتفع	4.13	0.93	مرتفع	4.02	0.97	مرتفع
5	التسهيلات المادية تتمتع بنظافة عالية وبشكل دائم	3.96	0.82	مرتفع	4.15	0.85	مرتفع	4.05	0.83	مرتفع
6	طريقة معاملة الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة	3.96	0.81	مرتفع	4.19	0.83	مرتفع	4.08	0.82	مرتفع
7	لا يشكو المرضى و المراجعين من جودة الطعام المقدم لهم.	3.82	0.92	مرتفع	4.26	0.77	مرتفع	4.04	0.84	مرتفع
8	لا يشكو المرضى و المراجعين من نظافة الغرف أو العاملين.	3.77	1.00	مرتفع	4.02	1.04	مرتفع	3.89	1.02	مرتفع
9	لا يشكو المرضى والمراجعين من سوء معاملة أحد العاملين	3.73	0.98	مرتفع	4.01	1.14	مرتفع	3.87	1.06	مرتفع
10	تقديم الخدمات الفندقية من نظافة وترتيب بسرعة وبدون تأخير	3.82	0.99	مرتفع	4.06	1.07	مرتفع	3.94	1.03	مرتفع
11	هناك اهتمام عالي بنظافة دورات المياه داخل المستشفى	3.77	1.11	مرتفع	4.03	1.16	مرتفع	3.90	1.13	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.89	0.94	مرتفع	4.14	0.95	مرتفع	4.02	0.95	مرتفع
		23.54								

كما تبين النتائج المعروضة في الجدول رقم (4-2) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ما يأتي:

1. كان مستوى أهمية جودة الخدمات الفندقية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (4.02)، أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الفندقية وبوسط حسابي بلغ (4.14) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.89).
2. تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس مستوى الأهمية، احتلت "الفقرة 3" وهي "تقديم الطعام والشراب في المستشفى في الأوقات التي يعدون بها" وبوسط حسابي قدره (4.24) وانحراف معياري بلغ (0.79) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (18.72)، في حين جاء في المرتبة الثانية "الفقرة 2" التي تنص على "أنافة مظهر الموظفين في المستشفى" ووسطها الحسابي (4.10) وانحراف معياري بلغ (0.87) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.20)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب "الفقرة 9" التي تنص على "لا يشكو المرضى والمراجعين من سوء معاملة أحد العاملين" وبوسط حسابي قدره (3.87) وانحراف معياري بلغ (1.06) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (27.46).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده تجاه تلك الفقرات، يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

جدول رقم (4 - 3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الأهمية ومعامل الاختلاف لجودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى

ت	الفقرة	الموظفين			المرضى			العينة جميعها كوحدة		
		المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية
الترتيب	معامل الاختلاف (%)									
1	الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى	3.97	0.99	مرتفع	4.25	0.82	مرتفع	4.11	0.90	مرتفع
2	يتصف الكادر الإداري على الدوام بالأدب واللباقة العالية	3.88	0.87	مرتفع	4.33	0.68	مرتفع	4.11	0.78	مرتفع
3	يملك الكادر الإداري المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك	3.92	0.91	مرتفع	4.21	0.81	مرتفع	4.06	0.86	مرتفع
4	رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل الكادر الإداري	3.85	1.01	مرتفع	4.22	0.85	مرتفع	4.04	0.93	مرتفع
5	لا يوجد صعوبة أو معوقات للوصول ومقابلة أي من الكادر الإداري	3.89	0.91	مرتفع	4.05	0.92	مرتفع	3.97	0.92	مرتفع
6	الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدراتك	3.81	0.89	مرتفع	3.72	1.09	مرتفع	3.76	0.99	مرتفع
7	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إقامة الاتصال	3.84	0.97	مرتفع	3.96	0.94	مرتفع	3.90	0.96	مرتفع
8	تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى	3.90	0.89	مرتفع	4.09	0.82	مرتفع	3.99	0.86	مرتفع
9	يوفر المستشفى كادر طبي ذو مهارة عالية	3.96	0.96	مرتفع	4.07	0.94	مرتفع	4.01	0.95	مرتفع
10	يساعد المستشفى المرضى عند علمهم بعدم قدرتهم على الدفع	3.84	0.93	مرتفع	3.79	1.06	مرتفع	3.81	1.00	مرتفع
11	هناك سهولة في التعامل مع التأمينات الصحية	3.85	0.95	مرتفع	3.95	1.04	مرتفع	3.90	1.00	مرتفع
12	أجرة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى معروفة	3.68	1.05	مرتفع	3.97	1.03	مرتفع	3.82	1.04	مرتفع
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.86	0.94	مرتفع	4.05	0.92	مرتفع	3.96	0.93	مرتفع

كما أظهرت النتائج المعروضة في الجدول رقم (4-3) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ما يأتي:

1. كان مستوى أهمية جودة الخدمات الإدارية في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام، وذلك بوسط حسابي عام قدره (3.96)، أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لجودة الخدمات الإدارية وبوسط حسابي بلغ (4.05) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.86).
2. تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس مستوى الأهمية، احتلت "الفقرتان 1، 2" وهي "الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى؛ يتصف الكادر الإداري على الدوام بالأدب واللباقة العالية" وبوسط حسابي قدره (4.11) لكل منها وانحراف معياري بلغ (0.90؛ 0.78) على التوالي وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.94 ؛ 18.92) على التوالي، في حين جاء في المرتبة الثانية "الفقرة 3" التي تنص على "يملك الكادر الإداري المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك" ووسطها الحسابي (4.06) وانحراف معياري بلغ (0.86) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (21.09)، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب "الفقرة 9" التي تنص على "الأجور المستحقة على الخدمات

المقدمة مناسبة وضمن قدراتك" وبوسط حسابي قدره (3.76) وانحراف معياري بلغ (0.99) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (26.27).

