



الأكاديمية العربية في الدنمارك
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم نظم المعلومات الإدارية

أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى
في المستشفيات الأردنية

إعداد

قدري سليمان مصطفى الشكري

إشراف

الأستاذ الدكتور مزهر شعبان العاني

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الدكتوراه فلسفة في
نظم المعلومات الإدارية من
الأكاديمية العربية في الدنمارك

2011



*The Arab Academy in Denmark
Management of Financial College
Management Information System Department*

*The Impact of Internet Use in the Service Provided to
Patients in Jordanian Hospitals*

*A dissertation Prepared by:
Kadri Suleman Mustafa Al-Shukri*

*Supervised by:
Prof. Dr.: Muzhir Shaban Al-Ani*

2011



الأكاديمية العربية في الدنمارك
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم نظم المعلومات الإدارية

أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى
في المستشفيات الأردنية

*The Impact of Internet Use in the Service Provided to
Patients in Jordanian Hospitals*

إعداد

قدري سليمان مصطفى الشكري

إشراف

الأستاذ الدكتور مزهر شعبان العاني

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الدكتوراه فلسفة في الإدارة/ نظم المعلومات الإدارية
الأكاديمية العربية في الدنمارك

لجنة المناقشة:

1. الأستاذ الدكتور علاء حسين الحمامي
 2. الأستاذ المشارك الدكتورة قيثاره كاظم
 3. الأستاذ المشارك الدكتور محمد ضيف الله الطاهات
 4. الأستاذ الدكتور مزهر شعبان العاني
- . رئيساً.
. عضواً.
. عضواً
. مشرفاً وعضواً.

قال تعالى ("وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون ") صدق الله العظيم.
قال عليه الصلاة و السلام " : (أذا مات ابن ادم انقطع عمله إلا من ثلاث، صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولد صالح يدعو له) صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.
هذا وما كان من توفيق فمن الله , وما كان من خطأ أو سهو أو نسيان فمني ومن الشيطان والله ورسوله منه بريئان , وأعوذ بالله إن أكون جسرا تعبرون عليه إلى الجنة و يرمى به في جهنم, ثم أعوذ بالله أن أذكركم به وأنساه , وصلى الله وسلم وبارك على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه وسلم.

اللهم ثبت قلبي و لساني واجعل الصدق والإخلاص رائدي في كلام
(إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتاباً في يومه إلا قال في غده: لو غير هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك هذا لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر)

العماد الأصفهاني

الإهداء

إلى من كان له الفضل في تعليمي....وقطفت ثمرة جهده وعطائه....
إلى من أوصاني ربي بالدعاء له .. إلى رمز العزة، الذي علمني المثابرة والعمل
الدؤوب....الذي توفي وهو يطمح بأبنائه ليرتقي بهم إلى مصاف النبلاء من الناس.... رحمه
الله واسكنه فسيح جناته والدي.
إلى أحق الناس بحسن صحبتي....تلك التي منحت كل ما ملكت من صادق الود لأبنائها وبذلت
الجهود وأفنت العمر والجسد تلك التي حملتني وهنا على وهن فأوصاني ربي بها
إلى من كان لسانها يبتهل إلى الباري إن يبسر لي الطريق وما زال رطباً بذكر الله
إلى ينبوع الرحمة، والحب والحنان والعطاء....إلى من سهرت علي الليالي
إلى من أعطت دون إن تبخل.... إلى أمي، أطل الله في عمرها....
إلى الشمعة التي اشتعلت لتتير لي الطريق، ورفيقة دربي زوجتي الغاليةأم عدي
إلى أعمدة البيت فلذات كبدي وعدي وحسام، والرمثاوية وعد والغالية نردين والقمرين عرين
وسالي أبنائي الأعزاء....رمز المحبة والدفء والحنان والأمل....
إلى العزوة الطيبة، والأعوان المخلصين إخواني وأخواتي تقديراً واحتراماً
إلى وطني الأردن خاصة والوطن العربي الكبير عامة
إلى من أحببت....
إلى كل هؤلاء.... كل الاحترام والتقدير.
أهدي هذا الجهد المتواضع

قدري الشكري

شكر و عرفان

الحمد لله حمد الشاكرين ،،،

والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد (صلى الله عليه وسلم) وعلى آله وصحبه أجمعين
وبعد،

أتقدم بالشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذ الكبير الدكتور مزهر العاني، فقد كان لي
أباً حنوناً، وأخاً كبيراً ومرشداً مخلصاً ناصحاً، يقدم علمه بكل سخاء من أجل مصلحتي، متقبلاً
رأيي، بكل رحابة صدر، وبتواضع ملموس فكان نعم القدوة التي يتشرف الإنسان بالتعامل معه،
فمهد الطريق أمامي لآخراج هذا الجهد إلى حيز الوجود بإرشاده وتوجيهه. فأعطاني من وقته
الثمين ما جعلني استمر بعلمي بثقة واطمئنان، وأحاطني برعاية علمية خالصة وما قدمه لي
من تشجيع ودعم. وقد علمني من تواضعه وعلمه وسماحته أسمى معاني التضحية والإيثار
والبذل والعطاء. فجزاه الله عنا خير الجزاء ووفقه ورعاه لما يحبه ويرضاه .

كما أقدم شكري واصدق الولاء والوفاء والاعتزاز لأساتذتي الأفاضل في الأكاديمية العربية
المفتوحة في الدنمارك. وأخص منهم بالذكر الأستاذ الدكتور فارس البياتي.

كما أقدم خالص شكري وإمتناني للدكتور محمديف الله الطاهات الذي أحاطني بالرعاية
العلمية والتقنية والاهتمام وأبدى ملاحظات أغنت الدراسة.

كما أسجل شكري لزميل الدراسة وصديق الدرب الدكتور إسلام بسام أبو جعفر.

الباحث

قدري سليمان أشكري

المحتويات	
الصفحة	الموضوع
ت	قرار لجنة المناقشة
ث	استهلال
ج	الإهداء
ح	شكر و عرفان
خ	المحتويات
ذ	قائمة الجداول
ر	قائمة الأشكال
ز	قائمة الملاحق
س	المستخلص باللغة العربية

1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	1-1 المقدمة
10	2-1 مشكلة الدراسة وعناصرها
12	3-1 أهمية الدراسة
13	4-1 أهداف الدراسة
15	5-1 مجتمع وعينة الدراسة
16	6-1 أساليب جمع البيانات وتحليلها
17	7-1 تطوير أداة المقياس
18	8-1 اختبارات الصدق والثبات
19	9-1 فرضيات الدراسة
21	10-1 التعريفات الإجرائية وكيفية قياسها
24	11-1 حدود الدراسة ومنهجيتها
24	12-1 الأساليب الإحصائية
24	13-1 توصيف محتويات فصول الدراسة

الصفحة	الموضوع
26	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
28	1-2 الدراسات العربية
39	2-2 الدراسات الأجنبية
55	3-2 ما يميز الدراسة عن الدراسات السابقة
56	الفصل الثالث: مراجعة الأدبيات السابقة
57	1-3 استخدام الحاسوب والإنترنت
72	2-3 مفهوم تكنولوجيا المعلومات
79	3-3 التواصل بين المستشفى وإداراتها
94	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي
121	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات
130	المراجع
140	الملاحق

قائمة الجداول		
رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1-4	تقسيم الاستبانة التي تم توزيعها	95
2-4	توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة	96
3-4	توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب المستوى التعليمي والوظيفي	97
4-4	المؤشرات الإحصائية لإستبانة قياس أثر استخدام الإنترنت على الخدمة الصحية المقدمة للمريض	99
5-4	معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية نفسها من استبانة المريض	101
6-4	معاملات الارتباط بين فرضيات الفقرة الثانية - المريض	104
7-4	العلاقة الإحصائية بين الفرضيات في استبانة المريض	105
8-4	توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة	107
9-4	توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب المستوى التعليمي والوظيفي	108
10-4	قياس أثر استخدام الإنترنت على الخدمة المقدمة من قبل الموظف	111
11-4	معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية نفسها من استبانة الموظف	113
12-4	العلاقات المفترضة في استبانة الموظف	115
13-4	معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية من استبانة الموظف	117
14-4	المؤشرات الإحصائية لإستبانة قياس أثر استخدام الإنترنت على الخدمة الصحية من قبل الموظف	118
15-4	مقارنة المؤشرات الإحصائية لإستبانة المريض والموظف	120

قائمة الأشكال		
الصفحة	العنوان	رقم الشكل
95	تقسم الاستبانات التي تم توزيعها	1-4
97	توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة	2-4
98	توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب المستوى التعليمي والوظيفي	3-4
108	توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة	4-4
109	توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب المستوى التعليمي والوظيفي	5-4
119	المؤشرات الإحصائية لإستبانة قياس أثر استخدام الإنترنت على الخدمة الصحية من قبل الموظف	6-4
120	مقارنة المؤشرات الإحصائية لإستبانة المريض والموظف	7-4

قائمة الملاحق		
الصفحة	العنوان	رقم الملحق
140	تسهيل مهمة	1
141	الاستبانة	2
147	جداول التحليل الإحصائي لعينة المريض	3
157	جداول التحليل الإحصائي لعينة الموظف	4
166	جدول بمحكمي الاستبانة	5
167	ملخص باللغة الإنجليزية	6

ملخص

اثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية

تهدف هذه الدراسة الى قياس أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الاردنية الخاصة والعامة لمتابعة المرضى لحالتهم الصحية من خلال الخدمات التي تقدم لهم ولتحقيق اهداف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة الذي اقتصر على مدينة اربد وشملت المستشفيات العامة والخاصة والبالغة (12) منها (5) عامة (7) خاصة تم اخذ منها (8) مناصفة بين العامة والخاصة. قام الباحث بتصميم أداة للدراسة وقد اشتمل الاستبانة على فقرات تكشف مدى معرفة والمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت، وتطبيق الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في ادارة مؤسسات الرعاية الصحية، التي تتمثل ب(استخدام الحاسوب والانترنت، استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات، التواصل بين المريض والمستشفى). وتم التحقق من صدقها وثباتها للتعرف على استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات العامة والخاصة في المستشفيات المبحوثة، وقام الباحث باختيار عينات عشوائية من مرضى وموظفين. حيث تكونت العينة من (235) استبانة.

وخلصت الدراسة الى ان استخدام الحاسوب والانترنت والنظم المعلوماتية في الإدارة والتواصل بين عناصر الخدمة الصحية، له تاثير جيد في الخدمة المقدمة لهم. وقد تم اختبار صحة ذلك إحصائيا بإيجاد معاملات الارتباط بين العوامل المختلفة المؤثرة في تقديم الخدمة الصحية. وكمؤشر آخر على صحة النتائج التي حصلنا عليها تم قياس مدي توافق البيانات التي تم جمعها وقياس هذا التوافق بمقياس كرومباخ حيث بين اختبار كرومباخ ان هناك توافق بين العوامل المؤثرة في تقديم الخدمة الصحية التي أخذتها الدراسة بعين الاعتبار، وقد تبين فرق بين نسبة المرضى والموظفين، ولعل هذا يرجع إلى أن المؤسسات الصحية مستمرة بعقد الدورات والورش التي تتعلق بالتقنيات الحديثة في أعمال الإدارة وذلك لما توفره هذه التقنيات من وقت وجهد، وكيفية توظيفها في العمل الإداري عن طريق تطوير الأداء الإداري لدى الموظفين وكذلك لرغبة الموظفين في تطوير أنفسهم مهنيا وإداريا.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1-1 مقدمة
- 2-1 مشكلة الدراسة وعناصرها
- 3-1 أهمية الدراسة
- 4-1 أهداف الدراسة
- 5-1 مجتمع وعينة الدراسة
- 6-1 أساليب جمع البيانات وتحليلها
- 7-1 تطوير أداة المقياس
- 8-1 اختبارات الصدق والثبات
- 9-1 فرضيات الدراسة
- 10-1 التعريفات الإجرائية ومنهجها
- 11-1 حدود الدراسة
- 12-1 الأساليب الإحصائية
- 13-1 توصيف محتويات فصول الدراسة

الفصل الأول

1-1 مقدمة

شهد القرن الماضي ثورة علمية ومعرفية فأصبح العالم بدوله ومنظماته ومجتمعاته المعاصرة يشهد تغيرات هائلة في شتي الجوانب وكافة المجالات، حيث أصبحت تسيطر على العالم، ولم تكون المستشفيات بمنأى عنها بل تأثرت فيها فأصبح لزاماً عليها مواكبة هذه التطورات والاستفادة منها في كافة المجالات ومنها الإدارية. مما جعل القرن المعاصر يتسم بالتغير السريع والتفجير المعرفي والتطور المستمر في جميع مناحي الحياة بحكم طبيعتها وظروفها نحو الأفضل لتتلاءم مع متطلبات العصر فأصبح التغير في جميع نواحي الحياة أكثر ضرورة وإلحاحاً، وشملت التطورات والتغيرات جميع نشاطات الحياة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو السياسية من حيث الأهداف واستراتيجيات التخطيط والتنفيذ. وشهدت مرحلة التسعينات من القرن السابق ثورة كبيرة في مجال الاتصال والمعلومات وذلك بظهور شبكة الإنترنت على نطاق واسع ودخولها الجامعات والكليات والمدارس والشركات والبيوت والمستشفيات حتى أصبح الحاسب الآلي وتطبيقاته جزء لا يتجزأ من حياة المجتمعات في العصر الحاضر ونتج عن هذه الثورة المعلوماتية انطلاق مشاريع وبرامج عدة لإدخال تقنية المعلومات على المستويين العالمي والمحلي في المستشفيات العامة والخاصة وعقد المؤتمرات التي تنادى إلى دور تقنية المعلومات كمحور أساسياً من خلال عرض المستجدات الحديثة وتوظيفها في مجال تكنولوجيا المعلومات واستخدامها في المستشفيات ودراسة وسائل توظيفها وتقنية المعلومات في مختلف مجالات متابعة المرضى من قبل إدارة المستشفيات.

