

Management Information Systems and Their Relationship to Improving the Quality of Health Services (A Field Study of Staff at Martyr M'hammed Al-Magariaf Central Teaching Hospital – Ajdabiya)

Nawal Mohamed Al-Oraibi*
Libyan Academy for Postgraduate Studies – Ajdabiya, Libya

نظم المعلومات الإدارية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على عدد من العاملين في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي - إجدابيا)

نوال محمد العريبي*
الأكاديمية الليبية للدراسات العليا- إجدابيا، ليبيا

*Corresponding author: nn0114025@gmail.com

Received: July 29, 2026	Accepted: September 25, 2026	Published: October 04, 2026
 Copyright: © 2026 by the authors. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).		

Abstract:

The study aimed to identify the relationship between management information systems (MIS) and improving the quality of health services at the Martyr Mohamed Al-Maqrif Central Teaching Hospital - Ajdabiya. The study followed a descriptive-analytical approach, and the researcher used a questionnaire as the primary tool for collecting field data. The study population consisted of (291) employees at the Martyr Mohamed Al-Maqrif Central Teaching Hospital - Ajdabiya. (285) valid questionnaires were collected for statistical analysis, representing (98%) of the total distributed questionnaires. The researcher also used some statistical methods included in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program to analyze field data. The study concluded with several results, the most important of which are: There is a strong, statistically significant, direct relationship between management information systems (MIS) in all their combined dimensions—software, networks, and human resources—and improving the quality of health services at the Martyr Mohamed Al-Maqrif Central Teaching Hospital - Ajdabiya. The study reached several recommendations, the most important of which are: Strengthening the role of MIS in improving the quality of health services, especially since the study demonstrated a strong, positive correlation between MIS and the quality of health services at the Martyr Mohamed Al-Maqrif Central Teaching Hospital - Ajdabiya. By distancing and improving the quality of health services at the Martyr Mohamed Al-Maqrif Central Teaching Hospital - Ajdabiya, as well as working to raise the level of software and networking, especially since the study results showed that their level was average. The scope of research should also be expanded to include topics related to administrative information systems and improving the quality of health services. In this regard, the researcher proposes the possibility of conducting the following studies: studying the role of administrative control in improving the quality of health services, and studying the impact of health service quality on crisis management.

Keywords: Administrative information systems, quality of health services.

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة نظم المعلومات الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي - اجدابيا، اتبعت الدراسة منهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الباحثة استبانة كأداة رئيسية في تجميع البيانات الميدانية، تكون مجتمع الدراسة على عدد من العاملين في مستشفى إمام المظفر المركزي التعليمي - اجدابيا، البالغ عددهم (291)، تم تجميع (285) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي، ما نسبته (98%) من إجمالي الاستمارات الموزعة، كما استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية الواردة في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) في تحليل البيانات الميدانية خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها : وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الإدارية بجميع أبعادها المجتمعة البرمجيات والشبكات والموارد البشرية بتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي - اجدابيا، توصلت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها : تعزيز دور نظم معلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وخصوصاً أن الدراسة قد بينت وجود علاقة ارتباط قوية موجبة بين نظم المعلومات الإدارية بإبعادها وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي - اجدابيا، وكذلك العمل على رفع مستوى بُعدى البرمجيات و الشبكات، لاسيما وان نتائج الدراسة قد بينت أن مستواهما قد جاء متوسطاً، و توسيع دائرة البحث في مواضيع ذات الصلة بنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وفي هذا الصدد تقترح الباحثة إمكانيه القيام بالدراسات التالية : دراسة دور الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة أثر جودة الخدمات الصحية على إدارة الأزمات.

الكلمات المفتاحية: نظم المعلومات الإدارية، جودة الخدمات الصحية.

المقدمة

شهدت الفترة الأخيرة تطورات واسعة للنهوض بواقع جودة الخدمة الصحية، حتى صار السعي وراء تحقيق الجودة في الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية مطلباً ضرورياً و من هذا المنطلق و جدت ادارات المنظمات الصحية نفسها امام مسؤوليات و تحديات كبيرة من اجل تحسين جودة الخدمة الصحية كل ذلك دفع العديد من المنظمات الصحية إلى تبني اساليب و ادوات جديدة لتحسين جودة الخدمات التي تقدمها بهدف المحافظة على تطورها وتجديدها بما يجعلها قادرة على التكيف المستمر مع بيئتها و احدى هذه الادوات هي نظم المعلومات كواحدة من الادوات المهمة التي تلجأ إليها المنظمات، ان المنظمات تنشئ نظم معلومات ادارية لتطویر ادائها الذي يؤدي الى تحسين الجودة في خدماتها الحالية وانشاء خدمات جديدة تستجيب للطلبات المتغيرة لمرضاها وتمنحها القدرة على المنافسة مع المنظمات الصحية الأخرى (الموسوي، 2016: 2).

وتعد المعلومات مورداً مهماً من موارد المؤسسات خاصة في ظل اقتصاد المعرفة، حيث أصبحت المعلومات تباع وتشترى، وزادت الاستثمارات من أجل الحصول عليها، عن طريق تطوير واستغلال نظم المعلومات القادرة على جمع ومعالجة وتصنيف، وتبويب وحفظ البيانات والمعلومات التي تحتاجها المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية التي قامت بنقلة كبيرة في مجال نظم المعلومات الصحية والاستشفائية (سعيد، 2023: 2).

2 الدراسات السابقة (Literature Review) : لغرض بلورة موضوع الدراسة بشكل جلي ، فقد اطلعت الباحثة على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيري الدراسة وهما : (نظم المعلومات الإدارية ، و تحسين جودة الخدمات الصحية) حيث تم سردها حسب البيانات التي أنجزت فيها – محلية وعربية وأجنبية ، حسب تاريخ نشرها من الأحدث إلى الأقدم ، وذلك كما يلي :

دراسة (Hartono, S., Ramli, Y., Astini, R., & Ali, A. J. 2024) : هدفت هذه الدراسة إلى فهم كيفية تحسين رضا المرضى من خلال تطبيق نظام المعلومات السريرية، مع التركيز على جودة الخدمة، والبيئة الخضراء، وتصورات المرضى، لتحقيق مستوى أفضل من الرضا عن خدمات الرعاية الصحية، أظهرت نتائج الدراسة أن تصورات المرضى تؤثر بشكل كبير على نظام المعلومات السريرية مقارنة بجودة الخدمة والبيئة الخضراء في تحقيق رضا المرضى. وتشير النتائج إلى أن العيادات الصحية بحاجة إلى تنفيذ نظام المعلومات السريرية لدعم العاملين في مجال الرعاية الصحية في تقديم خدمات عالية الجودة للمرضى.

دراسة (Luo, J., Ahmad, S. F., Ou, Y., & Unnisa, S. T. 2024): هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على تبني نظم المعلومات في المستشفيات، وقد قامت الدراسة بتحليل تأثير الوضع المالي للمستشفى، والفائدة المتصورة، وسهولة الاستخدام المتصورة على تبني نظم المعلومات الصحية، أظهرت النتائج أن الوضع المالي للمستشفى، والفائدة المتصورة، وسهولة الاستخدام المتصورة تلعب دوراً إيجابياً وهاماً في تبني نظم المعلومات الصحية. كما تبين أن حجم المستشفى يؤثر على العلاقة بين سهولة الاستخدام المتصورة وتبني النظام، ولكنه لا يؤثر على العلاقة بين الفائدة المتصورة أو الوضع المالي العوامل الأساسية الضرورية لتبني نظم المعلومات الصحية. ولدى هذه النتائج دلالات مفيدة لصانعي السياسات والعاملين في المجال الطبي من أجل تبني نظم المعلومات الصحية بنجاح في المستشفيات. كما تقدم الدراسة آفاقاً جديدة للباحثين لاستكشاف عوامل أخرى واختبار هذا الإطار في دول أخرى.

دراسة (سعيد، 2023): تهدف الدراسة إلى تحديد أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر واختباره في المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين بباب الواد الجزائر العاصمة، للإجابة على - إشكالية الدراسة، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استخدام تشكيلة متنوعة من طرق جمع البيانات والتي تمثلت في الدراسات النظرية، الملاحظة، المقابلة والاستبيان، حيث تم تأكيد أهمية نظم المعلومات في تحقيق جودة الخدمة الصحية، حيث كشفت النتائج أن نظم المعلومات بعدي البرمجيات والشبكات قد جاء بدرجة موافقة عالية بينما جاء بعد الموارد البشرية بدرجة موافقة متوسط المطابقة تساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى المساهمة في تفسير نسبة مقبولة من التغيرات التي تطرأ عليها في المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين.

دراسة (إبراهيم، 2022) يهدف البحث إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمركز بنغازي الطبي، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: هناك دور لنظم المعلومات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية، توفر السجلات الإلكترونية للمرضى ونظام أرشفة الإلكترونية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال النتائج المذكورة أعلاه يوصي البحث بالآتي: إجراء المزيد من الأبحاث حول نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى، ضرورة أن تركز المؤسسات الأكاديمية على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية بشكل عام ضمن المواد التعليمية.

دراسة (كنزة وأية الرحمان، 2021): هدفت الدراسة إلى نظم المعلومات الصحية، وأثرها في تحسين الخدمة الصحية باعتبارها الأسلوب الأنجح وال منهج الأمثل للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية ببذل أقل جهد وبأسرع وقت ممكن، بينت الدراسة أن بعد البرمجيات قد جاء مرتفع، وأن بعد الشبكات قد جاء مرتفع، كما أن بعد الموارد البشرية قد جاءت متوسط، كانماذج للدراسة من خلال التطبيقات المحوسبة وانعكاساتها على طبيعة الخدمات الصحية من حيث سرعة البيانات ودقة المعلومات، التي لها الأثر البالغ في التشخيص الأنجح والعلاج الفعال عبر المعالجة السليمة للبيانات الطبية والمعلومات الصحية .