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده تجاه تلك الفقرات، يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

ثانياً: تكنولوجيا المعلومات

جدول رقم (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الاستخدام ومعامل الاختلاف لتكنولوجيا والمعلومات في المستشفيات الخاصة

محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى

ت	الفقرة	الموظفين			المرضى			العينة جميعها كوحدة			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأهمية	معامل الاختلاف (%)
1	يوفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل	3.85	0.98	مرتفع	4.18	0.94	مرتفع	4.02	0.96	مرتفع	23.95
2	المعلومات التي يقدمها العاملون تتميز بالوضوح العال والشفافية	3.91	0.97	مرتفع	4.15	0.94	مرتفع	4.03	0.95	مرتفع	23.58
3	تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المخبرية	3.97	0.90	مرتفع	4.04	0.98	مرتفع	4.00	0.94	مرتفع	23.41
4	يوفر المستشفى أحدث الأجهزة للتواصل مع الكوادر الطبية	3.92	0.89	مرتفع	4.09	0.85	مرتفع	4.00	0.87	مرتفع	21.69
5	لا يوجد صعوبة للوصول لأحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة	3.96	0.79	مرتفع	4.07	0.86	مرتفع	4.02	0.82	مرتفع	20.52
6	يهتم المستشفى بسرعة ودقة انتقال المعلومات بين الكوادر المختلفة	3.90	0.85	مرتفع	4.15	0.83	مرتفع	4.02	0.84	مرتفع	20.96
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.92	0.90	مرتفع	4.12	0.90	مرتفع	4.02	0.90	مرتفع	22.35

ثانياً: تكنولوجيا المعلومات

لوصف مستوى استخدام التكنولوجيا والاتصالات في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى، لجأ الباحث إلى استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وأهمية الفقرة، ومعامل الاختلاف، وكما هو موضح بالجدول رقم (4-4).

تبين النتائج المعروضة في الجدول رقم (4-4) وفقاً لآراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى ما يأتي:

1. كان مستوى أهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة محل الدراسة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى جميعها وحدة واحدة مرتفعاً بشكل عام. وذلك بوسط حسابي عام قدره (4.02)، أما على مستوى أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى فرادى فقد كانت فئة المرضى هي الأكثر تأييداً لاستخدام تكنولوجيا المعلومات وبوسط حسابي بلغ (4.12) بالمقارنة مع فئة الموظفين وذلك بوسط حسابي بلغ (3.92).

2. تفاوت مستوى تأييد أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بكل فقرة من الفقرات على حده، إذ كما يبدو من ترتيب هذه الفقرات على أساس مستوى الأهمية، احتلت "الفقرتان 1، 2" وهي "المعلومات التي يقدمها العاملون تتميز بالوضوح العالي والشفافية" وبوسط حسابي

قدره (4.03) وانحراف معياري بلغ (0.95) وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (23.58)، في حين جاء في المرتبة الثانية "الفقرات 1 ؛ 5 ؛ 6" التي تنص على "يوفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل، لا يوجد صعوبة للوصول لأحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة، يهتم المستشفى بسرعة ودقة انتقال المعلومات بين الكوادر المختلفة" ووسطها الحسابي (4.02) لكل منها وانحراف معياري بلغ (0.96، 0.82، 0.84) على التوالي وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (23.95، 20.52، 20.96) على التوالي، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب "الفقرتين 3 ؛ 4" التي تنص على "تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية لك، يوفر المستشفى أحدث الأجهزة للتواصل مع الكوادر الطبية" وبوسط حسابي قدره (4.00) لكل منها وانحراف معياري بلغ (0.94، 0.87) على التوالي وبمعامل اختلاف بين أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى بنسبة بلغت (23.41؛ 21.69) على التوالي.

3. إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية في التأييد الذي أبداه أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى كل على حده تجاه تلك الفقرات، يؤشر إلى اتساق إجابات أو آراء أفراد عينة الدراسة من الموظفين والمرضى سواء ضمن الفئة الواحدة أو على مستوى العينة كوحدة واحدة.

(3-4): اختبار فرضيات الدراسة

تتناول هذه الفقرة اختبار فرضيات الدراسة من خلال استخدام اختبار معامل ارتباط تحليل الانحدار المتعدد والبسيط للتحقق من العلاقة والأثر بين متغيرات الدراسة.

الفرضية الرئيسة الأولى H_{O1}

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات (الصحية، الفندقية، الإدارية) عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

لاختبار هذه الفرضية تم تقسيمها إلى ثلاث فرضيات فرعية وتم استخدام تحليل الانحدار البسيط، وكما يأتي:

H_{O1-1} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية، وكما هو موضح بالجدول رقم (4-5).