إن استخدام نظم المعلومات الإدارية تجعل إستراتيجية ادارة المستشفيات أكثر مرونة وتؤدي إلى زيادة قدرة المستشفيات في تطبيق أنواع مختلفة من الطرق والمناهج الادارية مما يعزز تأمين إستراتيجيات جديدة قادرة على التعامل مع بيانات ديناميكية متغيرة، وهي القادرة على تأهيل المؤسسات الطبية لمواجهة التحديات والمشكلات ونذر العولمة والمنافسة، لكن لن يتحقق ذلك إلا إذا استطاعت المستشفيات أن تحقق التوافق المطلوب بين إستراتيجية نظم المعلومات الإدارية وإستراتيجية المستشفيات حتى يستطيع نظام المعلومات الإدارية تزويد الإدارة على المستوى الاستراتيجي بالمعلومات الضرورية المناسبة عن البيئة الداخلية والبيئة الخارجية المحيطة المتعلقة بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية في الوقت المناسب والكلفة المناسبة بما يسمح باتخاذ القرارات المختلفة وتوجيه مسارات الأنشطة في المستشفيات على ضوء الأهداف والغايات. إذ أصبحت التنافسية تعتمد على صنع الإنسان نفسه في نظم

المعلومات والمعرفة أكثر من اعتمادها على الموارد الرأسمالية التقليدية، مما فرض على الأمم والدول شروط آليات عمل مختلفة. ان تحديث المستشفيات والاعتماد بشكل اكبر على تكنولوجيا المعلومات، يؤدي الى تغير مستوى جودة الرعاية الصحية عن طريق متابعة المرضى وتقليل التكاليف بشكل اكثر فاعلية.

وقد ذكر (راشد، 2005) ان المستشفيات الحديثة تعمل على السماح للمرضى بالوصول الى الانترنت من خلال توفر كمبيوتر شخصي في غرفة المريض، وبامكان المريض ان يبحث عن كل ما يتعلق بمرضه مما يمكنه من الوصول الى معلومات مهمة تساعد في اتخاذ بعض القرارات المهمة الخاصة به.

إن الأهداف التي تسعى إليها المؤسسات على اختلاف أنواعها تتأثر بشكل كبير بنوع الإدارة ونوع عملياتها في التخطيط والتنسيق بين وحدات النظام ومتابعة تنفيذ العمل ومراقبة وتوجيه جهود العاملين إلى بلوغ الأهداف المنشودة بأقل جهد مبذول وأقل فترة زمنية ممكنة وأعلى درجة من الكفاءة والفاعلية. من هنا أصبحت الإدارة عنصراً هاماً في مختلف النظم الاجتماعية في سعيها لتحقيق الأهداف التي تطمح إلى الوصول إليها (نظامي، 1998).

الخلفية النظرية

عرف (الشلبي، 1999) المستشفى بأنه مركز التشخيصات الدقيقة، والمعالجة، وإعادة تأهيل المرضى الراقدين، والمراجعين للعيادات الخارجية، والخدمات العلاجية، وانه يسهم في تعليم وتدريب العاملين في الحقل الصحي، وانه يقوم بابحاث طبية واجتماعية وتنظيمية وبيئية. ويمكن تصنيف المستشفيات وتقسيمها تبعاً للملكية والإدارة أي حسب الجهة المالكة والمموله للمستشفى)، حيث تقسم المستشفيات حسب هذا المعيار الى حكومية (القطاع العام)، ومستشفيات خاصة، وتكون مملوكة من قبل فرد او مؤسسة كما ان هناك معيار آخر للتصنيف وهو المعيار الطبي أي حسب الخدمة الطبية التي يقدمها المستشفى، وحسب هذا المعيار تقسم المستشفيات الى مستشفيات عامة ومستشفيات تخصصية، ويعرف المستشفى العام بانه المستشفى الذي يحتوي على التخصصات الرئيسية الأربعة في الطب والجراحة وهي الطب الباطني، والجراحة، والاطفال، والنسائية والتوليد. ويعرف المستشفى المتخصص بانه المستشفى الذي يقدم خدمة مساندة او اكثر من الخدمات الطبية، وليس جميعها. مثل مستشفيات العيون، والاطفال، والامراض الصدرية، والنفسية، والتوليد. (محمد على، 2007).

يرى أوبرين (O'Brien, 1999) بأن نجاح أو فشل المنظمات وخاصة منظمات خدمات المعلومات يعتمد بشكل أساسي على نوعية الناس الذين يعملون فيها، فالكثير من المؤسسات التي تستعمل الحاسوب في عملها تدرك بأن عملية استقطاب العاملين الجدد وتدريبهم والحفاظ

عليهم تشكل التحدي الأكبر لها. لذلك فإن أهم وظيفة في هذه المؤسسات تكمن في عملية تعيين العاملين المؤهلين، وتطوير وتنظيم وتوجيه قدراتهم.

يوجد اتفاق بين أغلب المتخصصين والباحثين على أهمية الموارد البشرية لتكنولوجيا المعلومات. فهم المصممون والمبرمجون والمشغلون والمستخدمون لتكنولوجيا المعلومات. فقد أشار سيركار وآخرون (Sircar,et al, 2000) إلى أن الإنفاق على فريق نظم المعلومات وتدريب الفريق له علاقة إيجابية مع الأداء المؤسسي. ويتفق معه في ذلك كاربر (Karpur, 1992) بأن رضا المستخدمين مرتبط بالتدريب الذي يخضعون له على نظام المعلومات.

وتوصل أهيرن (Ahearne,2001) إلى أن العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والأداء تزداد مع زيادة مهارات الموظفين التي تؤثر على مستوى الخدمة المقدمة. كما توصل أهيرن في دراسة أخرى (Ahearne,2000) إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات (الحواسيب والبريد الإلكتروني وعدد الحواسيب لكل موظف وعدد الحواسيب الكلية) يزداد مع زيادة المستوى التعليمي للعاملين.

ويعزو الطائي (الطائي، 2005) نقلاً عن (Ein-Dor and Segar,1978) بأن أهمية الموارد البشرية في تكنولوجيا المعلومات تعود إلى عدة أمور تشمل ندرة الموارد البشرية كماً ونوعاً بحيث أصبحت هذه الندرة ظاهرة عامة تعاني منها جميع المنظمات في مختلف أنحاء العالم، وزيادة التكاليف المترتبة على اختيار وتدريب العاملين الجدد فضلاً عن تكاليف الأخطاء في الاختيار والتعيين، وارتفاع معدلات دوران العاملين، والحاجة المتزايدة إلى العاملين ذوي المهارة والخبرة، فالتطورات التكنولوجية الحديثة في مجال الحاسبات وتكنولوجيا الاتصال نجم عنها ظهور الحاجة إلى موارد بشرية مدربة تمتلك مهارات وخبرات جيدة في هذا المجال.

وعليه فإنه يجب التفكير في المحافظة على العاملين في تكنولوجيا المعلومات. ووفقاً إلى سثرلاند وفيدج (Sutherland and Viedge, 2005) فإن عوامل الاحتفاظ بالعاملين في تكنولوجيا المعلومات هي العدالة الوظيفية وتمكين العاملين من الأداء العالي وثقافة تنظيمية قوية وقنوات اتصال فاعلة بين الإدارة والعاملين.

ونتيجة للانتشار الهائل لهذه التقنيات فقد تم استخدامها كثيراً في المؤسسات والجامعات ومراكز البحوث في الولايات المتحدة وأوروبا منذ التسعينات واتسع استخدامها في الوقت الحاضر نتيجة ثورة الاتصالات فكثير من الدول اعتمدت هذه الشبكات كبنية تحتية لتطبيق نظم متكاملة لفعاليات

حكوماتها في كافة المجالات وصولاً للحكومة الإلكترونية التي ستكون سمة القرن الحادي والعشرين (السالمي والدباغ، 2000).

ومشروع الإدارة الإلكترونية يحقق في تفاصيله الكثيرة والشائكة مواكبة للعصر وتسهيل الأعمال سواء كان ذلك على مستوى الحكومة أو على مستوى بعض المؤسسات بما يؤدي إلى التكامل بينها وذلك لما للإدارة الإلكترونية من أهمية قصوى في انجاز الأعمال مع توفير الجهد والوقت والمال وإيصال الخدمات إلى المستفيدين دون حدود زمنية ومكانية.

ولم تكن المملكة الأردنية الهاشمية بعيدة عن كل هذه التطورات حيث أنها من الدول التي اهتمت بالحكومة الإلكترونية. فقد درست إمكانية تطبيق ذلك. حيث عقدت دورات و ورشات عمل تدعوا إلى أهمية مواكبة العصر الحديث والاستفادة من التقنيات الحديثة بقدر الإمكان.

ويهدف هذا التطور إلى دمج القطاعات العامة والخاصة ضمن إطار المؤسسة الإلكترونية حيث يتم تبادل البيانات المطلوبة بطريقة الكترونية دقيقة واستقبال البيانات منها (البوابة التعليمية الإلكترونية) ويتم العمل حالياً على دمج القطاعات الصحية في هذه الحكومة الإلكترونية، والتي ستساعد كما هو متوقع ومأمول في رفع مستوى التنظيم الإداري بما يحقق الاقتصاد في المواد المستهلكة وأهمها الوقت وتحقيق المناخ التنظيمي الذي يهيئ للمدير فرصاً واسعة لتوظيف قدراته للابتكار والإبداع والتطوير في مجال العمل.

فإدارة المؤسسات في القرن الحادي والعشرين لا بد أن تكون مبدعة وخالقة لمواجهة التحديات في بيئة الأعمال ونظم المعلومات نظراً لتعرض بيئة الأعمال للعديد من التحديات متمثلة في التغيرات التكنولوجية التي تمثل عامل إبداع أساسي في جعل البيئة الإدارية غير مستقرة والانخفاض المستمر في تكاليف الأجهزة والمعدات وما صاحب ذلك من نظم اتصالات.

(الكردي والعبد، 2002).

أن تحول الإدارة من قالب التقليدي إلى قالب جديد يتجاوز الحدود الجغرافية ويعطيها القدرة على التعايش مع المتغيرات العالمية المتماثلة في ثورة الاتصالات والمعلومات كأساس للمعرفة والتقدم العلمي والتكنولوجي. (احمد، 2003). فالإدارة الإلكترونية هي المدرسة الأحدث في الإدارة حيث الاعتماد على استخدام الإنترنت وشبكات الاتصال في انجاز وظائف الإدارة (التخطيط/التنظيم/القيادة والرقابة) الكترونياً فأصبحت الإدارة متميزة حيث سهلت الإقبال على عملياتها المتعددة بواسطة الأجهزة الإلكترونية المتجددة والعمل لإحلال التكنولوجيا محل الإدارة التقليدية وإحلال التنظيم الذاتي محل إدارة الغير وإحلال قواعد البيانات محل الدور البشري وإحلال التفاعل الآلي محل التفاعل الإنساني والمعرفة المرمزة محل الضمنية والكامنة في رؤوس الأفراد. (نجم، 2004).

تتجلى أهمية الإدارة الإلكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات وما يرافقها من انبثاق ما يمكن تسميته بالثورة المعلوماتية المستمرة أو ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الدائمة كما تمثل الإدارة الإلكترونية نوعاً من الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين التي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الإنترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته وحركة اتجاهاته (ياسين، 2005).

فإدارة المؤسسات في العصر الحاضر أصبحت معتمدة بدرجة كبيرة على التكنولوجيا الحديثة في أعمالها الإدارية المختلفة وذلك لانتشار تلك الأجهزة وسهولة التعامل معها وإمكانية تلك الأجهزة المتطورة في التعامل مع كافة البيانات بكفاءة عالية.

ومن الناس من يتعامل مع الحاسوب على أنه مجرد جهاز أصم يتلقى البيانات فيعالجها ليخرجها في صورة معلومات بينما لو نظر هؤلاء إلى الفكرة الكامنة خلف هذا الجهاز لوجدوا أن فكرته أساساً تقوم على أداء الأعمال بصورة أكثر بساطة وأعظم سهولة وأشد دقة وعمقا وأحسن تنظيمًا وأمتن توثيقًا وأكبر سرعة وأروع تنسيقًا لتدقيق المعلومات وأكثر اختصاراً حيث أن منظمات الأعمال في مؤسسات القطاع العام قد تفتتت هذا الجهاز وتستخدمه وتدريب موظفيها على مهارات استخدامه واستعمالاته وتنجح أحياناً بإدخاله إلى أعمالها وقد تكون هناك فجوة بين فكرة الجهاز وعقلية الذين يتعاملون معه (كشت، 1999). فافتناء جهاز الحاسوب وإدخاله إلى أي مؤسسة يتطلب مهارات استخدام ومعرفة بهذه التقنية وإمكانية التعامل معها للاستفادة منها وتوظيفها توظيفاً صحيحاً.