دراسة (عدالة وآخرون، 2020) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بناني برأس الوادي والية برج بوعريريج. وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها: - تعتبر أنظمة المعلومات الدعامية الأساسية للإدارة الجيدة للمعلومات لا سيما في قطاع الخدمات الصحية، لتحسين الخدمات الصحية أثر بالغ على مستوى العلاقة بين مقدميها المؤسسات الصحية ومستهلكيها وبحسب نتائج هذه الدراسة، يُظهر نظام المعلومات دوره الكبير كأداة لتحسين الخدمات الصحية من خلال تمكين المؤسسات من إدارة بيانات المرضى والمعلومات الطبية بشكل فعال. وتأتي الفائدة الأكبر في قدرة هذه الأنظمة على دعم القرارات السريعة التي قد تكون حاسمة في بعض الأحيان. بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدامها يساعد على تخفيف أعباء الطاقم الطبي وتمكينهم من التركيز على الرعاية المباشرة للمرضى، مما يرفع من جودة التجربة العلاجية ويحسن مخرجات الصحة العامة.

دراسة (عبد القادر، 2020): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إمكانية تطبيق نظام المعلومات ومفهومه وأهميته من جودة الخدمات الصحية عن مدى إمكانية تطبيقه في المرافق والوحدات الصحية في محل الدراسة ومدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة تعزى إلى الخصائص المعلوماتية والإفراد، قد بينت نتائج الدراسة عدم جود الرضا التام عن ظروف العمل حيث كان متوسط الحسابي في الشبكات أقل من متوسط الفرضي، كما تبين وجود علاقة طردية بين نظم المعلومات الصحية عن الأفراد والأجهزة والبرمجيات والشبكات مع وجود الخدمات الصحية وذلك حيث قيمة معامل ارتباط بيرسون وهي الأعلى .

مما سبق يمكن القول ، أن الاطلاع على الدراسات السابقة قد ساهم في إثراء الاطار النظري للدراسة ، وفي صياغة مشكلتها وتساؤلاتها وفرضياتها ، وفي تحديد هدفها الرئيس وأهدافها الفرعية بشكل محدد، وفي تحديد ابعاد المتغير المستقل (نظم المعلومات الإدارية) والمتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) ، علاوة على المساهمة في تصميم استمارة الاستبيان وصياغة عباراتها ، وتحديد المنهج الذي سيتبع في إتمام الدراسة ، والقطاع الذي ستطبق فيه وفي تفسير وتحليل ومقارنة ما ستتوصل له الدراسة من نتائج هذا من ناحية ، وتنشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي ولاستمارة الاستبيان أداءه لتجميع البيانات الميداني، وفي بعض الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة الميدانية من ناحية أخرى.

وتختلف هذه الدراسة عن جميع الدراسات السابقة التي أنجزت في البيئتين – العربية والأجنبية – في أنها تتناول بالدراسة علاقة المتغير المستقل (نظم المعلومات الإدارية) على المتغير التابع (تحسين جودة الخدمات الصحية) من وجهة نظر العاملين داخل مستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا، كما تتميز أيضا في تناولها للأبعاد الثلاثة لنظم المعلومات الإدارية مجتمعة وهي (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) وعلاقتها في تحسين جودة الخدمات الصحية ، الأمر الذي لم تتناوله جميع الدراسات السابقة المشار إليها سابقا .

كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات – التي أنجزت في البيئة الليبية بشكل خاص – في أبعاد نظم المعلومات الإدارية المدروسة وهي (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) وعلاقتها في تحسين جودة الخدمات الصحية، واقتصارها على مقدمي الخدمات الصحية داخل مستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا ، وهذا ما لم تنطرق له الدراسات المحلية السابقة : كدراسة (إبراهيم، 2022) والتي سعت على التعرف على نظم المعلومات الصحية الالكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمركز بنغازي الطبي، و **دراسة (عبد القادر، 2020):** والتي سعت إلى التعرف على أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحي من وجهة نظر العناصر الطبية (الأطباء) دراسة ميدانية بمرافق الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الزاوية، وعليه يعد اختبار علاقة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا ، من بين الدراسات التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة والتحليل.

من هنا فقد جاءت هذه الدراسة لتسد هذه الفجوة البحثية من خلال تناول نظم المعلومات الإدارية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي – اجدابيا، الذي يُعد من بين اهم المواضيع والظواهر الإدارية التي تحتاج إلى إجراء العديد من الدراسات والبحوث العلمية المتخصصة.

3- مشكلة الدراسة (Study Problem): تعاني بعض المستشفيات من تدني مستوى جودة الخدمات المقدمة لديها، مما قد يؤدي إلي عدم حصول المستفيدين علي قدر من الرعاية الصحية الجيدة، بالوقت، والمكان، والزمان المناسبين، ولما كان المناخ الإداري الذي يعمل من خلاله المستشفى يصف خصائص بيئة عمله الداخلية، ويحدد الإطار الذي يبين طريقة أداء عمله وانعكاسه سلبا أو إيجابا علي كفاية نشاطاته، لذا لا بد أن تتأثر جودة مخرجاته وفقا لطبيعة هذا المناخ وقوته ، ومن خلال الزيارة الميدانية محل الدراسة

وإجراء مقابلات شخصية لبعض من رؤساء الأقسام الطبية بالمستشفى، تبين للباحثة، أن المستشفى يفتقر لبعض الأبعاد التنظيمية الإدارية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين منها مما ينعكس سلباً على نشاط المستشفى، فيكون غير فاعل في أداء مهامه، مما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة ما يقدمه من خدمات، تمت المقابلات مع عدد من الأطباء والمرضى والمشرفين ونظراً لكثرة عددهم لم يتم أدرجهم في الورقة البحثية، وهذا ما دفع الباحثة لبحث هذه المشكلة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما علاقة استخدام نظم المعلومات الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا ؟**

تفرع عن السؤال الرئيسي للدراسة الأسئلة الفرعية التالية :

3-1 السؤال الفرعي الأول: ما درجة استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها مجتمعة؛ البرمجيات، والشبكات والموارد البشرية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا ؟.

3-2 السؤال الفرعي الثاني: ما درجة تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا؟

4- فرضيات الدراسة : في ضوء مشكلة الدراسة صيغت فرضيتان الرئيسيتان للدراسة:

1.4 الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها مجتمعة البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا ؟ ويتفرع عن الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1.1.4 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استخدام " البرمجيات " لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا؟

2.1.4 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استخدام " التكنولوجيا " لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا؟

3.1.4 لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استخدام " الموارد البشرية " لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا؟

5-هدف الدراسة (Study Objective) : تهدف الدراسة إلى التعرف على علاقة نظم المعلومات الإدارية وفي تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا، وذلك من خلال الأهداف التالية:

أ-التعرف على مستوى نظم المعلومات الإدارية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا.

ب-التعرف على درجة تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا.

ج- قياس طبيعة العلاقة بين نظم المعلومات الإدارية بأبعادها: البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المظفر المركزي التعليمي – أجدابيا.

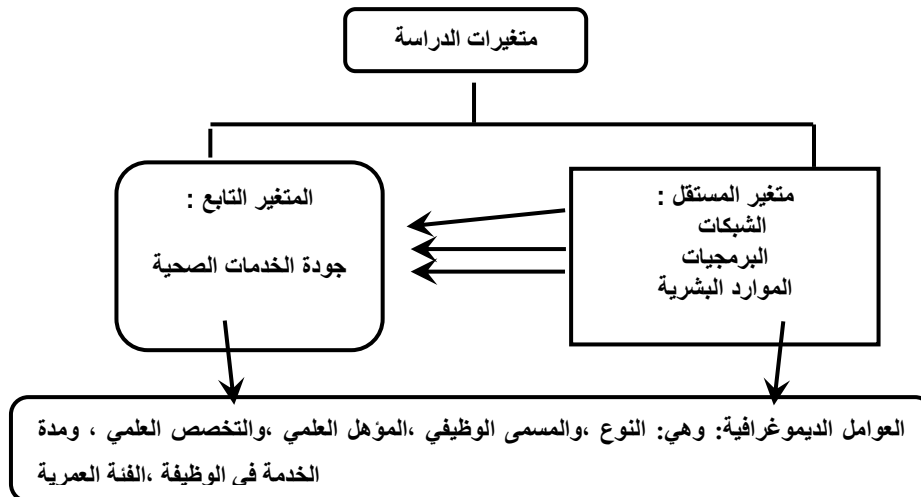
6- أهمية الدراسة (Study Importance) : تستمد الدراسة أهميتها (النظرية والعملية) من النقاط التالية

أ – تستمد الدراسة أهميتها من أهمية موضوعها المتعلق بعلاقة نظم المعلومات الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية.

ب - كونها من أولى الدراسات في البيئة الليبية - حسب علم الباحثة - التي تحاول تبيان علاقة نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام الميرف المركزي التعليمي - اءاءببا .

ج - قء ءساعد نءاءج وءوصفاء ءءاسة مءبرى الإءارات العلىا والوسطى والءنفىذفة فى مسءشفى الشهفء إمام المرفف المركزي التعليمى - اءاءببا فى معرفة ابعاء نظم المعلومات الإءارففة الأكءر

7- نموءج ءءاسة : اءءوء ءءاسة على مءفرفن؁ هما المءفرف المءءقل؁ فءمءل فى نظم المعلومات الإءارففة بأبعاءه؁ البرمجفاء؁ الشبكات؁ الموارء البشرفة والمءفرف ءءابع : وهو؁ ءوءة ءءماء الصءفة؁ والمءفرفات ءءمءراففة الأءفة : النوع؁ والمسمى الوظففى؁ المؤهل العلمى؁ والءءصص العلمى؁ ومءة ءءمة فى الوظفة؁ الفءة العمرفة. كما فوضء ذلك الشكل رقم (1).