جدول رقم (4-5)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع

الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	(R)	(R ²) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية	0.567	0.321	218.349	الانحدار 1 البواقي 462 المجموع 463	0.000	0.457	14.777	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول رقم (4-5) أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.567) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.321)، أي أن ما قيمته (0.321) من التغيرات في جودة الخدمات الصحية ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.457)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة الخدمات الصحية بقيمة (0.457)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة التي بلغت (218.349) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة (0.05)

HO₁₋₂: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع

الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر استخدام تكنولوجيا

المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية، وكما هو موضح

بالجدول رقم (4-6).

جدول رقم (4-6)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع

الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R ²) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
جودة الخدمات الفندقية	0.599	0.359	258.619	1	0.000	0.561	16.082	0.000
				462				
				463				

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول رقم (4-6) أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.599) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.359)، أي أن ما قيمته (0.359) من التغيرات في جودة الخدمات الفندقية ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.561)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة الخدمات الفندقية بقيمة (0.561)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة التي بلغت (258.619) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع
الخاص في عمان على جودة الخدمات الفندقية عند مستوى دلالة (0.05)

HO_{1-3} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع
الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتحقق من أثر استخدام تكنولوجيا
المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية، وكما هو موضح
بالجدول رقم (4-7).

جدول رقم (4-7)

نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لتأثير استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع

الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية

المتغير التابع	(R)	(R ²)	F	DF	Sig*	β	T	Sig*
الارتباط	معامل التحديد	المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	معامل الانحدار	المحسوبة	مستوى الدلالة	
جودة الخدمات الإدارية	0.749	0.562	592.001	الانحدار 1 البواقي 462 المجموع 463	0.000	0.667	24.331	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول رقم (4-7) أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.749) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.562)، أي أن ما قيمته (0.562) من التغيرات في جودة الخدمات الإدارية ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.667)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان يؤدي إلى زيادة في مستوى جودة الخدمات الإدارية بقيمة (0.667)، ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (592.001) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية العدمية، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان على جودة الخدمات الإدارية عند مستوى دلالة (0.05)

الفرضية الرئيسة الثانية H_{O2}

لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار Ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في جودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ويبين الجدول رقم (4 - 8) نتائج الاختبار.

جدول رقم (4-8)

نتائج اختبار Ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في جودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

Sig* مستوى الدلالة	Ch^2 المحسوبة	المرضى		الموظفون		جودة الخدمات المقدمة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	92.904	0.83	4.27	0.89	3.98	جودة الخدمات الصحية
0.000	71.699	0.95	4.14	0.94	3.89	جودة الخدمات الفندقية
0.000	63.396	0.92	4.05	0.94	3.86	جودة الخدمات الإدارية

* يكون الاختلاف دالاً إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح الجدول رقم (4-8) الاختلاف في جودة الخدمات المقدمة بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ أظهرت النتائج وجود اختلاف دال إحصائياً في أبعاد جودة الخدمات المقدمة بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان (الصحية، الفندقية، الإدارية)، إذ بلغت قيمة مربع كاي Ch^2 المحسوبة لجودة الخدمات الصحية (92.904)، ولجودة الخدمات الفندقية (71.699)، ولجودة الخدمات الإدارية (63.396)، بالمقارنة مع قيم Ch^2 الجدولية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية ؛ الفندقية ؛ الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05)

الفرضية الرئيسة الثالثة HO_3

لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات من وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار Ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، ويبين الجدول رقم (4 - 9) نتائج الاختبار.

جدول رقم (4- 9)

نتائج اختبار Ch^2 لحسن المطابقة للتحقق من الاختلاف في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان

Sig* مستوى الدلالة	Ch^2 المحسوبة	المرضى		الموظفين		البعد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.000	26.565	0.90	4.12	0.90	3.92	استخدام تكنولوجيا المعلومات

* يكون الاختلاف دالاً إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$.

يوضح الجدول رقم (4- 9) الاختلاف في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ أظهرت النتائج وجود اختلاف دال إحصائياً في مستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات من وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان، إذ بلغت قيمة مربع كاي Ch^2 المحسوبة (26.565)، بالمقارنة مع قيم Ch^2 الجدولية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لمستوى استخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى في المستشفيات الخاصة في مدينة عمان عند مستوى دلالة (0.05).

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

(1-5): الاستنتاجات

(2-5): التوصيات

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

(5-1): الاستنتاجات

يتناول هذا الفصل ملخصاً لأهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة ، من خلال مناقشة النتائج وتفسيرها وتحليلها واختبار فرضيات الدراسة التي تم عرضها في الفصل الرابع ومقارنتها مع الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بتأثير المتغير المستقل (تكنولوجيا المعلومات على المتغيرات التابعة والمتمثلة في) (الخدمات الصحية، الخدمات الفندقية، الخدمات الإدارية) وبشكل عام بيان مدى وجود علاقة بينهما. وكذلك وجود التأثير ذي الدلالة الإحصائية في هذه الخدمات. كما يتناول هذا الفصل أيضاً مجموعة من التوصيات في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة التي هدفت إلى بيان مدى وجود علاقة وتأثير بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات في مستشفيات القطاع الخاص في عمان. وينتهي هذا الفصل بعرض اتجاهات الدراسة المستقبلية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات التي ستتم مناقشتها وتفسيرها من خلال