وقد أكد المؤتمر العربي الرابع لإدارة المستشفيات على ضرورة التركيز على التعلم والتدريب المستمر للداريين في المستشفيات لجميع الكوادر، وضرورة الاهتمام بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة واستخدام الوسائل المناسبة لقياس رضا العملاء، سواء العميل الداخلي أو العميل الخارجي بالإضافة إلى العمل على بناء شبكة اتصالات بين مؤسسات الخدمات الطبية والصحة في الوطن العربي بهدف تبادل الدراسات والتجارب الهادفة للتطور والارتقاء بمستوى الخدمات في المؤسسات الطبية والصحية العربية (بلوغ التميز في إدارة الخدمات الصحية والطبية، 2005).

من أجل بلوغ التميز في إدارة الخدمات الصحية والطبية، فإنه يجب التعرف على متطلبات التميز في الأداء وتطبيق الأساليب والنماذج الحديثة فيها بالإضافة إلى استخدام المعايير الكمية في قياس وتقييم الأداء الفردي والمؤسسي لها وكذلك التعرف على كيفية استخدامات تقنية المعلومات

والاتصالات ودورها في تطوير الخدمات الصحية، وباستخدام الاساليب الحديثة في تنسيق وتكامل الخدمات المساعدة بالمستشفيات ومنها مستشفى الملك المؤسس عبدالله.

أن المدير الذي يملك كفاءات الإدارة الإلكترونية بما تتطلب من إلمام بالتقنيات الحديثة وكيفية التعامل معها بإمكانه أن يحول إدارة مستشفاه من إدارة تقليدية إلى إدارة حديثة مما يسهم في إنجاح العملية الإدارية في المستشفيات والوقوف بها على كل حديث في الميدان الإداري الداخلي والخارجي.

ان تقييم اداء مختلف وحدات العمل بالمستشفى يتطلب صياغة مجموعة من المؤشرات والمقاييس لكل وحدة من هذه الوحدات في ضوء تحليل عمل كل منها واختصاصاتها الوظيفية، مع مراعاة ان مؤشرات الاداء ليست معايير مباشرة لقياس جودة الاداء بقدر ما هي عدسات فاحصة وموضوعية تساعد في التعرف على ما اذا كان العمل الفعلي في مختلف وحدات العمل بالمستشفى يسير وفقا للمسارات المرسومة لكل تخصص وظيفي (مخيمر والطعامنة، 2003).

وفي إطار التحديات والصعوبات التي تواجه مدير المستشفى بإمكانه من خلال الاستفادة من التقنيات الحديثة أن يتابعها وينقلها إلى من يرئسهم أو من يتعامل معه إدارياً من خلال خبرته في استخدام الحوسبة الإدارية ومثال ذلك البريد الإلكتروني الذي يحقق سرعة وصول المهمة الإدارية الموفرة للوقت والجهد والمال ويمكن استخدامه مثلاً في التعاميم والخطابات الضرورية والجدول الزمنية للاجتماعات والندوات والمؤتمرات وغيرها من متعلقات الإدارة.

أن الإدارة الإلكترونية تحتل الصدارة في الإدارة الحديثة في جميع المؤسسات وهذه الإدارة تتطلب مهارات وكفاءات بقدر معين كي يستطيع المدير أن ينجز مختلف أعماله الإدارية لتحقيق أهداف المؤسسة وذلك من خلال استخدام التقنيات الحديثة. ولهذا تأتي دراسة اثر استخدام الإنترنت في الخدمة المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية. ضرورة تحتم دراستها نظرا لتوسع نطاق الثقافة الحاسوبية والتي أصبحت منتشرة في المملكة الأردنية الهاشمية خصوصا لدى الإدارات التي أدخلت هذه الأجهزة المختصرة لعمليات كانت فائقة الصعوبة في العملية الإدارية اليومية. ومثال على هذه الإدارات الخدمات الطبية الملكية التي أصبحت تباهي العالم بانجازاتها ووزارة الصحة والقطاع الخاص. فيجب الاهتمام بتطويرها ومتابعة التقدم أو نكون السباقون.

1-2 مشكلة الدراسة وعناصرها

إدارة المستشفيات تلعب دوراً حيوياً وأساسياً في انسجام المستشفيات مع طبيعة المجتمع واحتياجاته وتطلعاته، ولا يمكن أن تكون عكس الاتجاه العام له، وبالتالي التقنية يجب أن تكون

ملازمة لعلم إدارة المستشفيات، وأن تكون هدفاً لها وبنفس الوقت غاية تسعى إلى نشر مفهومها وأهميتها، وتفعيل ممارستها، فإدارة المستشفيات يدخل فيها بالإضافة إلى العاملين بالمستشفيات والمرضى جميع أفراد المجتمع بمختلف مستوياته التعليمية والثقافية والاجتماعية، ولذلك تنعكس حجم ممارسة التقنية بين الموظفين والمرضى على المجتمع ككل بصورة مباشرة.

وتسعي المستشفيات العامة والخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية إلى العمل على مواكبة التقدم التكنولوجي وتحقيق التكامل بين المستشفيات والمجتمع المحلي بالتجهيزات. ولتداخل وتكامل هذه المسؤوليات وكثرتها أصبح استخدام تكنولوجيا المعلومات من الضروري أن تتحول الإدارات في جميع المستشفيات إلى استخدامه وقياسها لتحسين وتطوير عمل إدارة المستشفيات وقيامها بمهامها. من خلال تقديم الخدمات الإلكترونية وتحديث البيانات وذلك بتطوير العمل المكتبي وإدارة الوثائق وأرشفتها إلكترونياً.

والسؤال الذي يطرح نفسه هل هذه التكنولوجيا متوفرة في مستشفيات المملكة الأردنية الهاشمية؟ وإذا كانت متوفرة في بعضها أو جميعها هل يتم استخدامها في العملية الإدارية؟ لذلك تتحدد مشكلة هذه الدراسة بالكشف عن توافر ومهارة استخدام الحاسوب والإنترنت الذي يؤثر على استخدام نظم المعلومات حتى يؤدي إلى التواصل بين المريض والمستشفى لتقديم الخدمة المناسبة وذات جودة عالية، وانجاز المهام الإدارية داخلياً وخارجياً باستخدام تكنولوجيا المعلومات. وتحديداً تحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية:

- 1- ما أثر استخدام الحاسوب والإنترنت في المستشفيات الأردنية من قبل إدارة المستشفيات (الموظف) أو المريض؟
- 2- ما أثر استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الأردنية من قبل إدارة المستشفيات (الموظف) أو المريض؟
- 3- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين) من قبل الموظف (إدارة المستشفى) في المستشفيات الأردنية؟
- 4- ما أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في التواصل بين المريض والمستشفى (إدارة المستشفى-العيادة-الصيدلية-المختبرات) من قبل المريض في المملكة الأردنية؟

3-1 أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال استخدام الإنترنت في الخدمة المقدمة للمريض في المستشفيات الأردنية والكشف عن أهمية توظيف التكنولوجيا المعاصرة والإنترنت والاستفادة

منها في إدارة المستشفيات. والتي ستؤدي إلى سرعة انجاز العمل وسهولة الحصول على المعلومات واتخاذ القرارات المناسبة لها. وهذا ينسجم مع الإستراتيجية التي تدعو لها الحكومة الإلكترونية كما أنها تساعد على الخروج ببعض التوصيات والاقتراحات التي تكون ذات فائدة بالنسبة لتطوير العمل الإداري لإدارة المستشفيات بشكل عام في ظل التطور التكنولوجي. والتعرف على مدى توافر الكفايات التقنية والإدارية لدى المستشفيات. ومهارتها في استخدام التقنيات الإلكترونية والكفايات التكنولوجية التي يجب أن يعرفها العاملون. كما انه من المتوقع أن تتيح هذه الدراسة المجال للاطلاع على واقع المستشفيات العامة والخاصة بمختلف مستوياتها وخبراتها في المجال الإداري الحديث (الإدارة الإلكترونية) وليس التقليدي. لأن إدارتها المعدة أعدادا جيدا تستطيع تحمل المسؤولية وتوجيه العاملين من أجل تحقيق الأهداف المنشودة. وتحقيق فاعلية إدارية أفضل وما نتوصل إليه من نتائج سوف يخدم إدارات المستشفيات العامة والخاصة وتبصره المسؤولين حول الموضوع حيث ستكون مدار البحث وحافز للباحثين للقيام بدراسات مشابهة.

وتكتسب هذه الدراسة أهمية أخرى في دور استراتيجيات تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الميزة التنافسية وتعزيز القدرة على الابتكار، حيث تشهد بيئة المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة حاليه من التنافس الشديد لم يسبق لها مثيل من قبل وذلك في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي وعولمة الأسواق وانفتاحها وتنامي احتياجات المرضى ورعايتهم.

حيث تركز هذه الدراسة أهميتها من اتخاذها المستشفيات ميدانا لتطبيق إجراءاتها لما تطمح من هذا القطاع أن يقوم على تكنولوجيا المعلومات في إنجاز وتسيير أعمالها المختلفة بشكل كبير. ولذا فمن المتوقع أن تساعد نتائج هذه الدراسة إدارات المستشفيات في حال تطبيقها في تعزيز ميزتها التنافسية كما ويمكن لهذه الإدارات أن تستفيد من نتائج وتوصيات الدراسة في التعرف على أهم المعوقات التي تواجهها أثناء استخدامها لتكنولوجيا المعلومات ومن ثم تصويبها.

4-1 أهداف الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للتعرف على دور استراتيجيات تكنولوجيا المعلومات وأثر استخدام الإنترنت على نظام العناية الصحية على الفرد والمجتمع وإدارة المستشفيات. وبناءً على ذلك فإن هذه الدراسة من الدراسات التي تبحث عن الارتباط وليس دراسة سببية، وهي دراسة أساسية من حيث الأسلوب واستنتاجيه من حيث الطبيعة.

ويمكن تحديد أهداف هذه الدراسة بالنقاط الآتية:

- 1- الكشف عن مدى استخدام الحاسوب والإنترنت في المستشفيات الأردنية وذلك من خلال تسليط الضوء على عدة نواحي في توفير وإتقان واستخدام تكنولوجيا المعلومات وذلك لمعالجتها والتركيز على تفعيل دور التكنولوجيا مما يساعد في زيادة فاعلية إدارة المستشفيات واتصالها بالمريض في تحقيق أهدافها.
- 2- القاء الضوء على استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الأردنية وذلك من خلال تسليط الضوء على الخدمات التي يتلقاها المريض من قبل إدارة المستشفيات والوقوف على الثغرات وإيجاد الحلول المناسبة من اجل زيادة فاعلية تبادل الخدمات بين إدارة المستشفيات والمريض.
- 3- الدور الريادي الناتج عن التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين عناصر المجتمع المحلي وتقييم قوة التواصل والسماح للمريض بالاتصال بها وتبادل المعلومات من خلال البنية التحتية التي تمكنه من ذلك.
- 4- تحديد المجالات التي تستخدم فيها تكنولوجيا المعلومات والتي لا تستخدم فيها لحثهم على استخدامها للوصول إلى الأهداف المنشود إليها.
- 5- هل توجد علاقة ذات فروقات في درجة استخدام الإدارة الإلكترونية لدى المستشفيات والمرضى والتي تعزي إلى متغيرات الجنس والخبرة العملية والمستوى التعليمي.

5-1 مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الأردنية المسجلة في القطاع العام والخاص (في مدينة اربد). والبالغ عددها (12) مستشفى منها (5) مستشفيات عامة و(7) مستشفيات خاصة، تم اخذ عينة من مجتمع الدراسة والبالغ عددها (8) مستشفيات منها (4) مستشفيات تتبع إلى القطاع العام (4) يتبع إلى القطاع الخاص. أما المجتمع المستهدف فهو إدارة المستشفيات في عينة الدراسة ومن يرتبط بهم وكذلك الموظفين التابعين لهم ويدخل في مجتمع الدراسة المرضى. (المرضى ومن لهم علاقة في التعامل مع المستشفيات موضوع البحث).

وحدة التحليل:

نظراً لاهتمام الدراسة في التأكد من الإجابات وتحقيقاً للموضوعية العلمية فقد تم اختيار وحدة التحليل المكونة من المدراء العاميين، ونوابهم ومديري الأقسام وموظفين الأقسام والمرضى في المستشفيات الأردنية المبحوثة.

عينة الدراسة:

أ_ تم توزيع (250) استبانة على المستشفيات والمرضى. (125) استبانة على الموظفين و(125) استبانة على المرضى.

بعد استرجاع الاستبانات الموزعة تبين أنه تم استرجاع (120) استبانة الموظفين (إدارة المستشفى). وهي ما نسبتة (96%) . اما استبانة المرضى فقد تم استرجاع (115) استبانته مما يشكل نسبة (92%).

ب_ طريقة التوزيع تم توزيع الاستبانة شخصيا من قبل الباحث او عن طريق بعض المدراء او نوابهم او بعض مسؤولي الاقسام. وتم تفسير بعض النقاط الغامضة بالنسبة الى بعض افراد العينة وافهامهم مضمونها للحصول على بيانات موسعة ومفصلة ومفسرة للإجابة التي وردت في الاستبانة.

1- 6 أساليب جمع البيانات وتحليلها

تعتبر هذه الدراسة مسحية تحليلية وصفية لأنها تبحث في اتجاهات العاملين في مكان عملهم الطبيعي أي في المستشفيات الأردنية ولم تتم السيطرة على المتغيرات محل الدراسة أو التدخل في كيفية حدوثها كما لم يتم تجهيز أي مكان لإجراء الدراسة. اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب التحليلي، الذي ينطلق من دراسة المستشفيات المبحوثة، وتعتمد أيضاً هذه الدراسة على أسلوب الدراسة الميدانية، حيث ستعتمد على مصدرين لجمع البيانات والمعلومات وهما :

1- المصادر الثانوية:

وتشتمل على المراجع والمقالات والإنترنت ذات العلاقة بالدراسة وذلك من أجل التعرف على المفاهيم والمصطلحات وأبعادها المختلفة لبناء الجزء النظري من الدراسة. وكذلك التعرف على أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.