شكل رقم (1) فبفن مءفرفات ءءاسة. المصءر: ءصمفم الباءءة بالاستناء إلى ءءاساء

8- ءءوء ءءاسة (Limitations of the Study) : اءءصءء ءءاسة على ءءوء الموضوءفة؁ والبشرفة؁ والمكانفة؁ والزمنفة ءءالفة:

أ- الءء الموضوءى: اءءصءء ءءاسة على ءءعرف على نظم المعلومات الإءارففة بإبعاءها (البرمجفاء؁ الشبكات؁ المورء البشرى) ءوءة ءءماء الصءفة.

ب- الءء البشرى: اءءصءء ءءاسة على مقءمى ءءماء الصءفة .

ج- الءء المكانى: أءرفء على مسءشفى الشهفء إمام المرفف المركزي التعليمى - اءاءببا.

ء- الءء الزمنى: هف الفترة الزمنية ءف اسءغرقءها عملفة ءمع البفاءاء ءءاسة المفءانفة للوصول إلى نءاءجها والمءمءلة فى العام الأكاءمى 29مارس على 20ماى 2025 .

9- مصءلءاء ءءاسة : اسءءءمء فى أءراض ءءاسة المصءلءاء ءءالفة:

9-1 نظم المعلومات الإءارففة : هو " ءءوفن الهفكلى المءكامل والمءفاعل من الآلاء والمعءاء البرامء؁ والقواء؁ القوى العاملة والءى فكل ءءصفل ومعالجة البفاءاء لآءل ءوففر المعلومات الضرورفة (ءوصفلها إلى المسءففءفن؁ ءءزفنها ءءفءها؁ اسءرجاعها بالوقت المناسب وءءكلفة الكمفة المناسءفن عن البفئة ءاءلففة والءارففة للمنظمة زما فءص أءنها فى الماضى والءاضر وءءبؤاء المءءمءلة بالمسءقبل وعلى النحو الءى فسهل مهمة الإءارات فى ءمفع المسءوفاء من صنع القراءاء الإءارففة بما فءقق أفضل اسءءءام ممكن لهذه المعلومات" (عءء؁ ءنظل؁ 2009 :84).

9-2 ءءماء الصءفة : فقء عرفء العلاج المقءم للمرضى سواء كان ءءشفصففا أو إرشاءا أو ءءءلا طبففا؁ ففءء عنه رضا وانءفاع من قبل المرضى وبما فؤول لأن فكون بءالة صءفة أفضل (هشام؁ 2018 :25).

9-3 مفهوم المستشفى : هو مؤسسة للرعاية الصحية توفر العلاج للمرضى من قبل طاقم طبي وتمريض متخصص ومعدات طبية، وأفضل أنواع المستشفيات المعروفة هو المستشفى العام، الذي يوجد به عادة قسم للطوارئ لمعالجة المشاكل الصحية العاجلة التي تتراوح بين ضحايا الحريق والحوادث إلى النوبة القلبية، عادة ما يكون مستشفى المنطقة مرفق الرعاية الصحية الرئيسي في منطقته، مع وجود عدد كبير من الأسرة للعناية المركزة أو الحثيثة وأسرّة إضافية للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأجل (<https://ar.m.wikipedia.org>).

10- الإطار النظري للدراسة : سيتم في هذه الجزء عرض الخلفية النظرية للدراسة ، حيث سيتم التطرق إلى مفهوم نظم المعلومات الإدارية وأهدافه وخصائصه ، وتناول أبعاد نظم المعلومات الإدارية ، ثم التعرض ، وكذلك التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية ، والمفاهيم المرتبطة بها وأهدافها .

10-1 نظم المعلومات الإدارية

10-1-1 مفهوم نظم المعلومات الإدارية : من الصعوبة صياغة تعريف شامل ومقبول لنظم المعلومات الإدارية، وذلك لمرونة المفهوم نفسه وتعدد أوجهه و تنوع أساليب تطبيقية في مجال الإدارة، ومع ذلك يمكننا تشكيل صورة مقبولة نوعاً ما لها حيث تمثل "مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة فيما بينها، تعمل على معالجة البيانات من مصادر مختلفة من أجل تهيئة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات وقيام المنظمة بوظائفها المختلفة" (جبيرات، 2015:13)، كذلك يمكن تعريف نظم المعلومات الإدارية هي " أنظمة فرعية ضمن نظام كلى للمنظمة، مختص بتجديد وتحليل وتشغيل وإرسال المعلومات إلى المراكز المتخصصة في اتخاذ القرارات ،وتكون تلك المعلومات متفقة مع احتياجات المدراء من حيث استخدامها والرجع إليها في الوقت المناسب " (علوان، 2020: 94). وينظر إلى نظم المعلومات الإدارية بأنها : "مجموعة من الإجراءات التي من خلالها تجمع البيانات وتخزينها ونشرها وصولاً للمعلومات بغرض دعم عمليات صنع القرارات وتحقيق الرقابة في المنظمات ". ونظم المعلومات الإدارية هي " مجموعة من العناصر البشرية والمادية التي تستخدم في جمع ومعالجة البيانات طبقاً لقواعد وإجراءات معينة بغرض تحويلها إلى معلومات تساعد الإدارات المختلفة لاتخاذ القرارات في مجال التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة"(دياب، 2022: 7).

ومن خلال ما سبق يتضح أن التعريفات السابقة جميعها تدور حول أن نظم المعلومات الإدارية يتكون من عدة أبعاد أو أجزاء البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية، وإنها مرتبطة ومتفاعلة مع بعضها البعض وفق قواعد محددة مسبقاً لتحقيق أهداف معينة وإى كان نوع أو طبيعة النظام ، إلا أنها تهدف جميعها إلى دعم وتحسين جود الخدمات الصحية داخل المستشفى، ويبدو أن نظم المعلومات الإدارية بإبعادها البرمجيات، والشبكات ، والموارد البشرية هي مفتاح الكثير من المشكلات التي يفرضها الوضع الراهن ، إلا أن نظم المعلومات الإدارية بإبعادها البرمجيات و الشبكات، والموارد البشرية في حد ذاته يصبح قليل الأهمية بالمقارنة مع ما له من أثار اقتصادية واجتماعية ، فانظم المعلومات الإدارية بإبعادها البرمجيات ، والشبكات، و الموارد البشرية إذا انسلخ عن البنية تنظيمية تتلاءم معه وعن قوة بشرية تستوعبه يصبح فارغاً من المحتوى المتوقع منه .

10-1-2 أهداف نظم المعلومات الإدارية : لنظم المعلومات الإدارية عدة أهداف أهمها ما يلي : (العلوان، 2019: 7).

- 1- أهداف تتعلق بخدمات المعلومات:** متابعة نظام المعلومات للنمو المرتقب في نوعية خدمات المعلومات وتجميع وتوفير كافة الوثائق والمطبوعات والمعلومات الصادرة في مجال تخصص.
- 2- أهداف تتعلق بتطوير النظام:** للمحافظة الدائمة على النظام وصيانتته ومراعاة جميع التغيرات التي قد تنشأ بعد إقامة النظام وتهدف إلى توفير عملية فحص مستمر للتطبيقات الضرورية في مجال أنشطته ومتابعة تطوير برامج

- 3- أهداف تتعلق بالعاملين بنظام المعلومات: وتتمثل بالتكفل التام بتطوير العاملين ورفع مستوى أدائهم وتحديد الخطط الموضحة لمدى معرفة العاملين به لتفاصيل النظام وأهدافه.
- 4- أهداف تتعلق بالتكلفة: وتتمثل في التخفيض من تكلفة وحدة المعلومات بقدر الإمكان وتوضيح فعالية التكلفة المرتبطة به والتخفيض من متطلبات التخزين المادي التقليدي.
- 5- أهداف تتعلق بالعلاقات والتبادل: وتتمثل في توفير عملية الاتصال من وإلى المستخدمين والاتصال بنظم المعلومات المتشابهة وإنشاء نظام لتبادل المطبوعات والمواد بينه وبين غيره وتقديم خدمات الأعلام الآلي لعمال المؤسسة.
- 6- أهداف تتعلق بوضع سياسة المعلومات: وتتمثل في القيام بوضع وتحليل وتنفيذ سياسة المعلومات في المؤسسة، ومراجعتها وتطوير سياسة المعلومات واقتراح سياسات جديدة وإعداد.