أهداف الدراسة التي تواجه المستشفيات المبحوثة في هذه الدراسة وهي كالآتي:

أولاً: بالنسبة لخصائص العينة (البيانات التعريفية)

1- فقد كانت أكبر نسبة لمتغير الجنس من عينة الموظفين هم من الذكور وأكبر نسبة لمتغير المستوى التعليمي هم من درجة البكالوريوس وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة حملة الشهادات الجامعية الأولى، إذ تسعى المستشفيات لاستقطاب حملة الشهادات الجامعية لملء الوظائف الخاصة بالإدارة ولإدراكها أهمية وجود الموارد البشرية المؤهلة للقيام بمثل هذه الأعمال المتخصصة، وهذا يدل أيضاً على أن جميع المستجيبين قد فهموا أسئلة الاستبانة لأنها من صلب اختصاصهم، وأن أكبر نسبة لمتغير العمر هم من الفئة العمرية 18-27، أما لمتغير سنوات الخبرة، فتتراوح خبراتهم بين 1-5 سنة.

2- أما بالنسبة لعينة المرضى، فقد كانت أكبر نسبة لمتغير الجنس من الذكور وأكبر نسبة لمتغير المستوى التعليمي من الحاصلين على الثانوية العامة، وهذا مؤشر على ارتفاع نسبة حملة شهادة الثانوية العامة، وأن أكبر نسبة لمتغير العمر كان من الفئة العمرية 18-27.

ثانياً بالنسبة لنتائج الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي:

1- تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام إحصائيات العبارة لتحديد ثبات أسئلة الاستبانة، فقد بلغ معامل كرونباخ ألفا قيمة مرتفعة ومناسبة لثبات أسئلة الاستبانة واتساقها.

2- أشارت نتائج المتوسطات للموظفين بأن جميع العبارات كانت نتائجها إيجابية لأن متوسطاتها أكبر من (3) وتعني (غير متأكد أو محايد)، أما بالنسبة لتحديد العبارات التي

تمثل أكبر متوسط ولها أكثر أهمية من بين جميع العبارات هي العبارة 3 (قيام إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المخبرية)، أما العبارة 1 (يوفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل) هي الأقل أهمية ووسط حسابي.

3- أشارت نتائج المتوسطات للمرضى بأن جميع العبارات كانت نتائجها إيجابية لأن متوسطاتها أكبر من (3) وتعني (غير متأكد أو محايد)، أما بالنسبة لتحديد العبارات التي تمثل أكبر متوسط ولها أكثر أهمية من بين جميع العبارات هي العبارة 1 (يوفر لك المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد مغادرتك المستشفى). أما العبارة الأقل أهمية من بين عبارات الاستبانة هي العبارة (4) (تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية).

• للموظفين :

5- أشارت نتائج تحليل الارتباط بأن ثمة علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات.

6 - توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية.

7- توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية.

8- توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الادارية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الادارية.

• للمرضى :

- 10- أشارت نتائج تحليل الارتباط بأنه توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات وجودة الخدمات. كذلك تبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات ووحدة الخدمات.
- 11- توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الصحية.
- 12- توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الفندقية.
- 14- توجد علاقة طردية وقوية بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الادارية، وتبين أن هناك أثراً ذا دلالة بين تكنولوجيا المعلومات والخدمات الادارية.

الاختلاف بين وجهة نظر المرضى والموظفين:

- 1- وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لجودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية) بين وجهة نظر الموظفين والمرضى.
- 2- وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات بين وجهة نظر الموظفين والمرضى.

(5-2): التوصيات

- 1- تعزيز فاعلية قاعدة المعلومات لتقديم الخدمات بكفاءة عالية بما يحسن من مستويات أداء المستشفيات.
- 2- ضرورة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات في تقديم خدماتها وتعزيز القيمة المضافة.
- 3- استخدام النظم الخبيرة في عملها نظراً لما تحققه من قيمة عالية لأعمالها وقراراتها وحل مشكلاتها.
- 4- زيادة الاهتمام بالدافعية وتحقيق رضا العاملين ودعم انجازات المتميزين منهم.
- 5- ضرورة الاهتمام بتحديث الأجهزة والشبكات الإلكترونية وصيانتها.
- 6- استخدام البرمجيات الحديثة وعقد دورات باستمرار للعاملين في المستشفى على استخدامها لما لها دور كبير في تسهيل العمل وكفاءته.
- 7- توفير واستحداث طرق للدفع الإلكتروني.
- 8- أتمتة جميع الإجراءات الورقية لما لها من فوائد جمة تعود على المستشفى والمرضى.
- 9- ربط جميع أقسام المستشفى وموظفيه بشبكات إلكترونية لتسهيل التواصل بينهم.
- 10- العمل على ربط المستشفيات كافة بشبكة خارجية واسعة لتسهيل تبادل المعلومات والخبرات فيما بينها.
- 11- إجراء دراسات مستقبلية لمعرفة سبب وجود اختلاف بين وجهة نظر الموظفين والمرضى لمدى استخدام تكنولوجيا المعلومات ومستوى جودة الخدمات المقدمة (الصحية، الفندقية، الإدارية).