2- المصادر الأولية:

اعتمدت هذه الدراسة على استبانة تم تصميمها من أجل جمع البيانات من عينة الدراسة. وقد تم تقييم الاستبانة من قبل الأساتذة الأفاضل المختصين بجامعة عمان العربية للدراسات العليا

ومن مختصين في جامعة اليرموك والجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا
الأردنية.

7-1 تطوير أداة المقياس

من أجل التوصل إلى حل لمشكلة الدراسة واختبار فرضياتها، تم تطوير أداة القياس المناسبة لهذا الغرض (الاستبانة) لجمع البيانات الأولية اللازمة. وقد تم بناء العبارات للمقياس بشكله النهائي وفق الإجراءات الآتية:

1. مراجعة العديد من الدراسات السابقة : ذات العلاقة بفرضيات ومتغيرات الدراسة. فقد تم الرجوع للأدب النظري المتعلق بمفهوم تكنولوجيا المعلومات ومفهوم الإنترنت وكذلك مفهوم الإدارة والتواصل مع العملاء. بالإضافة إلى الإطلاع على العديد من الدراسات المحلية والعربية والأجنبية التي تتعلق بمتغيراتها بمتغيرات الدراسة الحالية، فقد وجدت متغيرات الدراسة متفرقة في العديد من الدراسات السابقة، في حين أن المقياس الذي طور من قبل الباحث قد تناول هذه المتغيرات مجتمعة لتتناسب مع مشكلة الدراسة وفرضياتها، وسيتم التطرق للأدبيات والدراسات السابقة في الفصل الثاني.

2. إجراء العديد من المقابلات وجمع الملاحظات : قام الباحث باستخدام المقابلة كأداة أخرى للحصول على بيانات موسعة ومفصلة ومفسرة للإجابة التي وردت في الاستبانة، التي تمثلت بإجراء عدة مقابلات وهي المشار إليها في الملحق (2) مع عدد من المديرين الذين يعملون في عدة مستشفيات عينة الدراسة ومع عدد آخر ممن يعملون في مؤسسات طبية للاستماع إلى آرائهم والانتفاع بخبراتهم. كما تم إجراء مقابلات أخرى مع عدد من الأساتذة الأكاديميين والمختصين في مجال تكنولوجيا المعلومات والسلوك التنظيمي والعلوم الطبية لاستشارتهم والانتفاع بآرائهم وخبراتهم وإرشاداتهم حول متغيرات الدراسة.

3. تصميم الاستبانة: تم تصميم الاستبانة المشار إليها في الملحق (2) كأداة لقياس متغيرات الدراسة. وتم الاعتماد على استبانة خاصة تم تصميمها وتطويرها وتحكيمها من قبل مجموعة من أساتذة الأكاديمية العربية والجامعات الأردنية، وتكوّنت أداة القياس (الاستبانة) من الأجزاء الأساسية الآتية:

- الخصائص التعريفية لوحدة التحليل فهم المستجيبين (الأفراد) الذين يمثلون مجتمع الدراسة وتتضمن: (الجنس، العمر، الخبرة العملية بالسنة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي).
- متغيرات الدراسة، فقد شمل هذا الجزء العبارات من (1-46) لقياس أبعاد متغيرات الدراسة، باستخدام مقياس ليكرت (Likert) الخماسي، والذي يتكوّن من (1-5) درجات، حيث (5) درجات تعني أتفق تماماً، (4) درجات تعني أتفق، (3) درجات غير متأكد (محايد)، (2) درجتين تعني لا أتفق، (1) درجة تعني لا أتفق تماماً.

1-8 اختبارات الصدق والثبات

ومن اجل قياس صدق وثبات عبارات الاستبانة , فقد تم استخدام الآتي :

أ- **صدق المقياس** : اعتمد الباحث للتأكد من عبارات الاستبانة وجدواها على نتائج التحكيم (صدق المحكمين) ويشمل الصدق الظاهري وصدق المحتوى، من خلال عرضها على مجموعة من خبراء ومحكمين من ذوي الاختصاص العملي والأكاديمي، كما عزز هذا الصدق استخدام الصدق المنطقي (Logical Validity) في تحديد المفاهيم والمتغيرات ذات العلاقة وصياغة العبارات الدالة عليها بدقة، بعد الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي وردت من المحكمين، من حيث تصحيح بعض العبارات وإلغاء بعضها ودمج عبارات أخرى وبذلك يكون النموذج قد تم اختباره والتحقق من مدى الموثوقية به وهو ما دفع الباحث نحو الخطوة اللاحقة وهي التطبيق العملي على المؤسسات الصحية.

ب- **ثبات المقياس**: تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي : Internal Consistency Reliability باستخدام إحصائيات العبارة (الفقرة) من خلال Cronbach Equation Alfa لتحديد ثبات جميع العبارات من حيث أنها تقيس الجوانب التي صممت لقياسها. وللتحقق من درجة ثبات أداة القياس (الاستبانة) تم استخراج معامل كرومباخ ألفا.

1-9 فرضيات الدراسة

تعد فرضيات الدراسة إجابات مؤقتة للظاهرة المدروسة، وهي حلول متوقعة لمشكلة الدراسة وسيوضح من الجانب العملي إمكانية رفضها أو قبولها وتتنوع الفرضيات على النحو الآتي :

1- المجموعة الاولى من الفرضيات

تتعلق بمستوى الخدمة المقدمة للمريض في المستشفيات الاردنية عبر استخدام الإنترنت. وهي ستة فرضيات مبينة كما يلي:

الفرضية الأولى (H₁₁) : معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة بمعرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت ذات دلالة احصائية.

الفرضية الثانية (H₁₂) : معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة باستخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات ذات دلالة احصائية.

الفرضية الثالثة (H₁₃) : معرفة والمريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى ذات دلالة احصائية.

الفرضية الرابعة (H₁₄) : معرفة المريض باستخدام والإنترنت لها علاقة باستخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات ذات دلالة احصائية.

الفرضية الخامسة (H₁₅) : معرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى ذات دلالة احصائية.

الفرضية السادسة (H₁₆) : استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى ذات دلالة احصائية تتاثر بمدى استخدام المريض لذلك.

2- المجموعة الثانية من الفرضيات

ذات العلاقة ذات في استخدام الإنترنت في الخدمة المقدمة للمريض عن طريق حوسبة المستشفيات الاردنية. وهي ستة فرضيات مبينة مبينة كما يلي:

الفرضية الاولى (H₂₁) : تطبيق الحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت في إدارة مؤسسات الرعاية الصحية لها علاقة مع استخدام الموظف للحاسوب والإنترنت.

الفرضية الثانية (H₂₂) : تطبيق الحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت في إدارة مؤسسات الرعاية الصحية لها علاقة باستخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات.

الفرضية الثالثة (H₂₃) : تطبيق الحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت في إدارة مؤسسات الرعاية الصحية لها علاقة بتواصل المستشفى مع المجتمع المحلي.

الفرضية الرابعة (H₂₄) : استخدام الموظف للحاسوب والإنترنت لها علاقة باستخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات.

الفرضية الخامسة (H₂₅) : استخدام الموظف للحاسوب والإنترنت لها علاقة بتواصل المستشفى مع المجتمع المحلي.

الفرضية السادسة (H₂₆) : استخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات لها علاقة بتواصل المستشفى مع المجتمع المحلي.

1- 10 التعريفات الإجرائية

وفي ما يلي التعريف النظري والإجرائي لأهم المتغيرات، والمصطلحات الواردة في الدراسة.

أولاً: المتغير المستقل الأول وهو استخدام الحاسوب والإنترنت: إن من أهم أسباب نجاح الأعمال في المستشفيات هو استخدام الحاسوب والإنترنت وذلك لتقديم خدمات طبية ذات جودة ونوعية عالية ملائمة للمرضى.

1. **التخطيط الفعال:** الخطوات الواجب اتباعها للإجابة عن تساؤل مقدرة المؤسسات الطبية في الوصول إلى أهدافها.

2. **الابتكار:** تطبيق وتوليد أفكار جديدة لم تطبق من قبل. والابتكار بالعمليات الإدارية.

3. **التطبيق:** الممارسة والاستخدام والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة في الواقع العملي.

4. **المخاطر والعقبات:** مخاطر تهدد صحة البيانات والتطبيقات وعمليات المعالجة.

5. **الحماية:** التأكد من توفر الحماية لأصول المؤسسات الطبية والدقة والموثوقية في تقاريرها والتطبيقات العملية للإدارة.

ثانياً المتغير المستقل الثاني وهو تكنولوجيا المعلومات: مجموعة من الموارد المترابطة والمتفاعلة التي تعمل معا وهي الأجهزة والبرمجيات والشبكات والاتصالات والموارد البشرية والبيانات التي تستخدم نظم المعلومات.

الأفراد: الموارد البشرية من المتخصصين والمبرمجين ومحلي النظم ومستخدميها.

الأجهزة: المعدات المادية المستخدمة في عمليات الإدخال والمعالجة والأخراج والتخزين.

التطبيقات: هي البرامج المتعلقة بإدارة ودعم عمليات نظام الحاسوب.

شبكات الحاسوب والاتصالات: مجموعة من أجهزة الحاسوب والتي تربط فيما بينها عن طريق وسائط الاتصالات بأنواعها المختلفة.

البيانات: هي حقائق وتمثل المواد الخام في نظم المعلومات.

ثالثاً: المتغير التابع وهو معرفة والمريض بالحاسوب وتكنولوجيا المعلومات: هي تبادل

البيانات والمعلومات والتقارير بشتى الوسائل والطرق الممكنة. ويمكن من خلال الاستخدام

المشترك لتكنولوجيا المعلومات الإنترنت الوصول إلى كفاءة عالية في هذا الاتجاه وأيضاً

1. **خفض التكلفة:** انقاص التكلفة إلى أقل درجة وتشمل تكاليف الخدمات الإدارية والتشغيلية والخدمة المقدمة للزبون.

2. **تحسين الجودة:** إجراء التحسين المستمر على جودة الخدمة الطبية لحصول المريض على أفضل خدمة يمكن الحصول عليها.

3. **الدعم التكنولوجي:** سرعة الحركة نحو تكنولوجيا جديدة والبدأ في تبني هذه التكنولوجيا مثل الإنترنت والأجهزة الطبية الإلكترونية الحديثة.

4. **رفع مستويات الخبرة:** أي زيادة مستويات الخبرة المعرفية التجريبية ذات القيمة العالية الموجودة لدى الموظفين والمدراء.

5. **الكفايات:** القدرة على عمل شيء في مستوى معين من الأداء يتسم بالفاعلية (الحكيمي، 1999). ويعرف الباحث الكفايات في هذه الدراسة بأنها: مجموعة القدرات والمهارات والخبرات والتقنيات التي تمتلكها المستشفيات وتقدر على ممارستها في مجال عملها لتحقيق إدارة أكثر فاعلية والتي سيتم قياسها من خلال الكفايات التالية: كفايات ذاتية، كفايات ترتبط باستخدام التقنيات الحديثة في الإدارة، كفايات ترتبط بالتواصل الإداري الإلكتروني، كفايات ترتبط بتطوير الأداء المهني.

6. **الإدارة الإلكترونية:** العملية الإدارية القائمة على الإمكانيات المتميزة للانترنت وشبكات تكنولوجيا المعلومات في تخطيط وتوجيه ورقابة المؤسسة بدون حدود من أجل تحقيق أهداف تلك المؤسسة (نجم، 2004).

ويعرف الباحث الإدارة الإلكترونية بأنها: الإدارة التي تهتم باستخدام التكنولوجيا المعاصرة لتشكيل البنية المتكاملة والنظام الشامل حيث تتمثل لديها بيئة إدارية مفتوحة على ما حولها ومواكبة للتغيرات البيئية المعاصرة وموائمة لمتطلبات العصر الذي نعيش فيه.

7- **المستشفى:** يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي وذلك بسبب قدرة المستشفى على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية، وتستطيع المستشفيات بامكانياتها الفنية والبشرية تقديم خدمات صحية وطبية تشخيصية علاجية متكاملة (ابوزيتون، 1999).

وقد عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية American Hospital Association المستشفى بشكل عام بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائماً تشتمل على اسرة للمريض الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الاطباء والتمريض وذلك من اجل اعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين.

11-1 حدود الدراسة ومنهجها:

الحدود المكانية تمثلت في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة إربد في المملكة الأردنية الهاشمية. أما الحدود الزمانية للدراسة، فقد أجريت في عامي (2010-2011).

12-1 الأساليب الإحصائية:

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، وذلك من أجل معالجة وتحليل البيانات واستخراج نتائج الدراسة، وقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تناسب متغيرات الدراسة المختلفة على النحو التالي:

- اختبار (كرونباخ الفا) معامل الاتساق الداخلي وذلك لقياس درجة التوافق لفقرات الأداة ومتغيرات الدراسة ككل.

- احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان إجابات واتجاهات أفراد عينة الدراسة.

- قياس الارتباط لمعرفة درجة العلاقة بين أبعاد متغيرات الدراسة (المستقل والتابع).