3-1-10 وظائف نظم المعلومات الإدارية

- 1- جمع البيانات: تعتبر عملية جمع البيانات إحدى الوظائف الأساسية لنظم المعلومات الإدارية. في هذه الوظيفة، يتم جمع البيانات من مصادر متعددة داخل المنظمة أو من بيئات العمل المحيطة. قد تشمل البيانات معلومات عن الموظفين، العمليات المالية، الإنتاج، والمبيعات، يتم استخدام تقنيات متطورة مثل الاستشعار التلقائي، قواعد البيانات، والاستطلاعات لجمع البيانات بدقة وسرعة.
- 2- معالجة البيانات: بعد جمع البيانات، تأتي المرحلة التالية وهي معالجة البيانات. تتضمن معالجة البيانات تحويل البيانات الخام إلى معلومات ذات معنى يمكن استخدامها في اتخاذ القرارات، تتم معالجة البيانات باستخدام أدوات تحليلية مثل جداول البيانات، قواعد البيانات، والبرمجيات المتخصصة في التحليل.
- 3- تخزين البيانات: تعتبر عملية تخزين البيانات جزءاً مهماً في نظم المعلومات الإدارية. يتم تخزين البيانات بشكل منظم بحيث يمكن الوصول إليها بسهولة في أي وقت. غالباً ما تستخدم قواعد البيانات العلائقية مثل SQL أو تقنيات السحابة لتخزين البيانات. (عبد الرحمن، 2019).
- 4- نقل المعلومات: نقل المعلومات هو وظيفة أساسية أخرى في نظم المعلومات الإدارية، حيث يتم إرسال المعلومات إلى المديرين أو الأفراد المعنيين في الوقت المناسب. تشمل هذه الوظيفة إرسال التقارير، النتائج، التوصيات، أو أي نوع آخر من المعلومات المهمة عبر الشبكات الداخلية أو عبر الإنترنت.
- 5- رقابة الأداء: تمكن نظم المعلومات الإدارية المؤسسات من مراقبة وتحليل الأداء عبر مقارنة النتائج الفعلية مع الأهداف المخططة. يساهم هذا في تحديد أي مشاكل أو انحرافات في الأداء وإجراء التعديلات اللازمة.
- 6- التكامل بين الأقسام: تلعب نظم المعلومات الإدارية دوراً رئيسياً في التكامل بين الأقسام المختلفة داخل المنظمة. من خلال ربط البيانات والمعلومات بين الأقسام المختلفة، يساعد هذا التكامل في تعزيز التعاون بين الفرق وتحقيق الأهداف المشتركة، تساهم هذه النظم في توفير رؤية شاملة لجميع جوانب العمل داخل المؤسسة، مما يسهل تنسيق العمل بين الأقسام ويقلل من الأخطاء التي قد تنشأ بسبب نقص المعلومات (الشريف، 2018).

4-1-10 أبعاد نظم المعلومات الإدارية: تعتبر أبعاد المتطلبات الضرورية لإدارة وتشغيل نظام المعلومات تتكون أنظمة المعلومات من مكونات مختلفة تعمل معاً لتوفير قيمة لمنظمة ما ، والمتمثلة في :

1-4-1-10 البرمجيات: عبارة عن مجموعة من الإرشادات التي تخبر الأجهزة بما يجب القيام به ، عندما ينشئ المبرمجون برامج فإن ما يفعلونه حقا هو ببساطة كتابة قوائم بالإرشادات التي تخبر الأجهزة بما يجب القيام به ، هناك عدة فئات من البرامج ، والفتتان الرئيسيتان هما برمجيات نظام التشغيل ، مما يجعل الأجهزة قابلة للاستخدام ، والبرامج التطبيقية التي تقوم بشي مفيد.

10-4-2: الموارد البشري: عند تفكير في أنظمة المعلومات من السهل التركيز على مكونات المادية الملموسة والمتمثلة في التكنولوجيا وننسى أنه يجب علينا النظر إلى ما وراء هذه الأدوات لفهم كيفية اندماجها في المؤسسة بشكل كامل ، الخطوة الثانية هي التركيز على الأفراد المشاركين في نظم المعلومات ، من موظفي مكتب مساعد في الخطوط الأمامية ، إلى محلي الأنظمة إلى مبرجين ، وصولاً إلى كبير مسؤولي المعلومات (كنزة وأية الرحمان، 2021) .

10-4-3: الشبكات : هي عبارة عن وسائل ربط بين الأجهزة والوحدات ، تتكون من جهازين أو أكثر بغرض تبادل المعلوما ، وتنقسم عموماً إلى شبكات محلية وشبكات موسعة متصلة عن طريق وسائط سلكية أو اللاسلكية (سعيد، 2023:42).

10-2 جودة الخدمات الصحية : تواجه المنظمات الصحية تحديات كبيرة من أجل تطوير أدائها وتحسينه، وأن التحدي الأبرز من بين هذه التحديات هو المنافسة فيما بينها، وما يزيد من صعوبة هذا التحدي هو التغير المستمر في سلوك المرضى، الذين يرون الجودة كمعيار أساسي للتميز في الخدمات الصحية المقدمة لهم.

10-2-1 مفهوم جودة الخدمات الصحية : قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية نشير إلى تعريف الخدمة ثم الخدمة الصحية، حيث عرف Kotler وآخرون الخدمة على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج منها أي ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبط به"، كما عرفها Lapert بأنها "نشاط اقتصادي تنتج عنه قيمة ويلبى حاجات المستهلك في لحظة ومكان معين لتجسيد التغيير المراد من قبل المستفيد من الخدمة"، أما الخدمة الصحية فهي ذلك العاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصاً أو إرشادياً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" (البكري، 2009).

10-2-2 أهداف جودة الخدمة الصحية وتتمثل في:

- أ. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ب. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة، ولأنه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ج. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- د. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- هـ. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- و. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ز. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهية كسب رضى المستفيد.
- ح. زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة.
- ط. زيادة قوس التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة (عبد القادر وكريمة، 2013: 22).

10-3 عناصر جودة الخدمات الصحية

10-3-1 فعالية الرغبة: درجة تحقيق الإجراءات الصحية العلاجية المستخدمة للنتائج المرجوة منها والأهداف المنشودة، أس أن تؤدي الخدمات الصحية إلى تحسين متوسط العمر مع القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكر مستمر.

10-3-2 الملازمة: اختبار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.

10-3-3 القبول: يعني تقبل المريض وأفراد أسرته والمجتمع ككل لاستخدام الإجراءات استخدام البرامج الصحية المعتمدة من قبل المراكز الصحي وكافة العاملين.

10-3-4 إمكانية الحصول على الخدمات الصحية: وهي أن العميل يتحصل على الخدمة الصحية مهما كان نوعها كالكاشف والتحليل الطبية والمراجعة وغيرها.

10-3-5 العدالة: وهي تقديم الخدمات الصحية لطلابها، وذلك حسب حاجة.

10-3-6 الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية دون تقصير وإهمال لاحتياجات المرضى الآخرين (عبد القادر، 2020: 73).

11- المنهج والإجراءات

11-1 منهج الدراسة (Study the research): لغرض الكشف عن علاقة نظم المعلومات الإدارية بتحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الشهيد إمام الميرف المركزي التعليمي - اجدابيا ، من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها ،قامت الباحثة باستخدام منهج دراسة الحالة والذي يعتمد علي " البحث المعمق في موضوع الدراسة بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تتعلق بالحالة المدروسة من خلال دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر ،من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقاتها ،والعوامل المؤثرة فيها ، ومحاولة تفسيرها ،من خلال جمع البيانات ، ووصفها ، وتحليلها " (عليان وغنيم ، 2000: ص42) كما اعتمد الباحثة على مصدرين أساسيين في تجميع بيانات الدراسة ، هما:

11-1-1 المصادر الأولية : وتمثلت في البيانات التي جمعت عن طريق الاستبانة التي أعدها الباحثة كأداة رئيسية للدراسة ، حيث وزعت على المدراء متخذي القرارات في شركة راس لانوف لتصنيع النفط والغاز.

11-1-2 المصادر الثانوية : وتمثلة في الكتب والدوريات والرسائل والأطروحات العلمية الورقية والإلكترونية – العربية والأجنبية – ذات الصلة الوثيقة بالدراسة .

11-2 مجتمع وعينة الدراسة (Community the research): يتكون مجتمع الدراسة من جميع مقدمي الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام الميرف المركزي التعليمي – اجدابيا، والبالغ عددهم (291) ، حيث تم تحديد عددهم عن طريق إدارة شؤون العاملين بالمستشفى - وقد اختيروا كمفردة للدراسة، كونهم هم المسؤولين عن جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الشهيد إمام الميرف المركزي التعليمي – اجدابيا ومسؤولين، كما يقع على عاتقهم تطبيق نظم المعلومات الإدارية البرمجيات والشبكات والموارد البشرية في المستشفى المدروسة.

11-3 أداة الدراسة: قامت الباحثة ببناء استبيان لجمع البيانات والمعلومات، بغرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، وذلك من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة، حيث تكون الاستبيان من ثلاثة أجزاء، هي:

11-3-1. الجزء الأول: ويتعلق بالخصائص العامة لمجتمع الدراسة، وهي: (النوع – المؤهل العلمي - التخصص العلمي - مدة الخدمة في الوظيفة –الفئة العمرية).

11-3-2. الجزء الثاني: ويختص بمقياس " نظم المعلومات الادارية " يتكون المقياس من (21) عبارة، مستمدة من أداة القياس التي استخدمها كل من (كنزة، وأية الرحمان، 2021)، (عبد القادر، 2020)، (سعيد، 2023)، حيث وزعت فقرات المقياس على ثلاثة أبعاد، وذلك كما يلي:

أ. **البعد الأول:** وهو " الشبكات "، ويتضمن (7) فقرات، وهي الفقرات: (من 1 – إلى 7)

ب. **البعد الثاني:** وهو " البرمجيات "، ويحتوي على (7) فقرات، وهي الفقرات: (من 8- إلى 14)

ج. **البعد الثالث:** وهو " الموارد البشرية "، واشتمل على (7) فقرات، وهي الفقرات: (من 15 – إلى 21)

11-3-3. الجزء الثالث: ويختص بمقياس " جودة الخدمات الصحية "، واحتوى على (17) عبارة مستمدة من أداة القياس التي أعدها كل من (سعيد، 2023)، و(آية الرحمان وكنزة، 2021). وقد صيغت جميع فقرات المقاييس بشكل إيجابي، مقاسه على مقياس "ليكرت" Lkierl الخماسي، الأكثر استخداماً وشيوعاً لدى الباحثين، والمتدرج من (5) درجات : فالدرجة (5) تعني أن المبحوث (موافق بشدة)، والدرجة (4) تعني انه (موافق)، والدرجة (3) تعني أن المبحوث (محايد)، والدرجة (2) تعني (غير موافق)، والدرجة (1) تعني أن المبحوث (غير موافق بشدة). والجدول رقم (4-2)، يبين توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي الإجابات

جدول رقم (1) توزيع درجات مقياس ليكرت الخماسي الإجابات

الإجابة	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماماً
الدرجة	5	4	3	2	1

11-4-4 ثبات أداة الدراسة وصدقها

11-4-4-1 صدق المحكمين: " هو الاختيار السليم من قبل الباحث لعدد من المحكمين ذوي الاختصاص في مجال مشكلة الدراسة المطروحة وتحديد الدور المطلوب من المحكمين "(الجرجاوي، 2010، ص، 107)، وقد عرضت الاستبانة على (4) محكمين في مجالات العلوم الإدارية ، في كلاً من المعهد العالي للعلوم الطبية – اجدابيا، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية – اجدابيا، حيث قاموا بإبداء آرائهم حول مناسبة فقرات الاستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل مجال من مجالات الاستبانة وكذلك مدي وضوح صياغتها اللغوية، ويُشير مفهوم الصدق إلى مدى مناسبة الاستمارة للغرض الذي صممت من أجله، وللتأكد من صدق الاستمارة تم استخدام طريقة الصدق الذاتي أو الإحصائي، ويُقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، فقد بلغ معامل الصدق (0.975)، مما يدل على الثقة في صدق مقياس الدراسة وتم تصميمها فعلاً لما يجب قياسه.