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أبو النصر، مدحت، (2008)، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربي، القاهرة، مصر.
- 2- أبو جارور، سحر، (2009)، أثر العوامل الداخلية والخارجية على تطبيق الأعمال الإلكترونية لتحقيق الميزة التنافسية في منظمات الأعمال الأردنية، (أطروحة دكتوراة غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- 3- أحمد، أيمن، (2007)، الشركة الإلكترونية والقوانين المنظمة لها (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم درمان الإسلامية، الخرطوم، السودان.
- 4- إدريس، ثابت عبد الرحمن (2006). كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية. الطبعة الأولى، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- 5- بو عباس، أحمد، (2010). أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، عمان، الأردن.

- 6- جاد الرب، سيد، (2008). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. مطبعة العشري، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 7- الجداية، محمد نور، (2004). المنظمة الإلكترونية مع التركيز على عمليات الأعمال : دراسة تحليلية للشركات الصناعية المساهمة العامة في الأردن. (أطروحة دكتوراة غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- 8- الدايني، رشاد خضير، (2010). أثر الإدارة الإلكترونية ودور تطوير الموارد البشرية في تحسين أداء المنظمة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- 9- الزعبي، محمد بلال وآخرون، (2007). الحاسوب والبرمجيات الجاهزة. الطبعة الثامنة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- 10- السعيد، أحمد، (2007). تقييم فاعلية نظام جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجهراء في دولة الكويت. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- 11- الشرايعه وآخرون، (2009). مهارات الحاسوب: الحاسوب والبرمجيات الجاهزة. الطبعة الأولى، زمزم للنشر، عمان، الأردن.

- 12- شوقي، سالم، (1990). صناعة المعلومات، دراسة لمظاهر تكنولوجيا المعلومات المتطورة وأثرها على المنطقة العربية. الكويت: شركة المكتبات الكويتية.
- 13- الصاوي، ياسر، (2007). إدارة المعرفة وتكنولوجيا المعلومات. الطبعة الأولى، دار السحاب للنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 14- الضمور، فيروز، (2003). أثر تكنولوجيا المعلومات على الإبداع التنظيمي _ دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 15- الطائي، يوسف حجيم، وآخرون، (2009). نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية. الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 16- الطيطي، خضر، (2010). أساسيات إدارة المشاريع وتكنولوجيا المعلومات. الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن.
- 17- العساف، مجد، (2006). اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

18- العمري، غسان، (2004). الاستخدام المشترك لتكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة لتحقيق قيمة عالية لأعمال البنوك التجارية الأردنية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

19- العنزي، عوض خلف، (2005). إدارة جودة الخدمات العامة. مكتبة الفلاح، الكويت، الكويت.

20- غنيم، أحمد، (2006). إدارة المستشفيات-رؤية معاصرة. الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، جمهورية مصر العربية.

21- فتح الله، محمود، وفتح الله، محمد، (2005). دليل عملي للباحثين الصحيين. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

22- القضاة، محمد، (2000). إدارة الوقت في قطاع المستشفيات الأردنية- دراسة ميدانية تحليلية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة آل البيت، عمان، الأردن.

23- قنديلجي، عامر، والسامرائي، إيمان، (2002)، تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

24- قنديلجي، عامر، والجاني، علاء، (2005). نظم المعلومات الإدارية وتكنولوجيا المعلومات. الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن.

- 25- مبارك، حمد الله، (2002). تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الاستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء- دراسة تحليلية لشركات التأمين الأردنية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- 26- مرزوق، نجلاء رمضان، (1992). مشكلات قياس كفاءة الأداء الخدمات الصحية في المستشفيات. الطبعة الأولى، الجامعة الأردنية، الأردن.
- 27- المطيري، فلاح، (2009). العلاقة بين استخدام نظم المعلومات الإدارية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية وجودة الأداء- دراسة تحليلية لأراء العاملين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 28- مهنا، فريال، (2000). جدلية المضمون والشكل في الخطاب الإعلامي العربي. مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، 16(1).
- 29- الناطور، نواف، (2009). أثر المناخ التنظيمي على أداء المستشفيات الخاصة في الأردن. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- 30- النجار، فريد، وآخرون، (2006). التجارة والأعمال الإلكترونية المتكاملة في مجتمع المعرفة. الدار الجامعية، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.
- 31- نجم، نجم عبود، (2004). الإدارة الإلكترونية: الاستراتيجية والوظائف والمشكلات. دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.

32- نصيرات، فريد، (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. دار المسيرة، الطبعة الأولى، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

33- النعيمي، محمد، وآخرون(2009). طرق ومناهج البحث العلمي. الطبعة الأولى، الوراق للنشر، عمان، الأردن.

34- النعيمي، محمد، وصويص، راتب، وصويص، غالب، (2008). إدارة الجودة المعاصرة. دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

35- ياسين، سعد غالب، (2005). الإدارة الإلكترونية وآفاق تطبيقاتها العربية. الرياض: معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.