13-1 توصيف محتويات فصول الدراسة

تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة، والذي تضمن مشكلة الدراسة وعناصرها وأهميتها وأهدافها وفرضياتها والتعريفات الإجرائية والمتغيرات، ومجتمع الدراسة والعينة وحدود الدراسة وأساليب جمع البيانات وتحليلها واختبارات الصدق والثبات.

وخصص الفصل الثاني لمراجعة الأدبيات السابقة في مجالات استخدام الإنترنت وتكنولوجيا المعلومات والتواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع من خلال الرجوع إلى عدد من اطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير وأبرز البحوث والمقالات المحلية والعربية والعالمية عبر الشبكة العالمية (الإنترنت) والتي لها علاقة بموضوع الدراسة وتم في نهاية الفصل بيان مدى تميز الدراسة الحالية عنها.

وتناول الفصل الثالث للإطار النظري للدراسة، والذي احتوى على استخدام الحاسوب والإنترنت كما احتوى الفصل على مكونات تكنولوجيا المعلومات، والتي اشتملت على الأفراد والأجهزة والبرمجيات والشبكات والاتصالات والبيانات وتناولت الدراسة التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين).

وتضمن الفصل الرابع عرض وتحليل البيانات باستخدام أساليب الاحصاء الوصفي والاستدلالي حيث تم عرض وتحليل خصائص أفراد العينة وعرض وتحليل متغيرات الدراسة وفق إجابات عينة المبحوثين وبيان مستوى متغيرات الدراسة واختبارات العلاقات والتأثير والفروق بين متغيرات الدراسة. اما الفصل الاخير من هذه الدراسة تم عرض أهم النتائج والتوصيات التي توصلت اليها وتم تحديد اتجاهات الدراسات المستقبلية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

- 1-2 الدراسات العربية
- 2-2 الدراسات الأجنبية
- 3-2 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

الفصل الثاني الدراسات السابقة

يركز هذا الفصل على الدراسات ذات العلاقة والصلة بموضوع البحث وباستراتيجيات تكنولوجيا المعلومات وبيان أهمية اثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية. على إدارة المستشفيات (الموظف) والمريض وبيان كيفية تأثيرها في إستراتيجية المستشفيات وكيفية التغلب عليها عبر استراتيجيات تكنولوجيا المعلومات. قام الباحث بالبحث من خلال البحث المستفيضة، وزيارته لمكتبات الجامعات الأردنية ولبعض المواقع الالكترونية العربية والأجنبية، في محاولة للعثور على دراسات سابقة. وقد توصل الباحث إلى قناعة راسخة قلة توفر ما يغنى بحثه من الدراسات العربية.

وتمكن الباحث من العثور على بعض الدراسات السابقة، وذات صلة بموضوع البحث. مما مكنه من السير قدما في دراسته وتنفيذها، حيث اعتمدت الدراسة على مصدرين في جمع البيانات:

1- **المصادر الثانوية:** وتشتمل على المراجع والأدبيات السابقة ذات العلاقة بمفهوم اثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات بشكل خاص وتكنولوجيا المعلومات بشكل عام، والتعرف على أهم الدراسات التي تناولتها، بالإضافة إلى بعض التقارير السنوية المنشورة وغير المنشورة التي تصدرها الخدمات الطبية ووزارة الصحة والتي تشتمل على معلومات عامة ومقالات حول القضايا المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات واستخداماتها في المستشفيات الأردنية.

2- **المصادر الأولية:** اعتمدت هذه الدراسة على استبانته تم تصميمها من أجل جمع البيانات من عينة الدراسة حول اتجاهاتهم وإدراكهم للأهمية الإستراتيجية لتكنولوجيا المعلومات ودورها في تعزيز الميزة التنافسية للمستشفيات الأردنية. وقد تم تقييم الاستبانته من قبل الأساتذة الأفاضل المختصين بجامعة عمان العربية للدراسات العليا ومن الأكاديمية العربية في الدنمارك ومن الجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا وجامعة اليرموك.

1-2 الدراسات العربية

1- أجرت التحويوي (2006) دراسة بعنوان جودة الرعاية الصحية بكلية الطب جامعة عين شمس، على القطاع الصحي بجمهورية مصر العربية. وهدفت هذه الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بجودة الرعاية الصحية في العصر الحديث في مجالات المنتجات الصيدلانية والفحوص المعملية ومراقبة الأغذية والبيئة وذلك باتباع معايير وإجراءات مراقبة الجودة

العالمية، خاصة في مجال خدمات المستشفيات وقد قامت إدارة الجودة بأعداد أداة لاعتماد الوحدات الصحية في المجالات الآتية : حقوق ورعاية المرضى، إدارة المعلومات. وأوضحت الدراسة بأنة أصبح هنالك برامج لتقييم أداء المستشفيات مبنى على قياس معايير الأداء وتجربتها ميدانيا، كما أكدت على أهمية التدريب والتعليم في مجال جودة الخدمات الصحية.

وخلصت الدراسة على انه يجب على الإدارة العليا بالمستشفيات التي يتم بها التدريب أن توفر أدلة على التزامها بتطوير وتطبيق نظام إدارة الجودة لضمان رفع مستوى الأداء.

2- أجرى العفيفي وأبو مراد ورضي (2006) دراسة بعنوان نظم المعلومات الصحية في الرعاية الأولية، الهدف من هذه الدراسة هو التعرف بالرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة الفلسطينية بالإضافة إلى بيان دور نظم المعلومات في تحسين الأداء وتخفيض التكلفة وعرض لنظم المعلومات الصحية المطبقة في الرعاية الأولية.

وأوضحت الدراسة بأنه من أهم البرمجيات المطبقة في المجال الصحي هي:

- نظام المعلومات الخاص بالعيادات الطبية، برامج حوسبة تقارير الرعاية الأولية، نظام الطب المهني، نظام مختبر الصحة العامة.

وخلصت الدراسة إلى أن دور نظم وتكنولوجيا المعلومات في الصحة تتمثل بالاتي:

- تحديث الخبرات والقدرات المهنية في دقة تشخيص المرضى.

- تحسين الكفاءة التنظيمية والنفقات وعامل الوقت في القطاع الصحي.

- تحسين خبرة المريض وبقية أفراد المجتمع.

- إنشاء ملف الكتروني للمريض.

- اعتماد أنظمة موحدة في تشخيص الأمراض.

- ضبط تقديم الخدمات الصحية.

- خدمة صناع القرار.

- مساعدة الباحثين والمهتمين في المجال الصحي.

3- هدفت الدراسة التي تقدم بها (مبارك، 2004) بعنوان (تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء: دراسة تحليلية لشركات التأمين الأردنية) إلى تطوير نموذج للعلاقة ما بين تكنولوجيا المعلومات وبين كل من الإستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء في شركات التأمين الأردنية. وخلصت الدراسة إلى النتائج التي أبرزها وجود علاقات طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات ودرجة تنفيذ الإستراتيجية الخاصة بالتحالفات الإستراتيجية والتأمين الإلكتروني والاستراتيجيات التنافسية المتمثلة في قيادة التكلفة

والتمايز. كما كان هناك وجود علاقة طردية مع أبعاد الهيكل المتمثلة باللامركزية ومؤشرات الأداء الكلية والفرعية، وعلاقة طردية غير دالة إحصائية مع درجة انبساط الهيكل التنظيمي.

4- اجري الجزائري (2003) دراسة حول تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والسريرية والتعليمية على القطاع الصحي بجمهورية مصر العربية. والذي أكد من خلالها بان المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية يواصل تنفيذه لبرنامج طموح خاص بإدارة المعلومات الصحية والذي يهدف إلى إرساء أسس علمية وعملية على المستوي الإقليمي ويسعى في الوقت نفسه للتأكيد على المبادئ التالية:

- أن قطاع الرعاية الصحية والطبية هو قطاع معتمد أساسا على المعلومات.
- أن استخدام معلومات محدثة وشامله وذات موثوقية عالية هو احد المتطلبات السابقة لتنمية القطاع الصحي واستمراره قداما.
- أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي جزء لا يتجزأ من إدارة المعلومات الصحية ومن الضروري الحفاظ على توازن طبيعي بين التكنولوجيا والمعلومات بحيث تكون عنصرا مساعدا لتحقيق أهداف إدارة المعلومات.
- أن قطاع إدارة المعلومات الصحية هو احد البرامج الأفقية التي تلزم كل القطاعات الصحية وعلى المستوي الوطني وبلا استثناء.
- وفي ختام هذه الرسالة أكد الجزائري على بعض التوجيهات التي يأمل أن تلقي وقتا كافيا للنقاش والوصول إلى توصيات وخطة عمل بشأنها وهي:
- أن نترجم أهمية المعلومات والمعرفة في اتخاذ القرار والتخطيط والتقييم من مجرد شعار ومطامح إلى خطوات عملية نستطيع من خلالها بناء تلك الأهمية في عملية اتخاذ القرار والتخطيط لها.
- أن تلقي عملية تعليم وتدريب طلبة الكليات الطبية والعلوم الصحية في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ما تستحقه من اهتمام من قبل مؤسسات التعليم الطبي.
- أن تتم الإفادة من التجارب الوطنية في إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية بشكل يضمن عدم تكرار الأخطاء وعدم الازدواجية وعدم اختيار الحلول الأعلى كلفة والأكثر تعقيدا لأنها ليست بالضرورة هي الأفضل.
- السعي نحو إدخال مواصفات ومعايير وقوانين وأنظمة وتشريعات وسياسات واستراتيجيات وطنية تسهم بشكل مباشر في استيعاب تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ودمجها ضمن القطاع الصحي.

5- اجري مخيمر والطعامنة (2003) دراسة تم نشرها في مجلة المنظمة العربية للتنمية الإدارية عن الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات بجمهورية مصر العربية على القطاع الصحي وتضمنت الدراسة كيفية قياس وتقييم الأداء في المستشفيات من اتجاهين هما:
* تقييم أداء العاملين في المستشفى وتهدف بصورة أساسية إلى معرفة مدى جودة وكفاءة كل فرد في وظيفة وتقييم قدراته لغرض التطوير والترقية.

كما أوضحت الدراسة بان نقطة البداية في أي نظام لتقييم أداء العنصر البشري هي وضع معايير أو توقعات الأداء, وكمدير للمستشفى أو كرئيس مباشر للعمل في احد أقسامها (كل في نطاق اختصاصه الوظيفي) يجب أن يتم الاتفاق بينة وبين الموظفين التابعين له على الأعمال المطلوبة منهم ويجب أن يتضمن هذا الاتفاق وصفا للمهام المطلوبة والنتائج المرغوب في تحقيقها, وأولويات أداء الأعمال المطلوبة.

*تقييم أداء الوحدات أو الأقسام التي تتكون منها المستشفى وهو يعتبر من المفاهيم الحديثة في المستشفى ويهدف إلى تزويد القيادات المسؤولة عن إدارة المستشفيات بنماذج وأمثلة لمؤشرات أداء في مختلف الجوانب الطبية والمالية والإدارية بالمستشفى.

6- أكد الباحثان (قدور و ياسين ، 2003) في دراستهما بعنوان (نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الأمثل للموارد في المنشأة) أن تكنولوجيا المعلومات تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي : منظومات حاسوبية وشبكات اتصالات والمعرفة بالتكنولوجيا. وأن الاستخدام الكفء لتوليفة تكنولوجيا المعلومات يؤدي إلى إنتاج معلومات ذات قيمة مضافة في الوقت الحقيقي وبطريقة تحقق الميزة والذكاء التنافسيين. ولذا فإن المشكلة التي تواجه المنظمات هي ضعف استثمار مواردها وقدرات التكنولوجيا والتفاعل المتكامل لمكوناتها وطريقة استخدامها في أنشطة وعمليات المنشأة. وقد اعتمدت الدراسة على كل من نموذج سلسلة القيمة لبورتر ونموذج سوليتز وسمنر وخلصت إلى نتيجة رئيسية تمثلت في أن ما يحصل عليه المنتج من خفض في التكلفة التسويقية نتيجة لتغيير تكنولوجيا المعلومات يتناسب طرديا مع مرونة الطلب بشرط ثبات مرونة العرض وقد أجريت الدراسة في الأردن.

7- وهدفت (الضمور ، 2003) في دراستها بعنوان (أثر تكنولوجيا المعلومات على الإبداع التنظيمي : دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية) والتي شملت (384) مديرا من مختلف المستويات إلى التعرف على واقع استخدام تكنولوجيا المعلومات في الشركات المبحوثة وتأثيرها على الإبداع التنظيمي. وخلصت إلى أبرز النتائج الآتية : وجود علاقات إيجابية بين تكنولوجيا المعلومات والإبداع التنظيمي وكل من نظرة الشركة الإستراتيجية

نحو النمو وتشجيع وتبني الإبداع وطرق تطبيق الإبداع الفعالة لدى الشركة وبيئة العمل الداخلية والثقافة المؤسسية السائدة والتسهيلات الإدارية.

8- دراسة قام بها (بني حمدان، 2002) بعنوان (تحليل علاقة نظم معلومات الموارد البشرية ورأس المال الفكري وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية : دراسة ميدانية في شركات صناعة التأمين الأردنية) .