11-4-4-2 صدق الاتساق الظاهري للاستبيان: وهو يقيس قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبيان، والدرجة الكلية للبعد الرئيس الذي ينتمي إليه.

11-4-4-3 ثبات مقياس الدراسة: يقصد بثبات الاستبانة هو الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغيرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على الأفراد عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تحقق الباحث من ثبات الاستبانة من خلال معامل الثبات (ألفا كرونباخ)، حيث تم حساب معامل الثبات لأسئلة الاستبانة وبلغت قيمة المقياس للاستبيان (0.975)، حيث أعطيت درجة ثبات عالية كافية تدعو إلى الثقة في كل مجالات الدراسة وذلك كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (2) ثبات مقياس الدراسة

م	المحور	عدد الاسئلة	الفا كرونباخ	الصدق الذاتي
1	البعد الأول: البرمجيات	7	0.895	0.946
2	البعد الثاني: الشبكات	7	0.908	0.952
3	البعد الثالث: الامكانيات البشرية	7	0.889	0.942
4	جودة الخدمات الصحية	17	0.964	0.981
5	كامل الاستمارة	38	0.975	0.987

من جدول (2) السابق نلاحظ ان قيمة معامل الثبات (Cronbach Alpha) لمحاور تتراوح من بين (0.889 و 0.964) ولجميع محاور الدراسة (0.975). ولمعرفة الصدق الذاتي وهو (ايجاد الجذر التربيعي لقيم معاملات الثبات) تعتبر اداة جميع البيانات صادقة بقيم تتراوح بين (0.942 و 0.981) ولجميع محاور الدراسة (0.987) وهذه القيم اعلي من (0.6) ومن ثم يمكننا القول ان محاور الدراسة تتسم بالثبات.

5-11 توزيع الاستبيان: قامت الباحثة بتوزيع استمارات الاستبيان على أفراد مجتمع الدراسة، والبالغ عددهم (291) وقد استمرت فترة توزيع استمارات الاستبيان وجمعه ما يقرب شهر تقريباً خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2025/4/24 – إلى 2025/5/22م، لمنح مجتمع الدراسة الوقت الكافي للإجابة عن اسئلة استمارة الاستبيان، كما استعانت الباحثة كذلك بأسلوب المقابلة الشخصية في العديد من الاحيان لغرض شرح هدف الدراسة لأفراد مجتمع الدراسة، وإيضاح بعض فقرات الاستبيان بحسب الحاجة. ويجدر التنويه الى ان عدد الاستثمارات المجمعة والصالحة للتحليل الاحصائي قد بلغ (285) استثماراً ما نسبته (98%) من عدد الاستثمارات الموزعة كما بلغ عدد الاستثمارات غير صالحة للتحليل الاحصائي (6) استثمارات، أربع استثمارات لعدم استيفاء بياناتها وأثنان استثمارات تالفه، كما هو مبين بالجدول رقم(11-3).

جدول رقم (3) يبين الاستثمارات الموزعة

النسبة المئوية	العدد	البيان
100 %	291	عدد الاستثمارات الموزعة
98 %	285	عدد الاستثمارات المستلمة
2 %	6	عدد الاستثمارات الغير صالحة للتحليل الاحصائي

6-11 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: بعد توزيع الاستثمارات وفرزها وتحديد الاستثمارات الصحيحة، والتي تم الاعتماد على الإجابات الواردة فيها بعملية التحليل، تم تفرغ وتحليل الاستبانات بواسطة برنامج التحليل الإحصائي باستخدام (spss) لتفريغ البيانات وتحليلها اختبار نوع وتوزيع البيانات، ولقد استخدمت الأساليب والاختبارات الإحصائية التالية:

- 1- معاملات الصدق والثبات لمقياس الدارسة، باستخدام معادلة (الفا كرو نباخ) (Alpha Chronbavh).
- 2- مقياس النزعة المركزية (Measures Central Tendency)، كالمتوسطات الحسابية (Mean)، والانحراف المعياري (Deviation Standard).
- 3- اختبار كولموجوروف – سيمرنوف (Kolmogorov – Smirnov s) لاختبار مدى اتباع بيانات الدراسة للتوزيع الطبيعي من عدمه.
- 4- معامل ارتباط بيرسون للتعرف على علاقة نظم المعلومات الإدارية بأبعادها (الشبكات، البرمجيات، الموارد البشرية) بتحسين جودة الخدمات الصحية .

ويجدر التنويه إلى أن الباحثة قد استخدمت معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة، المتغير المستقل، نظم المعلومات الإدارية، المتغير التابع، جودة الخدمات الصحية.

حيث تفيد قيمة معامل الارتباط، في تحديد وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرات، وفي تحديد قوة، أو ضعف هذه العلاقة، فإذا كان قيمة معامل الارتباط في المدى (من -0.75 إلى 1) دل ذلك على وجود علاقة ارتباط قوية، وإذا كان معامل الارتباط ما بين (0.25 - 0.57) دل ذلك على وجود علاقة ارتباط متوسطة، أما إذا كانت قيمة معامل الارتباط اقل من (0.25) دل ذلك على وجود علاقة ارتباط ضعيفة، كما تحد الإشارة اتجاه هذه العلاقة، فإذا "كانت أشاره معامل الارتباط موجبة، دل ذلك على وجود علاقة ارتباط طردية بين المتغيرات، أما إذا كانت الإشارة سالبة، دل ذلك على أن العلاقة بينها عكسية" (القماطي، 2018: 125).

12- تحليل البيانات الوصفية للدراسة

1-12 خصائص عينة الدراسة: من حيث النوع

جدول رقم (4) يبين توزيع الباحثة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	145	50.9%
انثى	140	49.1%
المجموع	285	100%

يتضح من الجدول (4) أنه وعلى الرغم من وجود المرأة في المجالات كافة، إلا أن الفجوة بين الذكور والإناث في معدلات العمل في تزايد مستمر، وهذا يعكس نسبة تولي المرأة لمراكز المسؤولية في المستشفى والتي تعتبر متدنية مقارنة مع نسبة الذكور وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المؤسسة بوصفها خدمية أين يتم اللجوء في غالب الأحيان إلى توظيف الذكور، وبالتالي التدرج في المناصب حتى الوصول إلى مراكز تقديم الخدمة، وكذلك يرجع ذلك إلى دور المرأة وتقاليد المجتمع، وأحياناً ترجع إلى طبيعة العمل الذي يفرض وجود العنصر الذكوري أكثر من العنصر النسائي في المجال الإداري، وزيادة نسبة النساء في مجال التعليم.

12-2 من حيث المستوى الوظيفي

جدول رقم (5) يبين توزيع الباحثة المستوى الوظيفي

المستوى الوظيفي	التكرار	النسبة
عنصر طبي مساعد	52	18.2%
عنصر طبي	73	25.6%
مشرف وحدة طبية	52	18.2%
رئيس قسم طبي	41	14.4%
مدير إدارة طبية	25	8.8%
مسمى وظيفي آخر	42	14.7%
المجموع	285	100%

من خلال الجدول (5) يتضح ان المسمى الوظيفي الأكثر نسبة في مجتمع الدراسة كان من نصيب عنصر الطبي بنسبة (25.6%) ويلاحظ أن هذه الفئة هي المعول عليها في جمع المعلومات وتقصي الحقائق للوصول إلى قرارات هادفة ومنشودة على اعتبار أن العنصر الطبي في المستشفى تحوز على الأغلبية من ضمن مسميات الوظيفية داخل المستشفى، فبمقارنة بجدول الخبرة نستطيع القول بأن المسمى الوظيفي (العنصر الطبي) لهم خبرة كبيرة في كيفية ممارسة وظائفهم ومهامهم ومعرفة حقائق الأمور والتدابير التي تقدم فيها الخدمات الصحية، ومشاركتهم في تقديمها، كذلك مع دخولهم ضمن التطور التكنولوجي الذي بات حتمية على كل الإدارات في كيفية التعامل معها.