36- ياسين، سعد، العلاق، بشير، (2006). الأعمال الإلكترونية. الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Abu-arida, A. (2010), **Expert System For Hospitals' Multi Standard Accreditation**, The university of Jordan, Amman, Jordan.
2. Baker, R.D, Janakiraman, S. N., Koustang, C., Slaughter, S. A.(2000), **Determinants of ERP Adaptation: An Empirical Analysis (working paper)**, University of texas, Dallas.
3. Binder, B. (2009), **Electronic nurse helps homebound patients**, Montefiore Medical Center.
4. Bonser, C. (1999), **Total Quality Education**, Public Administration Review, No.52: 507
5. Christine, L. Borgman, (2003), **From Gutenberg to the Information Infrastructure: Access To Information In The Network word**, Firt edition.
6. Elekwachi, A. (2008), **limitation to the utilization of electronic medical records by health care professionals: A case study of small medical practices**, Capella University ,Minneapolis, Minnesota, USA.
7. Francis, C., Souza, M., (2004), **Hospital Administration**, 3rd Edition, Jitedar, p., New Delhi, India.
8. Grefen, P., (2010), **Mastering E-Business**, 1st Edition, Routledg, New York, USA.
9. Hawkins, B., (2011), **Best Practices For Hospital & Health–System pharmacy**, American Society Of Health-System Pharmacists, Bethesda, Maryland.
10. Johanna, L., Saranto, K., & Kivien, T. (2010), **Use of electronic information systems in nursing management**, International journal of medical information.
11. Jonson, J., Stoskopf, C (2010). **Comparative Health Systems: Global Perspectives**, Jones, & Bartlett, London, United Kingdom.
12. Laudon, K. & Laudon, I. (2002), **"Management Information Systems. Managing The Digital Firm"**, 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey : Printic Hall Person Education.
13. Lighter, D., (2011), **Advanced Performance Improvement In Health Care**, 1st Edition, Jones & Bartlett, London, United Kingdom.

14. Nasser, Y. (2004), **The Effect of the Adopted Computerized Human Resources Information System on Job Satisfaction in the Jordanian Private Hospitals within the Capital Amman**, The university of Jordan, Amman, Jordan.
15. Niles, N., (2011) ,**Basics Of The U.S. Health Care Systems**, Jones, & Bartlett, London, United Kingdom.
16. Payde', M., Dongarra, J., Hernandez, V., palma, J., (2004), **High performance compating for computational science – VECPAR2004**, 6th international conference, Valincia, Spain .
17. Shearman, J. (2006), **Information Technology**, 1st Edition, Stevens, S., Australia.
18. Tan, J., (2005), **E-Health Care Information Systems**, 1st Edition, Jossey-Bass, San Francisco, USA.
19. Tronco, T. (2010), **New Network Architectures: The Path To The Future Internet**, Springer, Sao Paulo, Brazil. U.S. Department of Health and Human Services.
20. West, C. (2010), **Technical limitations of electronic health records in community health centers implication on ambulatory care quality**, University of California, San Francisco.
21. Yousef, S. (2010), **Critical success factors in enterprise- resources planning (ERP) systems implementations**, Middle East University, Amman, Jordan.

ثالثاً: المراجع الإلكترونية

1. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_21-ar.pdf, The World Health Organization, The Health Assembly Fifty-eighth, Section 13-17 of the provisional agenda, April 2005.
2. http://en.wikipedia.org/wiki/Electronic_health_record.
3. <http://www.walmart.com/2010/11/e-hospital.html>

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء المحكمين

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء المحكمين

تسلسل	الاسم	التخصص / القسم / الجامعة
1	الأستاذ الدكتور نجم العزاوي	إدارة الأعمال / جامعة البترا
2	الدكتور محمود نور	تخصص مالية ومصرفية / عميد كلية العلوم الادارية والمالية / جامعة الاسراء
3	الدكتور حمزة خريم	تخصص إدارة الأعمال والتسويق / ق.أ. رئيس قسم إدارة الأعمال / جامعة الشرق الأوسط
4	الدكتور محمد راتب الرواجبة	تخصص نظم معلومات إدارية / رئيس قسم نظم المعلومات الادارية / جامعة الإسراء
5	الدكتور محمد أبو قلة	تخصص إدارة الأعمال / رئيس قسم إدارة الأعمال / جامعة الإسراء
6	الدكتور عبدالله أبو سلمى	تخصص إدارة الأعمال / جامعة الشرق الأوسط
7	الدكتور ظاهر القرشي	تخصص تسويق / جامعة الشرق الأوسط
8	السيد عمر إبراهيم غوشة	رئيس قسم الجودة والتدريب / المستشفى الإسلامي

ملحق رقم (2)

أداة الدراسة (استبانة المرضى)

ملحق رقم (2)

استبانة رقم (1)

للمرضى

حضرة المستجيب / المستجيبة المحترمين

تحية طيبة وبعد،

فيقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة

على جودة الخدمات) لغرض الحصول على شهادة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال

الإلكترونية.

يُرجى التكرم بقراءة عبارات الاستبانة المرفقة بدقة والإجابة عنها بموضوعية لما لذلك

من أثر على صحة النتائج.

متمنين جهودكم وشاكرين تعاونكم معنا في إعطاء المعلومات الدقيقة.

علماً بأن المعلومات التي سوف تقدمونها ستعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي

فقط.