ومن الاستنتاجات العملية التي خرجت بها الدراسة هو وجود ضعف في عناصر نظم معلومات الموارد البشرية وخاصة في عنصري الاستقطاب والتدريب والتطوير وما يترتب على ذلك من ضعف في أداء العاملين. وفي مجال رأس المال الفكري ظهرت نتيجة ضرورة زيادة تنشيط عناصر المتغير المتمثلة في المحافظة والاهتمام بالزبائن والاستقطاب والتنشيط والصناعة. وقد ظهرت علاقات ارتباط قوية فيما بين متغيرات الميزة التنافسية ولم يظهر الترابط بين متغيرات نظم المعلومات ورأس المال جميعها وإنما وجدت علاقة اعتمادية وتجانس.

ومن الاستنتاجات المتعلقة بالأثر وجود انخفاض في تكلفة خدمات التأمين كعنصر من عناصر الميزة التنافسية بوجود المتغير الوسيط (رأس المال الفكري). كما تبين أن التمايز والإبداع يتأثران بصورة متزايدة باستخدام رأس المال الفكري للبيانات والمعلومات التي يوفرها نظام الموارد البشرية بما يفرضه من أفكار جديدة أو تطوير أفكار قديمة.

9- وبين (الصفدي ، 2002) في دراسته بعنوان (استخدام الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات في الإدارة الحديثة) مشاركة تكنولوجيا المعلومات وشبكات الاتصالات في صنع القرار الإداري إذ أصبحت أداة فاعلة فيه وأحدثت قفزات جبارة في التغيير والتجديد وتمثل ذلك في الأعمال الإلكترونية بثنتى صنوفها مما جعل تكنولوجيا المعلومات من أهم سمات هذا العصر كونها تدخل في جميع ميادين المعرفة الاقتصادية وتطبيقاتها وتؤدي إلى تحسين الأداء وسرعة الإنجاز.

ولكن التحدي الأكبر الذي تواجهه المنظمات ليس في الحصول على البرمجيات ونظم المعلومات وإنما في قدرة القطاعات الاقتصادية والإدارية المختلفة للاستخدام الفعال لهذه النظم والبرمجيات في الاتجاهات المتعددة ومن بين هذه الاتجاهات هي: التسويق و النقد الإلكتروني وعمليات البنوك. وخلصت الدراسة إلى ضرورة التأكيد على مواكبة المنظمات العربية للتحديث والتطوير واستخدام قواعد المعلومات ونظم دعم القرار وعمليات المحاكاة والنمذجة في اتخاذ القرارات، وقد أجريت الدراسة في الأردن.

10- وبحثت دراسة (ياسين والرفاعي، 2002) بعنوان (الأعمال الإلكترونية في البيئة العربية الواقع والتحديات) ما تتيحه الأعمال الإلكترونية من فرص جديدة لزيادة الثروة وتحقيق القيمة

المضافة بالإضافة إلى تعجيل دورة الابتكار والإبداع في زيادة الأعمال الجديدة لتلبية احتياجات العالم الرقمي. غير أن الإشكالية التي تواجه عمليات تطبيق وتطوير نظم الأعمال الالكترونية واكتساب مزاياها الإستراتيجية هي كيفية توفير كل من البنية التحتية التقنية والمعلوماتية وقاعدة الانطلاق الرقمية لأنشطة الأعمال الالكترونية في البيئة العربية ووضع الحلول الناجحة لها للاندماج في بنية الاقتصاد المعرفي.

وفي مجال الحكومة الالكترونية فقد بدأ العمل في ثلاث دول هي الأردن ومصر والإمارات العربية المتحدة بهدف إنتاج وتقديم الخدمات العامة باستخدام الوسائل الالكترونية لزيادة شفافية الحكومة وتعزيز الجودة والثقة والسرعة فيما تقدمه من الخدمات.

11- وأشار (ياسين، 2002) في دراسته المعنونة بـ (صناعة تكنولوجيا المعلومات لمنظمات الأعمال الصغيرة: دراسة تحليلية مقارنة) إلى تحليل العلاقة التفاعلية بين تكنولوجيا المعلومات ومنظمات الأعمال الصغيرة، وتحديد الفرص الحالية والمتوقعة التي تنبثق عن صناعة البرمجيات وخدمات تكنولوجيا المعلومات في ظل الاقتصاد الجديد – اقتصاد المعرفة والانترنت وشبكات الاتصالات، مستخدماً منهج التحليل المقارن لمقارنة هذه الصناعة في الهند وأيرلندا مع تجارب بعض الأقطار العربية الناجحة مثل الأردن ومصر.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي ضرورة تركيز منظمات الأعمال الصغيرة في الأقطار العربية على قطاع البرمجيات، إذ لا مجال للمنافسة في قطاع أجهزة الحاسوب والشبكات وضرورة الاستفادة من تجارب الهند في بناء صناعة البرمجيات التي تقوم بتصدير خدمات برامج وتصميم برامج تطبيقات عامة ومتخصصة للزبائن.

12- دراسة قام بها (الحمادي، 2002) بعنوان (تكنولوجيا المعلومات وهموم التنمية في الاقتصاديات العربية) أشار إلى توضيح الفجوة التي تنصب على المقارنة بين فجوة المعرفة وفجوة إنتاج المعرفة التي تمثل المحدد الحاسم للإمكانيات الإنمائية والمقدرة التنافسية المحلية والدولية للبلدان النامية، وليس بين فجوة المعرفة وفجوة الدخل، وأن تكنولوجيا المعلومات تمثل مالا تراكماً مترابطاً، وأن التحدي الذي تواجهه عالمياً ليس فنياً وإنما بمن يقرر السيطرة عليها ومن لديه الحق في استخدامها .

وأشار كذلك إلى أن مساهمات الاقتصاد العربي في الانجازات التقنية من خلال مؤشر دليل الإبداع التقني لا تزال محدودة جداً مقارنة بالجهود والأموال التي تم إنفاقها. ويعود ذلك لأسباب تتعلق بالفهم الناقص لمسألة تكنولوجيا المعلومات واستيعابها في مواجهة الظروف الذاتية

والموضوعية القاهرة، والحاجة المتزايدة لأعداد كبيرة من المهنيين والمؤهلين والمختصين والعلماء بالوقت الذي يتسرب فيه الكثير من هؤلاء سنويا خارج الوطن العربي.

13- دراسة (الغالبي والعبادي، 2002) بعنوان " تحليل أثر تكنولوجيا المعلومات على نماذج صياغة الاستراتيجيات في منظمات الأعمال.

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة نماذج صياغة الإستراتيجية المختلفة القديمة والحديثة باستخدام تكنولوجيا المعلومات. وقد خلص الباحثين إلى أبرز النتائج الآتية : إن تقنية المعلومات واستخداماتها أصبحت تكنولوجيا ليست مساعدة فحسب بل أداة لا يمكن الاستغناء عنها في التصور والتنبؤ والرؤى وحل المشكلات، وبالتالي فإن إهمال التوجه نحو المعرفة والإدراك لهذه التقنية سيؤدي إلى تراجع العديد من منظمات الأعمال في أدائها ومواكبتها لتطور البيئة، وعليه لا بد من وجود القيادات الإدارية المتفهمة لاستخداماتها والداعمة، لها، حيث يظهر هذا إشارة واضحة إلى أهمية دور القيادة العليا الداعم لجهود التطوير والتغيير في المنظمة وقد أجريت الدراسة في الأردن.

14- وفي دراسة قام بها (أحمد، 2001) بعنوان " آلية مقترحة لنظام معلومات محوسب لضبط الجودة، دراسة تطبيقية في عدد من الشركات الصناعية العراقية " .

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم صيغة لاعتماد الحاسب في مجال الضبط من حيث مجالين: الأول يرتبط باستخدامات الحاسب وموفوريته، والثاني يتعلق بمدى توافر متطلبات إقامة نظام معلومات ضبط الجودة في عينة الدراسة. وقد تم الاعتماد على الأسلوب الوصفي في عرض الأسس النظرية للموضوع، حيث تم استخدام الاستبانة التي تضمنت ثلاث عشرة فقرة في مضمونها عن متطلبات نظام معلومات ضبط الجودة تمهيداً لتقديم آلية مناسبة لذلك النظام في الشركات عينة الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات:

- يمكن الاستفادة من التسهيلات والتقنيات التي يقدمها الحاسوب في تهيئة نظام معلومات ضبط الجودة.

- أظهرت الدراسة أن نسبة توافر جهاز الحاسب في الشركات عينة الدراسة (100%)، وأنها تعتمد عليه بنسبة (100%) على الحاسب لأغراض الحسابات والمالية وليس لأغراض ضبط الجودة.

- أما في مجال نسبة التوافق مع متطلبات نظام معلومات ضبط الجودة في الشركات عينة الدراسة فقد أظهرت نسبة توافق متباينة مع متطلبات نظام معلومات ضبط الجودة.

15- وهو ما أكده (اللوزي، 2000) في دراسته بعنوان (الحكومة الالكترونية) من خلال الدور الذي تلعبه الحكومة الالكترونية في التنمية وذلك برفع كفاءة وفعالية انجاز العمل وتعزيز قدرة الموظفين الوظيفية ودعم خدمة الجمهور وتوفير المعلومات الحديثة والدقيقة اللازمة للعمليات الإدارية التي تعتبر أساسا في عملية التخطيط والتدقيق والرقابة واتخاذ القرارات في الأردن.

16- وفي دراسة مقارنة قام بها (أبو موسى، 2000) خلصت الدراسة إلى نتائج منها: وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين تقييم عملاء المصرفين لمستوى جودة الخدمة الفعلية المقدمة لصالح بنك الإسكان. إلا أن عملاء البنك الإسلامي عبّروا عن زيادة مستوى جودة الخدمة الفعلية مع زيادة سنوات تعاملهم مع البنك، وتفاوتت الأهمية النسبية لمتغيرات جودة الخدمة المصرفية بين البنكين من وجهة نظر العملاء، إذ جاءت المظاهر المادية الملموسة في المرتبة الأولى ثم تلتها الثقة والأمان وسرعة الاستجابة بالنسبة لعملاء بنك الإسكان، بينما جاءت الثقة بالمرتبة الأولى ثم تلاها الشعور بالأمان وسرعة الاستجابة بالنسبة لعملاء البنك الإسلامي، كما تبين وجود علاقة بين الرضا وولاء العملاء لصالح البنك الإسلامي على الإسكان.

17- دراسة العجلوني (1998) بعنوان: "تقييم تطبيقات نظم المعلومات الإدارية".

هدف الباحث إلى معرفة واقع نظم المعلومات الإدارية وكفاءتها لمساعدة متخذي القرار للوصول إلى المعلومات المطلوبة ضمن معايير محددة في كل من البنك العربي والملكية الأردنية. إذ اعتمد الباحث كلا من معايير السرعة والتوقيت والملائمة والكفاية والدقة والجدوى الاقتصادية. كما حدد الباحث بعض المعايير لقياس مستوى كفاءة النظام وهي وضوح الأهداف التنظيمية وملائمة أنظمة المعلومات لاحتياجات الإدارة وملائمة قاعدة البيانات ومواكبة التطورات في تشغيل أنظمة المعلومات الإدارية والتكلفة الاقتصادية لنظم المعلومات الإدارية.

وقدمت الدراسة التوصيات التالية:

1. تطوير نظام المعلومات الإدارية بالشكل الذي يزيد من كفاءتها وبما يتناسب والتكلفة الاقتصادية.
2. زيادة الاهتمام بالأجهزة والبرمجيات لتناسب الحاجة والاستخدامات والخدمات المختلفة التي تقدم للعملاء.
3. إعادة تقييم وتصميم نظام المعلومات ليراعي احتياجات جميع المستويات الإدارية والعمل على جعله أكثر مرونة للتعامل مع حالات القرار المختلفة.

2-2 الدراسات الأجنبية:

1- دراسة (Zimeras, et al., 2007) بعنوان

Quality Evaluation In Healthcare Based On The Assessment Of Services.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الرعاية الصحية باستخدام استبانة عبر البريد الإلكتروني باستخدام تقنية الانترنت لعينة مختارة عبر استبانة معدلة عن servqval سميت patientqual تضمنت (28) مسؤولا تتعلق بجودة الخدمة موزعة على أبعاد الخدمة المختلفة، حيث وزعت الاستبانة على المرضى في اليونان في بيوتهم بعد تلقيهم العلاج، حيث تمت استعادة (262) استبانة معبأة، منها (60%) ذكور والباقي (40%) إناث، وخلصت الدراسة إلى أن هناك تباينا في توقعات المرضى ويعود السبب في ذلك إلى تأثير عوامل مختلفة على هذا التباين، وهي العامل الاجتماعي والاقتصادي، والتوزيع الجغرافي، كما وجدت الدراسة أن الانترنت وسيلة مفيدة في قياس جودة الخدمة الصحية.

2- كشفت GE Healthcare (2006) وهي شركة General Electric عن دراسة بعنوان: حلول تعزيز الأداء وذلك خلال المؤتمر الصحفي الذي عقده بالتعاون مع مدينة الشيخ خليفة الطبية بدولة الإمارات العربية المتحدة (أبو ظبي). عن النتائج الطبية التي قادت إليها مبادرة لرفع مستوي الأداء في مدينة الشيخ خليفة، وذلك عن طريق تطبيق نظام GE Performance Solutions حلول تعزيز الأداء من GE، والتي تعد الوسيلة الأمثل للارتقاء بنوعية العناية الصحية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن حلول تعزيز الأداء قد قامت بمساعدة المؤسسات الطبية في منطقة الشرق الأوسط على تطوير مستوى الأداء والإجراءات والعيادات وذلك لمواجهة التحديات التي يفرضها الانتقال نحو مستوي جديد من الرعاية الصحية، مما يدفع المراكز الصحية للاتجاه نحو إدارة عملياتها، وتسريع الإجراءات وتطويرها والحفاظ على معايير راقية في الخدمات.