إذن (العنصر الطبي) هم الفئة التي تساعد وتشارك في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرري المركزي التعليمي - اجدابيا، وذلك بجمع المعلومات ذات العلاقة وتقديم الخدمات، حيث كانت النسبة الأقل من نصيب المركز مدير إدارة طبية بنسبة (8.8%)، بينما كان من نصيب مشرف وحد طبية ما نسبته (18.2%)، وجاءت من نصيب عنصر طبي مساعد ما نسبته (18.2%)، وقد جاءت من نصيب رئيس قسم طبي ما نسبته (14.4%)، بينما مسمى وظيفي آخر كانت نسبته (14.7%)، وهذا يشير بأن عينة الاستبانة شملت جميع الدرجات الوظيفية المعنية تقريبا في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرري المركزي التعليمي اجدابيا، وهم الجزء الأكبر المعنيين بنظم المعلومات الإدارية، وفي تقدير الباحثة بأن تلك الوظائف تسهم في الحصول على أجوبة دقيقة لأسئلة الاستبيان، حيث أن الإدارة توجه اهتماما في

تدريب تلك الفئة على استخدام النظام في جمع المعلومات التي تساعد في الإطاحة الكافية بموضوع الخدمات وتحديد المشكلة بوضوح التي تعد خطوة هامة من خطوات عملية تحسين الخدمات الصحية .
حسب المؤهل العلمي

جدول رقم (6) يبين توزيع الباحثة المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
14.4%	41	الثانوية العامة أو ما يعادلها
34.0%	97	دبلوم عالي
46.0%	131	جامعي
5.6%	16	ماجستير او دكتوراه
100%	285	المجموع

يظهر الجدول (6) أن وصف أفراد مجتمع الدراسة من حيث المؤهل العلمي على أربع فئات، إذ أن فئة المؤهل الثانوية وما يعادلها بلغ عددهم (41) ونسبة (14.4%)، كما أن حوالي 95% من مجتمع الدراسة متمثلاً في (دبلوم عالي، جامعي)، نستطيع أن نقول أن هناك تفوق لأفراد مجتمع الدراسة الذين يحملون مؤهل جامعي كذلك حمالة الدبلوم العالي، مع أن هذا الأخير يحمل عدة تخصصات (هندسة – إدارة – محاسبة الخ)، فهذا يدل على أن هذه الفئة متعلمة وواعية وحتماً ستقود إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، ويتوقع منها الكثير في دفع عجلة التنمية الإدارية والوصول إلى الهدف المنشود عن طريق تقديم خدمات فعالة وهذا بالطبع يعطي ميزة كبيرة لمجتمع الدراسة في أن الدرجة العلمية ستقود حتماً إلى تحسين جودة الخدمات الصحية لا محال، كذلك أن أغلب الإجابات من الفئة التي تحمل شهادة جامعية ودبلوم العالي كانت من الأسئلة المطروحة كانت ذات طابع علمي ومصداقية أكثر في معرفة دور نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – إجابيا وهذا ما يدل على طبيعة العمل في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي- إجابيا لا تحتاج الى مؤهلات عالية بدرجة كبيرة.

سنوات الخبرة

جدول رقم (7) يبين توزيع الباحثة مدة الخدمة

النسبة	التكرار	السنوات الخبرة
35.8%	102	أقل من 5 سنوات
14.4%	41	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات
33.7%	96	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة
11.2%	32	من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة
4.9%	14	20 سنة فأكثر
100%	285	المجموع

تشير البيانات الواردة في الجدول (7) إلى أن وصف أفراد مجتمع الدراسة من حيث مدة الخدمة كانت كما يتضح أن الفئة التي احتلت المرتبة الأولى هي (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنة)، ويمكن أن نستنتج من ذلك أن الغالبية العظمى من المستجيبين هم من ذوي الخبرات المتوسطة والطويلة، وفي تقدير الباحث أن سنوات الخبرة (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنة) تأتي مناسبة لطبيعة المهام المسندة لوظائف نظم المعلومات الإدارية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية ومتابعتها مما يمتلكون القدرة على التعامل بموضوعية مع أسئلة الاستبانة، كما أن هذه النسبة تتوافق مع نسبة الفئات العمرية التي تم الإشارة إليها، وهذا يشير إلى مصداقية آراء العينة في أجوبتهم للاستبيان، ومن ثم يتوقع أن تكون الإجابات المستردة تتسم بالموضوعية بناء على الخبرة العملية لهذه العينة، وهو أمر يشير أن إدارة مستشفى الشهيد إمام محمد

المقرّيف المركزي التعليمي – اجدابيا تهتم باستقطاب الموظفين الذين لديهم خبرات كافية للتعامل مع نظم المعلومات لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا يدل على حرص إدارة مستشفى الشهيد إلهمد المقرّيف المركزي التعليمي – اجدابيا على أن يكون مقدمي الخدمات لديهم الخبرة الكافية في مجال الإدارة مما يعزز الخدمات المقدمة التي من قبلهم وتساعد في أن تكون الخدمات قراراتهم رشيدة حيث أن للمستشفى أفراد ذوي خبرات عالية، يمكن الاستفادة منهم في نظام المعلومات لديها وتقديم الخدمات الصحية سليمة للمستشفى الشهيد إلهمد المقرّيف المركزي التعليمي – اجدابيا.

من حيث الفئة العمرية:

جدول رقم(8) يبين توزيع الباحثة الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	148	51.9%
من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	75	26.3%
من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	41	14.4%
من 50 سنة إلى أقل من 60	19	6.7%
60 سنة فأكثر	2	0.7%
المجموع	285	100%

يتضح من خلال من الجدول (8) ان توزيع افراد مجتمع الدراسة الفئة العمرية جاء على أن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) والتي أحتلت المرتبة الأولى هي أكثر فئة عمرية، مما يعني أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة لا تتوافر فيهم مجموعة من صفات التي تمكنهم من تقديم إجابات دقيقة، نتيجة لعدم اكتسابهم مهارات وتجارب قد تتوافر لدى الفئات العمرية الذين كانت أعمارهم من (40 سنة)، والبالغ عددهم (41) من مجتمع الدراسة، الأمر الذي يؤكد أن أفراد مجتمع الدراسة من هذه الفئة العمرية قد لا يكتسب العديد من الخبرات والمهارات العملية التي تمكنها من ممارسة أعمالها بكفاءة وفاعلية بدرجة أكبر من الفئة الأخرى، وهذا يعتبر مؤشر سلبي على أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة من ذوي الكفاءة والخبرات الأقل ولديهم قدرات مهنية ومعرفة صغيرة في نظم المعلومات الإدارية، وبالتالي لا يتوقع منها الحصول على أجوبة دقيقة لأسئلة الاستبيان، حيث ينعكس بطبيعة الحال على مدى قدرتها على تقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى الخبرة للإجابة عن تساؤلاتنا بموضوعية ودقة أكبر حول نظم المعلومات الإدارية وعلاقتها بتحسين جودة الخدمات الصحية عملية.

13-2-1 الإجابة عن اسئلة الدراسة : يختص هذا الجانب بالإجابة عن السؤال الرئيسي للدراسة والذي ينص على: ما مستوى استخدام نظم المعلومات الإدارية- في تحسين جودة الخدمات الصحية (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) بمستشفى الشهيد إلهمد المقرّيف المركزي التعليمي – اجدابيا بمدينة اجدابيا؟

للإجابة عن هذا السؤال الفرعي الأول: والذي ينص على ما مستوى استخدام نظم المعلومات الادارية بأبعاها مجتمعة؟ (البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية) في مستشفى الشهيد إلهمد المقرّيف المركزي التعليمي – اجدابيا؟ سيتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات، والمستوى، والرتبة في تحليل اجابات عينة الدراسة عن هذا السؤال كما يبين ذلك الجدول رقم (6).

جدول رقم (1) يبين المتوسطات والانحرافات لمستوى استخدام نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعاها مجتمعة، (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ.

الإبعاد	ت	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
بُعد البرمجيات	1	البرمجيات المستخدمة في نظام المعلومات مصممة بطريقة بسيطة وغير معقدة تسمح باستخدامها بسهولة	3.358	1.073	متوسط	6
	2	البرمجيات المستخدمة في نظام المعلومات لا تعاني من مشاكل وظيفية	3.312	1.124	متوسط	7
	3	تتوافر البرمجيات في نظام المعلومات على الحماية من الاختراق والفيروسات	3.505	1.040	مرتفع	2
	4	تتوافق البرمجيات المستخدمة في نظام المعلومات مع الشبكة والأجهزة التي يتم استخدامها	3.449	1.107	مرتفع	5
	5	يتوفر نظام المعلومات على برمجيات حديثة تواكب الاحتياجات الوظيفية	3.501	1.083	مرتفع	3
	6	تعالج البرمجيات المستخدمة البيانات بالسرعة والدقة المطلوبة	3.473		مرتفع	4
	7	تناسب البرمجيات مع متطلبات العمل في الخدمات الصحية	3.519	1.024	مرتفع	1
		المتوسط العام والانحراف المعياري العام والمستوى والترتيب بُعد البرمجيات	3.445	1.083	متوسط	
بُعد الشبكات	8	تناسب الشبكة الحالية مع متطلبات العمل	3.473	1.076	متوسط	3
	9	يمكن الحصول على معلومات العمل الضرورية عن طريق شبكة النظام	3.550	1.094	مرتفع	2