الطالب

إشراف

أحمد أبو شكر

أ.د. محمد النعيمي

الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الشخصية

يرجى وضع إشارة (√) في المربع المناسب

1- الجنس:

☐ أنثى

☐ ذكر

2- المستوى التعليمي:

☐ ثانوية عامة ☐ دبلوم كلية ☐ بكالوريوس ☐ دبلوم عالي
☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐ أخرى، يرجى ذكرها

3- العمر:

☐ من 18 - 27 سنة ☐ من 28 - 37 سنة ☐ من 38 - 47 سنة
☐ من 48 - 57 سنة ☐ من 58 - 67 سنة ☐ 68 سنة فأكثر

3- التخصص:

* جودة الخدمات الصحية:					
تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)
1	يظهر المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات الصحية التي يعاني منها المرضى.				
2	تقدم الخدمة الصحية في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة.				
3	يقوم المستشفى بإخبار المرضى بموعد تقديم الخدمة الصحية لهم.				
4	يقوم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمة الصحية للمرضى بسرعة وبدون أي تأخير.				
5	يظهر العاملون في المستشفى رغبة واضحة في تقديم المساعدة للمراجعين والمرضى.				
6	يشعر المريض بالأمان عند تعامله مع الكوادر الطبية والعاملين داخل المستشفى.				
7	يعطي العاملون في المستشفى المرضى الاهتمام الشخصي بشكل واضح.				
8	يتفهم العاملون في المستشفى احتياجات المرضى الشخصية.				
9	يقضي الأطباء في المستشفى مقداراً ملائماً من الوقت مع المرضى.				
10	يتواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى عند طلبه.				
11	يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة.				
12	يقوم الأطباء والممرضون بإعطاء المعلومات التي يحتاجها المريض كافة بشكل واضح.				
13	يستعمل الطبيب والممرض تقنية غسل الأيدي وتعقيمها بالكحول قبل تقديم الخدمات للمرضى وبعدها.				
14	تأخذ السلامة العامة بنظر الاعتبار.				

5- المسمى الوظيفي:

الجزء الثاني: تتعلق العبارات الآتية بجودة الخدمات.

يرجى وضع إشارة (√) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

*** جودة الخدمات الفندقية:**

تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية.					
2	يتمتع الموظفون في المستشفى بمظهر أنيق على الدوام.					
3	يقدم الطعام والشراب في المستشفى للمرضى في الأوقات التي يوعدون بها.					
4	مستوى جودة الطعام والشراب المقدمة داخل المستشفى عالية جداً.					
5	يتمتع المستشفى بالتسهيلات المادية (أثاث، فرش، أجهزة، ممرات، غرف) بنظافة عالية وبشكل دائم.					
6	طريقة معاملة الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة.					
7	لا يشكو المرضى والمراجعون من جودة الطعام المقدم لهم.					
8	لا يشكو المرضى والمراجعون من نظافة الغرف أو العاملين.					
9	لا يشكو المرضى والمراجعون من سوء معاملة أحد العاملين داخل المستشفى.					
10	يقوم العاملون بتقديم الخدمات الفندقية من نظافة وترتيب بسرعة ودون تأخير.					
11	هناك اهتمام عال بنظافة دورات المياه داخل المستشفى.					

*** الخدمات الإدارية:**

تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	تظهر إدارة المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى.					
2	يتصف الكادر الإداري العامل في المستشفى على الدوام بالأدب واللطافة العالية.					
3	يمتلك الكادر الإداري والطبي في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك.					
4	رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل الكادر الإداري في المستشفى.					
5	لا يوجد صعوبة أو معوقات للوصول ومقابلة أي من الكادر الإداري.					
6	الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدراتك.					
7	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إدامة الاتصال.					
8	تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى.					
9	يوفر المستشفى كادراً طبياً ذا مهارة عالية.					
10	يساعد المستشفى المرضى والمراجعين عند علمهم بعدم قدرتهم على الدفع.					
11	هناك سهولة في التعامل مع التأمينات الصحية.					

أجرة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى معروفة وتعطى للمريض قبل إجرائها ولا يفاجأ المريض بها.

* تكنولوجيا المعلومات:

تسلسل	العيارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	يوفر لك المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد مغادرتك المستشفى.					
2	المعلومات التي يقدمها العاملون في المستشفى تتميز بالوضوح العالي والشفافية.					
3	تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية.					
4	يوفر المستشفى أحدث الأجهزة للتواصل بينك وبين من تحتاجه من الكوادر الطبية داخل المستشفى.					
5	لا يوجد صعوبة للوصول لأحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة.					
6	يهتم المستشفى بسرعة ودقة انتقال المعلومات بين الكوادر المختلفة.					

ملحق رقم (3)

أداة الدراسة (استبانة الموظفين)

ملحق رقم (2)

استبانته رقم (1)

للمرضى

حضرة المستجيب / المستجيبة المحترمين

تحية طيبة وبعد،

فيقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات) ، لغرض الحصول على شهادة الماجستير في تخصص إدارة الأعمال الإلكترونية.

يُرجى التكرم بقراءة عبارات الاستبانة المرفقة بدقة والإجابة عنها بموضوعية لما لذلك من أثر على صحة النتائج.

متمنين جهودكم وشاكرين تعاونكم معنا في إعطاء المعلومات الدقيقة.