3- دراسة رافيشاندران وليرتونجستون (2005), Ravichandran & Lertwongstien, بعنوان:

"Effect of Information Systems Resources and Capabilities on Firm Performance: A Resource-Based Perspective "

افتترضت هذه الدراسة أن أداء الشركة يمكن تحسينه عن طريق قيامها بتعزيز قدراتها الأساسية باستخدام تكنولوجيا المعلومات (IT). وتحاول تطوير الأسس النظرية لهذا الافتراض.

وقد طوّر الباحثان نموذجاً يقيّم العلاقات المتبادلة بين موارد نظم المعلومات، وقدرات نظم المعلومات، ودعم تكنولوجيا المعلومات لجوهر القدرات، مع أداء الشركة. وقد تم اختباره تجريبياً باستخدام معلومات تم جمعها من (129) شركة في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

استخدم الباحث لقياس متغير نظم المعلومات مؤشرات (القدرات البشرية، ومرونة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، ونوعية الشركاء الداخليين والخارجيين في نظم المعلومات). كما استخدم لقياس متغير الأداء مؤشرات (الأداء التشغيلي، والأداء على أساس السوق).

أظهرت نتائج الدراسة بأن التغير في أداء الشركة يمكن تفسيره بمدى استخدامها لتكنولوجيا المعلومات في دعم وتعزيز قدراتها. وأن القدرة التنظيمية لاستخدام (IT) لدعم قدرات الشركة يعتمد على قدرات أنظمة المعلومات الوظيفية، والتي بدورها تعتمد على طبيعة البشر والتكنولوجيا المستخدمة وتكامل موارد قسم أنظمة المعلومات.

4- دراسة هاينج إل, (2004), Hyung-il, بعنوان: "An Exploratory Study of Strategic Value of Information Technology: A Theoretical Application of the Co-alignment Model (Korea, United States)".

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الغموض حول القيمة من تكنولوجيا المعلومات من خلال ربط تكنولوجيا المعلومات مع إستراتيجية الأعمال، وبعدئذ الإستراتيجية مع الأداء التنظيمي. ولتحقيق ذلك عملت الدراسة على تحليل دور و وظيفة تكنولوجيا المعلومات في منظمة الأعمال. وقد عمل الباحث على تطوير نموذج مفاهيمي من خلال مراجعته للأدبيات السابقة، وقد طوّر هذا النموذج إلى نموذج قياسي، ثم إلى نموذج هيكلية للاختبار التجريبي. ومن خلال الدراسة الكلية استخدم نموذج Co-alignment لربط المفهومين المختلفين لتكنولوجيا المعلومات مع الإستراتيجية.

ركزت هذه الدراسة على أوجه الاستفادة من إسهام تكنولوجيا المعلومات لتحديد القيمة منها. ولذلك فإن السؤال الأساسي للدراسة هو كيف يمكن أن نعرف ما إذا كان الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات سيؤدي إلى زيادة قيمة الشركة ككل والتي ستنتج في تعظيم ثروة المالكين؟ قام الباحث بتطبيق نموذج الدراسة على شركات مطاعم أمريكية وكورية واستعمل الاستبانة لجمع البيانات من مديري هذه الشركات.

وقد أظهرت النتائج أن تطبيق تكنولوجيا المعلومات يمكن أن يندمج بنجاح مع حقل الإدارة الإستراتيجية في شركات المطاعم لتسهيل نشاطات إدارة المعرفة. أما الفرضيات التي تربط بين تطبيق تكنولوجيا المعلومات والأداء المالي بقيت بدون حل لعدم صلاحية البيانات.

5- دراسة ستراسر (2004) بعنوان: " The Effect of Information Technology Investment and Information Technology Management on Overall Enterprise Performance in Federal Agencies ".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات، وإدارة تكنولوجيا المعلومات على الأداء المؤسسي ككل في خمس وكالات حكومية في أمريكا، شملت: إدارة الأمن الاجتماعي (Social Security Administration SSA)، وإدارة الملاحة الجوية الفيدرالية (Federal Aviation Administration FAA)، ووكالة حماية البيئة (Environmental Protection Agency EPA)، وخدمة الدخل الحكومي الداخلي (Internal Revenue Service IRS)، وخدمة الهجرة ومنح الجنسيات (Immigration and Naturalization Service INS). وقد أجرت هذه الدراسة مقارنة بين المتغيرات المستقلة وهي "الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات" و "كفاءة إدارة تكنولوجيا المعلومات" مع "الأداء الكلي للوكالة".

توصلت الدراسة إلى أن علاقة الأداء بالإدارة أعلى من علاقة الأداء بالاستثمار في تكنولوجيا المعلومات، وأن إدارة تكنولوجيا المعلومات أهم بكثير بالنسبة للوكالات الفيدرالية من استثمار تكنولوجيا المعلومات.

6- دراسة قام بها Awad (2004) بعنوان

Implementation Of Management Information System (as apart of T.Q.M)

تطبيق واستخدام إدارة نظم المعلومات – كجزء من إدارة الجودة الشاملة).

تحدث الدكتور صلاح عوض – استشاري المستشفيات والتخطيط الصحي في مستشفى عصيم العام في محافظة الجيزة بجمهورية مصر العربية عن اثر استخدام وتطبيق نظم المعلومات في المستشفيات ودورها في تخفيض نسبة عدد وفيات الأمهات الحوامل. وقد خلصت الدراسة إلى أن أهمية دور وتطبيق نظم المعلومات وإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العربية، وذلك يتم تحقيقه عن طريق:

- 1- يجب مراقبة أداء المستشفى والعمل المستمر على تحسينه.
- 2- تقدير التقارير الإدارية والاختبارات الطبية والسريه وجمع المعلومات، كلها تعد أدوات مهمة لتحسين أداء المستشفى.
- 3- ضرورة التعليم والتدريب المستمر في منظمات الرعاية الصحية.
- 4- الاطلاع المستمر على السجلات الطبية يسهم في تحسين الأداء.

7- دراسة قام بها (Ramirez, 2003) بعنوان (تأثير تكنولوجيا المعلومات وجهود التحسين التنظيمي في أداء الشركات وقد أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية). أشار إلى أن الفهم العميق لتوليد القيمة قد ساعد الباحثين السابقين في التركيز على المعلومات الضرورية المتعلقة بتعظيم ربحية قرار الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات.

وقد خرجت الدراسة بالنتائج التي أبرزها : أن تكنولوجيا المعلومات قد ساعدت بشكل رئيسي ممارسات العمل التنظيمي للالتزام العاملين وإدارة الجودة الشاملة بالإضافة إلى أن ربط تكنولوجيا المعلومات مع جهود التحسين التنظيمي ساهم بإيجابية في الأداء الكلي للشركات، وأن هذا يتماشى مع المقاييس الاقتصادية والمالية، من جانب آخر لم تظهر الدراسة أية علاقات ذات معنى بين إعادة هندسة العملية الإدارية وتكنولوجيا المعلومات، وفي هذا دلالة على أن الممارسات التنظيمية يمكن أن تكمل الاستثمارات في تكنولوجيا المعلومات إذا تم اختيار المناسب منها وتكاملت تطبيقاتها بما يساهم بشكل كلي في أداء الشركات.

8- دراسة قام بها (Du Plessis, 2003) بعنوان (دور إدارة المعرفة في الأعمال الإلكترونية وإدارة علاقة الزبون) أظهرت أن إدارة المعرفة متطلب سابق للأعمال الإلكترونية وزيادة محور التمرکز حول الزبون وخاصة في ظل تأثيرات المنافسة العالمية، وانتشار الشبكة العالمية (الانترنت) التي سببت انفجارا في أغناء المعرفة والوصول إليها. وفي ضوء ذلك بات من الضرورة المؤكدة على نظم إدارة المعرفة استخلاص القيمة من المصادر الداخلية والخارجية للمنظمة، وإعادة التفكير في علاقاتها المحورية والحاسمة مع الزبون بقصد نجاح واستمرارية الأعمال، من خلال توظيف المعرفة المتعلقة بموجودات الشركة الداعمة لاستراتيجيات وعمليات الأعمال وقد أجريت الدراسة على شركات كبرى تعمل في جنوب أفريقيا.

9- دراسة سيرافيميدس وسميثسون (Serafeimidis & Smithson, 2003) بعنوان: إعادة التفكير في طريقة تقييم نظم المعلومات.

Rethinking the Approaches to Information Systems Investment Evaluation

لقد هدفت الدراسة إلى التعرف على منهجية طريقة تقييم نظم المعلومات من المنظور النظري الوارد في الأدبيات الإدارية مقارنة مع المنظور العملي الممارس في المنظمات البريطانية للوصول إلى طريقة تحمل الموازنة بين الطريقتين من خلال أبعاد متعددة، إذ ركزت الدراسة على المحتوى والبيئة، وكذلك المحتوى والمعالجة في تقييم نظم المعلومات كمصدر للتغيير المؤسسي.

وقد استخدمت الدراسة لجمع البيانات العديد من الأدبيات السابقة في الموضوع للوصول إلى النتائج النظرية كما استخدمت حالتين دراسيتين في منظمات بريطانية، إحداهما في القطاع الخاص والأخرى في القطاع العام.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. لقد أظهرت الدراسة دليلاً حاسماً على وجود فجوة بين النظرية والتطبيق في كل من الحالتين قيد الدراسة في استثمار نظم المعلومات بسبب المتغيرات المؤسسية مثل ثقافة المنظمة وقوة أصحاب المصالح. ولم يكن هذا الجانب واضحاً في الأدبيات من قبل، ولكن هذه الدراسة أعطت توضيحاً لذلك حيث أظهرته بشكل واضح.

2. لقد وجدت الدراسة دليلاً على بدء استخدام تقييم استثمار نظم المعلومات في المنظمات المتعلمة في علاقات تبادلية مع المحتوى ولكن مع إهمال الجوانب التنظيمية الأخرى.

3. إن السبب الرئيسي في فشل تطوير طرق مؤسسية جديدة في تقييم نظم المعلومات هي قوة أصحاب المصالح المميزة، وقد تكون الفكرة مقبولة من بعض أصحاب المصالح إلا أنه ينقصهم القوة لتكامل هذه الأفكار مع الممارسين من متخذي القرار في الاستثمار بنظم المعلومات.

وقد قدم الباحثان التوصيات التالية:

إن نجاح التكامل والمواءمة لمنهجية طرق تقييم نظم المعلومات مع العناصر المؤسسية يتطلب تحليل أصحاب المصالح المحليين خصوصاً الذين يستخدمون تلك الطرق والأشخاص الذين يطورونها ويقودون العملية. إذ أن دراسة الخصائص السلوكية لهذه المجموعات جميعها ضرورياً لتطوير وسيلة تؤدي إلى نجاح ممارسة تقييم نظم المعلومات.

10- وأكدت دراسة (Li, 2002) بعنوان (العلاقة بين استخدام الانترنت واتخاذ القرارات، دراسة حالة لمديري تكنولوجيا المعلومات في الصين). حيث أجريت على ثمان شركات دولية تعمل في مجال تكنولوجيا المعلومات. وقد تكونت عينتها من (123) مديراً وقد خرجت بأبرز النتائج الآتية: إن الانترنت أداة فعالة في تسهيل اتخاذ القرارات الإدارية للمديرين في حقل تكنولوجيا المعلومات في الصين. وإن معدلات تبني الانترنت سريعة في السنوات الأخيرة. وكذلك فإن الاتجاه المتوقع هو استمرارية ذلك مستقبلاً وخاصة مع دخول الصين إلى منظمة التجارة العالمية وجعلها متكاملة مع الاقتصاد العالمي.

11- وعززت دراسة (Xue, 2002) بعنوان (كفاءة الزبون: المفهوم وتأثيراتها في إدارة الخدمة) من نتيجة أن الخدمة الذاتية التي يوفرها الانترنت لبنوك التجزئة توفر في كلفة التسليم

وتحسن من كفاءة الزبون ولها تأثير هام في حجم الخدمة الشخصية، وقد أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية.

12- وأظهرت دراسة (Bauer, 2002) بعنوان (إدراك الخطر وبنك الانترنت) أن أكثر من نصف البيوت الأمريكية تعاملت مع الانترنت خلال عام (2000) وأن البنوك طورت البنية التحتية إدراكا للطلب المتزايد على الخدمات، وبلغت نسبة الحسابات في تعاملات الانترنت (84%) إلا أنها تراجع في عام (2000) بنسبة 10%. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مثلت دعما للفرضيات بأن الإمكانيات الشخصية لخبرات الأشخاص في مشكلات الأمن عبر التعامل بالانترنت متباينة وهي تعتمد على مستوى التعليم وهذا يعني أن علاوة الخطر يمكن أن تتأثر بعوامل خارجية مثل التعليم.

13- دراسة قام بها Gordon, Capell, Madhok (2002) بعنوان:

The use of the Internet as a resource for Health Information among patients attending a Rheumatology Clinic

(استخدام الانترنت كمصدر للمعلومات الصحية لمرضي عيادة الأمراض المفصلة). وتبحث الدراسة والتي أجريت في بريطانيا بـ Gartnavel General Hospital قياس نسبة استخدام الانترنت لمرضي عيادة الأمراض المفصلة، وبالتالي دراسة عدد المرات التي قام المرضى بالبحث عبر الانترنت عن المعلومات الصحية التي تخصهم، ومدى سهولة او صعوبة الوصول إليها.