1	مرتفع	1.039	3.533	تتناسب المعلومات المتواجدة على الشبكة مع مهام مستخدم النظام	10	
6	متوسط	1.130	3.326	لا تعاني شبكة المستخدمة في نظام المعلومات من المشاكل المتكررة	11	
5	متوسط	1.191	3.410	يمكن الوصول إلى الأرشيف الإلكتروني عن طريق الشبكة	12	
5	متوسط	1.191	3.410	تستخدم التقنيات الحديثة لإيصال المعلومات المطلوبة في الوقت المناسب	13	
4	متوسط	1.177	3.435	توفر شبكة المعلومات المستخدمة بالخدمات الصحية قدرات كافية لتحقيق الغايات المنشودة من نظم المعلومات الصحية	14	
		متوسط	1.128	3.448	المتوسط العام والانحراف المعياري العام والمستوى والترتيب بُعد الشبكات	
2	مرتفع	0.990	3.628	يساعد نظام المعلومات الموظف على الابتعاد عن الازدواجية في العمل وازدواجية المعلومات	15	بُعد الموارد البشرية
6	مرتفع	1.032	3.547	تحصلت على تكوين يساعد على استعمال نظام المعلومات	16	
3	مرتفع	1.020	3.610	يمتلك مستخدم النظام المهارة الكافية لاستخدامه بكفاءة وفعالية	17	
1	مرتفع	0.792	3.631	يساهم نظام المعلومات في تكوين المهار الوظيفية لدى الموظفين	18	
4	مرتفع	1.022	3.593	يتم تكوين الموظفين على استغلال النظام عند تثبيت تحديثات كبيرة عليه	19	
5	مرتفع	1.063	3.586	يسعى جميع المختصين بالمراكز لتقديم الخدمات في الوقت المناسب	20	
6	مرتفع	1.065	3.547	تنجز المعاملات من قبل المراكز الصحية المسؤولة	21	

عن نظم المعلومات بسرعة المطلوبة				
المتوسط العام والانحراف المعياري العام والمستوى والترتيب بُعد الموارد البشرية	3.591	0.852	مرتفع	
مستوى استخدام نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية عملية بأبعادها مجتمعة	3.484	1.130	مرتفع	

يتضح من الجدول رقم (6) أن بُعد الموارد البشرية جاء في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.591) بانحراف معياري (0.852)، وبمستوى مرتفع، وجاء في المرتبة الثانية بُعد الشبكات بمتوسط حسابي (3.448) وبانحراف معياري (1.128)، وبمستوى متوسط، وفي المرتبة الثالثة جاء بُعد البرمجيات بمتوسط حسابي (3.445) وانحراف معياري (1.083) وبمستوى متوسط، وبوجه عام فإن المتوسط العام لمستوى استخدام نظم المعلومات الإدارية بلغ (3.484) بانحراف معياري (1.130)، وهو مرتفع مقارنة بمستوى ممارسة متوسط، وهو ما يعني أن مستوى استخدام نظام المعلومات الإدارية بأبعادها مجتمعة ؛ (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) بمستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا ، قد جاء متوسط وتفتت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (عبد القادر، 2020).

إن هناك مستوى متوسط استخدام نظام المعلومات الإدارية وأبعادها الثلاثة (البرمجيات، الشبكات، الموارد البشرية) بمستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا من وجهة نظر عينة من موظفي المستشفى وتختلف مع ما خلصت إليه دراسة (سعيد، 2023) ودراسة (كنزة و أية الرحمان، 2021)، أن واقع استخدام نظام المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية كانت مرتفعة على المستوى الإجمالي وكذلك وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية وعملية تحسين جودة الخدمات الصحية.

2-2-13 الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني: والذي ينص على " ما درجة تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المصطفى المركزي التعليمي - اجدابيا بمدينة اجدابيا؟ " للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات والمستوى والرتبة في تحليل إجابات أفراد الدراسة عن هذا السؤال كما يبين ذلك الجدول رقم (7).

جدول رقم 7 يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للفقرات والمستوى والرتبة في تحليل إجابات أفراد الدراسة

ت	جودة الخدمات الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى الأهمية
1	يتم تقديم الخدمة الصحية للمرضى في وقتها الملائم	3.670	1.043	10	مرتفع
2	يتم احترام المواعيد والوعود المقدمة للمرضى في المستشفى	3.631	1.138	13	مرتفع
3	توفر المستشفى معظم الخدمات الصحية التي يمكن أن يحتاجها المريض	3.708	1.052	6	مرتفع
4	الأخطاء الطبية في التشخيص والعلاج قليلة جدا في المستشفى	3.649	1.076	12	مرتفع
5	يتم إعلام المرضى بنوع العلاج وتوقيت تقديمه	3.702	1.024	7	مرتفع

6	تتجاوب مستشفى مع طلبات المرضى بسرعة يسود التفاهم بين الطاقم المعالج والمرضى	3.666	1.115	11	مرتفع
7	هناك تفاعل إيجابي مع شكاوى المرضى وأرائهم	3.687	1.069	9	مرتفع
8	وقت انتظار المرض للتكفل بهم يعتبر مقبول	3.673	1.069	10	مرتفع
9	مرافق المؤسسة تضمن تحقيق راحة المريض خلال فترة تواجده بالمستشفى	3.719	1.080	4	مرتفع
10	يوفر المستشفى وسائل توجيه المرضى الوافدين إليها	3.764	1.179	3	مرتفع
11	توفر المستشفى معدات صحية متطورة	3.764	1.188	3	مرتفع
12	مظهر المرافق المادية يتماشى مع نوعية الخدمات المقدمة	3.708	1.211	6	مرتفع
13	الأدوية متوفرة في المستشفى في كل وقت	3.715	1.233	5	مرتفع
14	يوجد في المستشفى اهتمام شخصي بالمرضى	3.698	1.233	8	مرتفع
15	توفر المستشفى احتراماً كبيراً للمرضى وذويهم مع مراعاة مشاعرهم	3.789	1.204	2	مرتفع
16	يسود التفاهم بين الطاقم المعالج والمرضى	3.807	1.193	1	مرتفع
17	يتميز أعضاء الطاقم الطبي باللباقة في أداء عملهم	3.586	1.118	14	مرتفع
	المتوسط العام والانحراف المعياري العام	3.484	1.130		مرتفع

من الجدول السابق (7) نتائج تبين المتوسط العام للمحور القسم الثالث :- جودة الخدمات الصحية جاء بقيمة (3.484) وانحراف معياري (1.130)، وتبين أيضاً أن الفقرة الخامسة عشرة قد حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.789) وانحراف معياري (1.204) توفر المستشفى احتراماً كبيراً للمرضى وذويهم مع مراعاة مشاعرهم ، بينما جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.789) وانحراف معياري (1.204)، والفقرة الحادي عشر على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.764) وانحراف معياري (1.188) توفر المستشفى معدات صحية متطورة، وعلى التوالي الفقرة عشرة بمتوسط حسابي (3.764) وانحراف معياري (1.179) يوفر المستشفى وسائل توجيه المرضى الوافدين إليه .

أما الفقرة التاسعة حصلت على المرتبة الرابعة بمتوسط الحسابي (3.719) وانحراف المعياري (1.080) هناك تفاعل إيجابي مع شكاوى المرضى وأرائهم، كذلك الفقرة الثالثة عشر حصلت على المرتبة الخامسة بمتوسط الحسابي (3.715) وانحراف المعياري (1.233) الأدوية متوفرة في المستشفى في كل وقت، في حين جاءت الفقرة الثانية عشر بمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.708) وانحراف معياري (1.211) مظهر المرافق المادية يتماشى مع نوعية الخدمات المقدمة، وقد جاءت الفقرة الخامسة في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.702) وانحراف معياري (1.024) يتم إعلام المرضى بنوع العلاج وتوقيت تقديمه.

وقد جاء في المرتبة الثامنة الفقرة الرابعة عشر بمتوسط حسابي (3.698) وانحراف معياري (1.233) يوجد في المستشفى اهتمام شخصي بالمرضى، كما وقد جاءت في المرتبة التاسعة الفقرة السابعة بمتوسط حسابي (3.687) وانحراف معياري (1.069) هناك تفاعل إيجابي مع شكاوى المرضى وآرائهم، بينما جاءت في المرتبة العشرة الفقرة الثامنة بمتوسط حسابي (3.673) وانحراف معياري (1.069)، كذلك جاءت في المرتبة الحادية عشر الفقرة السادسة بمتوسط حسابي (3.666) وانحراف معياري (1.115) وقت انتظار المرض للتكفل بهم يعتبر تتجاوب مستشفى مع طلبات المرضى بسرعة يسود التفاهم بين الطاقم المعالج والمرضى مقبول .

وفي المرتبة الثانية عشر الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي (3.649) وانحراف معياري (1.076) الأخطاء الطبية في التشخيص والعلاج قليلة جدا في المستشفى، وقد جاء في المرتبة الثالثة عشر فقرة الثانية بمتوسط حسابي (3.631) وانحراف معياري (1.138) يتم احترام المواعيد والوعود المقدمة للمرضى في المستشفى، وقد جاء في المرتبة الأخيرة فقرة السابعة عشر بمتوسط حسابي (3.586) وانحراف معياري (1.118) يتميز أعضاء الطاقم الطبي باللباقة في أداء عملهم.

بوجه عام فإن المتوسط العام للمتغير جودة الخدمات الصحية قد بلغ (3.484) بمتوسط حسابي، وانحراف معياري (1.130) وبمستوى مرتفع، اتفقت مع دراسة (كنزة، أية الرحمان، 2021)، ودراسة (سعيد، 2023) على هناك مستوى عالي في تطبيق نظم المعلومات الإدارية والمتمثلة في (جودة الخدمات الصحية).

14 الإجابة عن فرضيات الدراسة: في هذه الجزئية يتم اختبار فرضيات الدراسة الرئيسية والفرعية باستخدام معامل ارتباط بيرسون

1-14 الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين نظم المعلومات الإدارية بأبعادها مجتمعة (البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية) وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – إجابيا؟ " جدول رقم 0 يبين اختبار معامل الارتباط بين ابعاد نظم المعلومات الإدارية وبين جودة الخدمات الصحية

القيمة الاحتمالية Sig.	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية الرئيسية
0.000	0.780	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها المجتمعة البرمجيات الشبكات الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS)

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها المجتمعة البرمجيات الشبكات الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها المجتمعة البرمجيات الشبكات الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. من الجدول السابق نجد أن قيمة الدلالة ($Sig=0.000$) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استخدام نظم المعلومات الإدارية بأبعادها المجتمعة البرمجيات الشبكات الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية. وبالنظر الى قيمة معامل الارتباط (0.780) هي علاقة طردية قوية وإستناداً إلى ما سبق يمكننا القول إنه كلما كان استخدام نظم المعلومات الإدارية ناجحاً، كلما أثر إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، والعكس صحيح.