علماً بأن المعلومات التي سوف تقدمونها ستعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

الباحث

إشراف

أحمد أبو شكر

أ.د. محمد النعيمي

الجزء الأول: يتعلق بالخصائص الشخصية

يرجى وضع إشارة (√) في المربع المناسب

1- الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- المستوى التعليمي:

☐ ثانوية عامة ☐ دبلوم كلية ☐ بكالوريوس ☐ دبلوم عالي
☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐ أخرى، يرجى ذكرها

3- العمر:

☐ من 18 - 27 سنة ☐ من 28 - 37 سنة ☐ من 38 - 47 سنة
☐ من 48 - 57 سنة ☐ من 58 - 67 سنة ☐ 68 سنة فأكثر

4- سنوات الخبرة:

☐ من 1 - 5 سنوات ☐ من 6 - 11 سنة ☐ من 12 - 17 سنة
☐ من 18 - 23 سنة ☐ من 24 - 29 سنة ☐ 30 سنة فأكثر

4- التخصص:

6- المسمى الوظيفي:

* جودة الخدمات الصحية:					
تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق بشدة (1)
1	يظهر المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات الصحية التي يعاني منها المرضى.				
2	تقدم الخدمات الصحية في المستشفى في الأوقات الصحيحة.				
3	يقوم المستشفى بإخبارك بموعد تقديم الخدمة الصحية لك.				
4	يقوم العاملون في المستشفى بتقديم الخدمة الصحية لك بسرعة وبدون أي تأخير.				
5	يظهر العاملون في المستشفى رغبة واضحة في تقديم المساعدة لك وللمراجعين.				
6	تشعر بالأمان عند تعاملك مع الكوادر الطبية والعاملين داخل المستشفى.				
7	يعطيك العاملون في المستشفى الاهتمام الشخصي بشكل واضح.				
8	يتفهم العاملون في المستشفى احتياجاتك الشخصية.				
9	يقضي الأطباء في المستشفى مقدراً ملائماً من الوقت معك.				

الجزء الثاني: تتعلق العبارات الآتية بجودة الخدمات .

يرجى وضع إشارة (√) أمام العبارة التي تراها مناسبة:

10	يتواجد الطبيب في أغلب الأوقات بالمستشفى عند طلبه.				
11	يوفر المستشفى خدمات صحية في كل الأوقات وعلى مدار 24 ساعة.				
12	يقوم الأطباء والممرضون بإعطاء المعلومات التي تحتاجها كافة بشكل واضح.				
13	يستعمل الطبيب والممرض تقنية غسل الأيدي وتعقيمها بالكحول قبل تقديم الخدمات للمرضى وبعدها.				
14	تأخذ السلامة العامة بنظر الاعتبار.				

* جودة الخدمات الفندقية:					
تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق بشدة (1)
1	تتمتع مرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية.				
2	يتمتع الموظفون في المستشفى بمظهر أنيق على الدوام.				
3	يقدم الطعام والشراب في المستشفى للمرضى في الأوقات التي يوعدون بها.				
4	مستوى جودة الطعام والشراب المقدمة داخل المستشفى عالية جداً.				
5	يتمتع المستشفى بالتسهيلات المادية (أثاث، فرش، أجهزة، ممرات، غرف) بنظافة عالية وبشكل دائم.				
6	طريقة معاملة الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة.				
7	لا يشكو المرضى والمراجعون من جودة الطعام المقدم لهم.				
8	لا يشكو المرضى والمراجعون من نظافة الغرف أو العاملين.				

9	لا يشكو المرضى والمراجعون من سوء معاملة أحد العاملين داخل المستشفى.					
10	يقوم العاملون بتقديم الخدمات الفندقية من نظافة وترتيب بسرعة ودون تأخير.					
11	هناك اهتمام عال بنظافة دورات المياه داخل المستشفى.					
* الخدمات الإدارية:						
تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	تظهر إدارة المستشفى الاهتمام العالي بحل المشكلات التي يعاني منها المرضى.					
2	يتصف الكادر الإداري العامل في المستشفى على الدوام بالأدب واللطافة العالية.					
3	يملك الكادر الإداري والطبي في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتك.					
4	رغبات المرضى موضع اهتمام عال من قبل الكادر الإداري في المستشفى.					
5	لا يوجد صعوبة أو معوقات للوصول ومقابلة أي من الكادر الإداري.					
6	الأجور المستحقة على الخدمات المقدمة مناسبة وضمن قدراتك.					
7	تشجع إدارة المستشفى المرضى على إقامة الاتصال.					
8	تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى.					
9	يوفر المستشفى كادراً طبياً ذا مهارة عالية.					
10	يساعد المستشفى المرضى والمراجعين عند علمهم بعدم قدرتهم على الدفع.					
11	هناك سهولة في التعامل مع التأمينات الصحية.					
12	أجرة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى معروفة وتعطى للمريض قبل إجرائها ولا يفاجأ المريض بها.					

* تكنولوجيا المعلومات:						
تسلسل	العبارات	موافق بشدة (5)	موافق (4)	محايد (3)	غير موافق (2)	غير موافق بشدة (1)
1	يوفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال اتصال المرضى وعوائلهم بالمستشفى.					
2	المعلومات التي يقدمها العاملون في المستشفى تتميز بالوضوح العالي والشفافية.					
3	تقوم إدارة المستشفى بإبصال نتائج الفحوصات المختبرية.					
4	يوفر المستشفى أحدث الأجهزة للتواصل بين العاملين داخل المستشفى.					
5	لا يوجد صعوبة للوصول لأحد العاملين داخل المستشفى عند الحاجة.					
6	يهتم المستشفى بسرعة ودقة انتقال المعلومات بين الكوادر المختلفة.					