14-1-1 الإجابة عن الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بُعد " انظم المعلومات البرمجيات " وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – اجدابيا؟ " **جدول رقم 9** يبين اختبار معامل الارتباط بين بُعد البرمجيات وبين جودة الخدمات الصحية

القيمة الاحتمالية Sig.	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية الفرعية الأولى
0.000	0.703	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد البرمجيات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد على مخرجات التحليل الإحصائي (SPSS)

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد البرمجيات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد البرمجيات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
من الجدول السابق نجد أن قيمة الدلالة ($Sig=0.000$) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استخدام البرمجيات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية. وبالنظر الى قيمة معامل الارتباط (0.703) هي علاقة طردية قوية واستناداً إلى ما سبق يمكننا القول إنه كلما كان استخدام البرمجيات ناجحاً، كلما أثر إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، والعكس صحيح.

14-1-2 الإجابة عن الفرضية الفرعية الثانية والذي ينص على: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين بُعد " الشبكات " وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – اجدابيا؟ " **جدول رقم 10** يبين اختبار معامل الارتباط بين بُعد الشبكات وبين جودة الخدمات الصحية

القيمة الاحتمالية Sig.	معامل بيرسون للارتباط	الفرضية الفرعية الثانية
0.000	0.700	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الشبكات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد على مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الشبكات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الشبكات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
من الجدول السابق نجد أن قيمة الدلالة ($Sig=0.000$) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استخدام الشبكات لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية. وبالنظر الى قيمة معامل الارتباط (0.700) هي علاقة طردية قوية وإستناداً إلى ما سبق يمكننا القول إنه كلما كان استخدام الشبكات ناجحاً، كلما أثر إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، والعكس صحيح.

14-1-3 الإجابة عن الفرضية الفرعية الثالثة والذي ينص على: "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ α) بين بُعد "الموارد البشرية" وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – أجدابيا؟".

جدول رقم 11 يبين اختبار معامل الارتباط بين بُعد الإمكانيات البشرية وبين جودة الخدمات

القيمة الاحتمالية Sig.	معامل بيرسون للاارتباط	الفرضية الفرعية الثالثة
0.000	0.775	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الامكانيات البشرية لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد على مخرجات التحليل الإحصائي SPSS

الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الامكانيات البشرية لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
الفرضية البديلة H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام بُعد الامكانيات البشرية لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

من الجدول السابق نجد أن قيمة الدلالة (Sig=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استخدام الامكانيات البشرية لنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية. وبالنظر إلى قيمة معامل الارتباط (0.775) هي علاقة طردية قوية وإستناداً إلى ما سبق يمكننا القول إنه كلما كان استخدام الامكانيات البشرية ناجحاً، كلما أثر ايجاباً على جودة الخدمات الصحية، والعكس صحيح.

15- نتائج الدراسة:

1- أوضحت الدراسة أن مستوى نظم المعلومات الإدارية بأبعادها المجتمعة؛ (البرمجيات، والشبكات، والموارد البشرية) في مستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – أجدابيا، قد جاءت متوسط بمتوسط حسابي (3.484) وانحراف معياري (1.130).

2 - بينت الدراسة أن أبعاد نظم المعلومات الإدارية، قد جاءت مرتبة حسب متوسطاتها الحسابية من الأعلى إلى الأدنى، كما يلي:

أ- المرتبة الاولى: بُعد الموارد البشرية.

ب- المرتبة الثاني: بُعد الشبكات.

ج- المرتبة الثالثة: بُعد البرمجيات.

3- أظهرت الدراسة أن درجة تحسين جودة الخدمات الصحية، بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – أجدابيا، جاءت مرتفعة.

4- بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الإدارية بجميع أبعادها مجتمعة البرمجيات والشبكات والموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي أجدابيا.

أ- أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية موجبة ذات دلالة إحصائية بين بُعد نظم المعلومات الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – أجدابيا.

ب- بينت الدراسة وجود وعلاقة قويا موجبة بين بُعد البرمجيات تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي أجدابيا.

ج - كشفت الدراسة عن وجود وعلاقة قوية موجبة بين بُعد الشبكات وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الشهيد إمام محمد المقرئ المركزي التعليمي – أجدابيا.

16- التوصيات : يمكن تلخيص توصيات الدراسة في النقاط التالية:

- 1- زيادة تفعيل دور نظم معلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية وخصوصاً أن الدراسة قد بينت وجود علاقة ارتباط قوية موجبة بين نظم المعلومات الإدارية بأبعادها وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المقريف المركزي التعليمي – اجدابيا.
 - 2- العمل على رفع مستوى بُعدي؛ البرمجيات والشبكات، لاسيما وان نتائج الدراسة قد بينت أن مستواهما في مستشفى الشهيد إمام المقريف المركزي التعليمي – اجدابيا قد جاء متوسطاً.
 - 3- الاهتمام بإقامة المؤتمرات والندوات العلمية، والدورات التدريبية وورش العمل، التي تتعلق بموضوع نظم المعلومات الإدارية وعلاقتها بعملية تحسين جودة خدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المقريف المركزي التعليمي – اجدابيا.
 - 4- العمل على زيادة تفعيل دور بُعد الموارد البشرية ذو علاقة الارتباط القوية بتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الشهيد إمام المقريف المركزي التعليمي – اجدابيا.
 - 5- توسيع دائرة البحث في مواضيع ذات الصلة بنظم المعلومات الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- وفي هذا الصدد تقترح الباحثة إمكانية القيام بالدراسات التالية: دراسة دور الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية، أثر نظام المعلومات على جودة الخدمات الصحية، دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المراجع

- [1] -الجرجاوي، زياد علي محمود (2010). القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان . الجراح، الطبعة (1)، فلسطين، مطبعة أبناء الجراح.
- [2] -الشريف، أحمد محمد (2018). نظم المعلومات الإدارية: المفاهيم والتطبيقات. الطبعة أولى . دار وائل للنشر.
- [3] -البكري، ثامر ياسر. (2009). تسويق الخدمات الصحية. دار اليازوري العلمية للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الاردن.
- [4] -الموسوي، سعد مهدي سعيد (2016). "دوار مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الادارية والمرضى الراقيدين في المستشفيات الحكومية _ محافظة النجف الاشرف". رسالة ماجستير، جامعة القادسية، النجف، العراق .
- [5] -آية الرحمان، لعقون رميساء، كنزة، بايموت (2021). دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة دراسة حالة بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية برج بو عرييج. رسالة ماجستير، جامعة محمد بشير الابراهيمية – برج بو عرييج، الجزائر .
- [6] -عبد القادر، أسماء منير (2020). أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحي من وجهة نظر العناصر الطبية(الأطباء)دراسة ميدانية بمرافق الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الزاوية. رسالة الماجستير، جامعة الزاوية، ليبيا.
- [7] -دياب، عبد الباسط ؛ مهدي ، محمد و آدم محمد(2022). تصور مقترح لتفعيل دور نظم المعلومات الإدارية في تحقيق التنمية الإدارية للقيادات الجامعية بجامعة سوهاج . سوهاج ، مصر.
- [8] -غني، رمزي محمد اسماعيل (2017). اثر استخدام نظم المعلومات الإدارية في تعزيز بناء المنظمة الذكية دراسة ميدانية على الكليات التقنية بقطاع غزة. رسالة ماجستير ، غزة، فلسطين .
- [9] - عبد الرحمن، حسين محمود (2019). إدارة نظم المعلومات ودورها في اتخاذ القرارات. دار الكتاب الجامعي
- [10] -سعيد، معوج (2023). أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين – باب الواد – الجزائر العاصمة . اطروحة دكتوراة، جامعة الجزائر، الجزائر .
- [11] -العلوان، طاهر اسمه (2019). نظم المعلومات الإدارية. مجلة الاقتصادية، المجلد (1)، العدد (1) ص ص (7).
- [12] -عبد القادر، عاشور، كريمة، بن نعيمة (2013). أثر نظام المعلومات على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- [13] -عبد، غسان فيصل ؛ حنظل، قاسم احمد (2009). اثر عناصر نظم المعلومات الإدارية في فاعلية اتخاذ القرارات الإدارية . مجلة تكريت، المجلد (5)، العدد(13)، تكريت، العراق .

[14]- هشام، ذبيح أحمد (2018). تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية
مقرة. رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
المواقع الالكترونية

[15] <https://ar.m.wikipedia.org>

المراجع الأجنبية

- [16] Sri Hartono, Yanto Ramli, Rina Astini, C. Kator Widayati, Anis Jani Ali. Clinical information system affecting patient satisfaction with services. urnal of Journals 28(1), 1-22, 2024.
- [17]- Mr. Fayez Ahmed, Asmaa Al-Yamini, Johan O, Mohammed Irshad, Randa Al-Yafi Al-Zahri, Ghadir Al-Sanea, Sayyida Taj Anisa. The role of ease of use, usefulness, and financial strength in the adoption of health information systems: The moderating role of size. Humanities and Social Sciences, Communication 11(1), 1-12, 24.
- [18] J Luo, SF Ahmad, A Alyaemeni, Y Ou, M Irshad, R Alyafi-Alzahri, G Alsanie, ST Unnisa
- [19] Humanities and Social Sciences Communications, Role of perceived ease of use, usefulness, and financial strength on the adoption of health information systems: The moderating role of hospital size 2024•nature .com

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **JSHD** and/or the editor(s). **JSHD** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.