وعن طريق الاستبانة، فقد خلصت الدراسة أن نسبة 25% من المرضى قاموا باستخدام الانترنت للبحث عن معلومات طبية سنة واحدة، ونسبة 33% منهم وجدوا أن هذه الوسيلة هي أفضل وأسهل من الرجوع إلى أخصائي العناية الصحية.

14- دراسة قام بها Roxanne Pickette, Susan Vesmarovich, Linda Dufour (2002) بعنوان:

The use of Computer and the Internet as source of Health Information for people with Disabilities

(استخدام الكمبيوتر والانترنت كمصدر للنظام الصحي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة). أظهرت هذه الدراسة والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية دور الكمبيوتر والانترنت في قطاع الرعاية الصحية في القرن الحادي والعشرين، وأوضحوا أن أهمية تكنولوجيا المعلومات

تتمثل في دورها في مجال التعليم والتثقيف، وجعل المعلومات الصحية والخدمات متوافرة بشكل أكبر لفئات معينة في المجتمع كالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتعتبر هذه الدراسة كخطوة أولى لتطوير برنامج لنظام صحي تفاعلي (Interactive Health Application)، وخلصت الدراسة إلى أن 73% من المستجيبين استخدموا الكمبيوتر، و68% استخدموا الانترنت، أي أن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة قد قاموا باستخدام الكمبيوتر والانترنت، وبذلك يعتبر استخدام هذه التقنية كوسيلة فعالة لتوفير المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية.

15- دراسة قام بها (Mahmood and Swanberg, 2001) بعنوان (العوامل المؤثرة في استخدام تكنولوجيا المعلومات : دراسة تحليلية لأدبيات تجريبية) في الولايات المتحدة الأمريكية أكدت على دور المديرين في إحلال الموارد الكافية لدعم نظم تكنولوجيا المعلومات وتوفير مستويات المهارات من العاملين والمحافظة عليهم من جانب والتركيز على مستويات عالية من التعلم والتدريب المهني من جانب آخر إذ يساهم ذلك في دعم أداء وإنتاجية المنظمة.

16- دراسة ريتشي وبرندلي (Ritchie & Brindley, 2001) "أحجية مخاطر المعلومات" The Information - Risk Conundrum

تشكلت عينة الدراسة من (50) مدير من المديرين التنفيذيين في الإدارة الوسطى في منظمات بريطانية متعددة ومن وظائف أعمال مختلفة وكذلك من ذوي التأهيل الجامعي في التسويق أو الإدارة الإستراتيجية، حيث اظهروا توظيف أنواع مختلفة من المعلومات في عملية اتخاذ القرار. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. إن الإحساس بالخطر الفردي يكون مبكراً في عملية اتخاذ القرار تحت ظروف عدم التأكد وغالبا ما يظهر عند التعامل مع قواعد البيانات غير الكفاءة أو القليلة عند وجود فهم ضعيف في أوضاع القرار. وبالرغم من عدم شعور الفرد بالارتياح في هذه الأوضاع فإنه يعمل أو يحصل على مخرجات عقلانية.
2. يمكن أن تزيد المعلومات القديمة مبدئياً الشعور بالخطر حيث تؤدي إلى زيادة الإحساس بالخطر على جميع البدائل المتاحة، إذ أن الخطر المنبعث عن خيار معين يتجه بالانتشار إلى الخيارات الأخرى.
3. لا يوجد علاقة ارتباط قوية معنوية بين الإحساس بالخطر في خيار معين ونماذج استقصاء المعلومات.

4. إن متخذ القرار يختار المعلومات التي تدعم الإحساس المبدئي والخيارات الضمنية انتقائياً ويتجاهل البيانات التي يمكن أن تخلق التحدي له.
لقد قدم الباحثان التوصيات التالية:

1. اقترح الباحثان نموذج لفحص معلومات خاصة قابلة للتنبؤ ونماذج سلوك متخذ القرار في حالات عدم التأكد والخطر.
2. إن الثقة في توفر تحليل المعلومات والقدرات لدى متخذ القرار تدعم جميعها الكفاءة في المهارات والمعرفة المطلوبة.
3. التأكيد على الحاجة إلى أشكال مختلفة من التدريب والتي تجمع الطاقة لدى متخذ القرار لجعله عرضة أكثر لتغيير الإحساس بالخطر وصيرورة القرار.

17- دراسة كازنجي (Khazanchi, 2000) بعنوان: " Information Technology Appropriateness: The Contingency Theory of (FIT) and (IT) Implementation in Small and Medium Enterprise ".

نوع الدراسة: دراسة حالة لدراسة تأثير تكنولوجيا تبادل البيانات إلكترونياً على الأعمال الصغيرة والمتوسطة. وأجريت في منطقة Midwestern في الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت هذه الدراسة إلى تطوير مفهوم ملائمة تكنولوجيا المعلومات من خلال تحليل العلاقة بين عوامل ملائمة تكنولوجيا المعلومات ومحدداتها، والفوائد الناتجة عن تطبيق تكنولوجيا المعلومات. وناقشت الدراسة قضية ملائمة تكنولوجيا المعلومات بطرحها السؤال الآتي: متى وتحت أي الظروف تكون المؤسسة مرشحة لتبني تكنولوجيا معلومات جديدة؟ قاست الدراسة المتغير المستقل "تكنولوجيا المعلومات" باستخدام تبادل المعلومات إلكترونياً. كما قاست المتغير التابع "الأداء التنظيمي" بالمنافع المباشرة وغير المباشرة التي تحققها المؤسسات من تبادل المعلومات إلكترونياً. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها: توضيح مفهوم ملائمة تكنولوجيا المعلومات، وأن ملاك ومديري المشروعات الصغيرة والمتوسطة في محاولتهم تحديد ملائمة تكنولوجيا المعلومات الجديدة لمؤسساتهم عليهم أن يدركوا أهمية وتأثير العوامل الحرجة على الأداء المؤسسي. كما أن مفهوم تكنولوجيا المعلومات يمكن أن يستخدم في دراسات أخرى فيما يتعلق بنشر تكنولوجيا المعلومات، وأن ملائمة تكنولوجيا المعلومات التي تم قياسها تعتبر مؤشراً مهماً لتبني تكنولوجيا معلومات جديدة. هذا البحث يزودنا أيضاً بأساس أولي لنظرية جديدة لملائمة تكنولوجيا التنظيم على مستوى الأداء المؤسسي الذي يمكن أن يكمل النظريات السائدة في ملائمة تكنولوجيا المهام على مستوى أداء الأفراد والمجموعات.

18- دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية في مارس واستمرت حتى أغسطس من العام 2000، تم توجيه أسئلة تتعلق بالمواقع الطبية إلى 12.751 مستخدم للانترنت ممن تجاوزوا 18 عاما، وقد ساعدت النتائج في تقييم الخدمات الطبية وإنشاء عدة مؤسسات لمراقبة المواقع الطبية. ومن هذه النتائج:

- أكد معظم المستخدمين على أن واحدة من أهم المزايا التي وفرها لهم الانترنت هي الخصوصية وإخفاء أسم المستخدم. حيث قال 16 % أنه أستعمل الانترنت للحصول على معلومات في قضايا حساسة ومدرجة بالنسبة لهم . 80 % قال أنه من المهم بالنسبة لهم الحصول على معلومات من دون التحدث إلى شخص آخر. 12 % فقط هم المستخدمين الذين قبلوا أن وضع عناوينهم ضمن المواقع التي يزورونها.

19- دراسة ليبوتز (Liebowitz,1999) بعنوان: "أنظمة المعلومات: النجاح أو الفشل".

Information System: Success or Failure

هدفت هذه الدراسة على التعرف إلى عوامل نجاح، أو فشل أنظمة المعلومات المستخدمة في المنظمات المبحوثة، حيث اعتمد الباحث عينة للدراسة تتكون من (15) مدير لنظم المعلومات الإدارية في منظمات أمريكية.

وقد حدد الباحث عددا من عوامل الفشل منها:

العوامل التنظيمية المختلفة - تخطيط وتصميم وتنفيذ النظام - التكنولوجيا المستخدمة.

التمويل - العوامل الثقافية - الأفراد.

وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

1. اختلاف القناعة لمدى الرضي عن النظام المستخدم.
2. بالرغم من أن المديرين قد شاركوا بمراحل تحليل وتصميم النظام إلا أنهم يعتبرون أن المشاركة في تطوير البرامج التدريبية للمستخدمين من العوامل الضرورية للنجاح.
3. تباين الآراء حول قدرة النظام في التأثير في صنع القرار وتحسين العملية الإدارية.
4. تتمثل العوامل التي أدت إلى الفشل في أنظمة المعلومات بالعوامل الفنية التي تتعلق بالتكنولوجيا المستخدمة، والعوامل الإدارية والتنظيمية.

وأخيرا أكدت الدراسة على ضرورة إشراك الجميع في أنظمة المعلومات، وبجميع المراحل، حتى تتمكن المنظمات من تحقيق أساليب النجاح، وتفادي أسباب الفشل.

20- وفي دراسة أخرى قام به فريق من جامعة ميشغان في الولايات المتحدة الأمريكية في العام 1999، وشمل 400 موقع صحي، ظهر أن نصف هذه المواقع تقريبا لم يتم تحريرها بشكل علمي، وان 6 % من هذه المواقع تقدم معلومات غير صحيحة.

لقد فتح الانترنت أفقا جديدة ما كان الأطباء أو المرضى يستطيعون تخيلها قبل عقدين من الزمن. لقد أضاف الانترنت إضافة رائعة إلى عالم الطب والصحة، هي سهولة الحصول على المعلومات في أي وقت، والإجابة على الأسئلة التي تشغل تفكير المرضى. على الرغم من أن طبيعة المرضى لم تتغير، فهم دائما يبحثون عن المعلومات من طبيبيهم مباشرة (ويكونون أكثر ثقة بهذه المعلومات في حال سماعها من الطبيب مباشرة)، إلا أن الانترنت أضاف إلى ذلك معلومات أخرى يستطيع المريض البحث عنها والتأكد من معلومات طبيبه المعالج. إما بالنسبة للأطباء فأن استخدامهم للانترنت بشكل مستمر يجعلهم يجددون معلوماتهم، مما يؤدي إلى تحسن ملحوظ في نوعية المعلومات التي يمتلكونها والتي سوف يقدمونها، والتي بالتالي سوف تنعكس بشكل ايجابي على أداءهم لأعمالهم.

21- دراسة قام بها Frank J.Landy, and James L.Farr (1983) بعنوان

(The Measurement Of Work Performance)، (مقياس الأداء في العمل). بهدف دراسة الأساليب والنظريات والتطبيقات المستخدمة لقياس أداء العمل، من حيث الجوانب التقنية والقياسية المتعلقة بقياس الأداء، والمتطلبات الفكرية والمنهجية للقياس. وقد توصلت الدراسة إلى انه يمكن الحصول على معلومات عن الأداء لعدة غايات منها إدارية، ومنها إرشادية، وان هنالك وسائل عديدة ومتنوعة لقياس الأداء، وان هنالك فرقين رئيسيين بين استخدام بيانات الأداء لأغراض البحث وبين استخدام هذه البيانات لأغراض القرارات الإدارية. يتعلق الفرق الأول بالإطار الزمني، ففي معظم الحالات، يتضمن البحث تجميع بيانات لفترة من الزمن، ثم تحليل هذه البيانات، وأخيرا وضع خطة أو تحديد مسار للعمل استنادا إلى هذا التحليل. بالإضافة إلى أن الإدارة تتعامل عادة مع الفرد كوحدة للتحليل، وهذه عملية شخصية وليست تمرينا إحصائيا، أما من الناحية الأخرى، فان البحث يتعامل مع جماعات وهمية أو مفاهيم إحصائية.

أما أهم التوصيات التي قدمتها الدراسات الأجنبية:

1. ضرورة إشراك الجميع في أنظمة المعلومات وفي جميع المراحل حتى تتمكن المنظمة من إدراك أسباب النجاح وتفادي أسباب الفشل.
2. إن توفر الدقة في التحليل، والمعلومات المتاحة، والقدرات لدى متخذ القرار تدعم الكفاءة في المهارات والمعرفة المطلوبة.
3. العمل على التعامل مع تكنولوجيا المعلومات ضمن نظرة وسطية تأخذ متغيرات التنوع والتكلفة، والتنفيذ بعين الاعتبار سواء في السياق المحلي أو العالمي.

4. إن أتباع الخطوط الإرشادية في التخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات يساعد على إنجاز التخطيط لنظم المعلومات. ويعمل على إدراك فرص أعظم مع العمل على إنشاء نظام رقابة عال الجودة لمتابعة تطبيق القرارات الإستراتيجية.
5. إن نجاح التكامل والمواءمة في طرق تقييم نظم المعلومات مع العناصر المؤسسية وسيلة تؤدي إلى نجاح ممارسة تقييم نظم المعلومات.
6. التأكيد على الأهمية البالغة لنظام المعلومات التنفيذي العالمي خاصة بالنسبة للشركات متعددة الجنسيات.
7. إن أفضل طريقة للتخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات هي المواءمة والتناغم مع ثقافة المنظمة، ونموذج المنظمة وقدرات نظم المعلومات.

نتائج الدراسات الأجنبية

توصلت إلى العديد من النقاط الهامة خاصة فيما يتعلق بقرارات نشر تكنولوجيا المعلومات في البيئة المحلية والعالمية، وطرق التخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات والمقارنة بينهما. مع التأكيد على إشراك الجميع في نظم المعلومات وبجميع المراحل. كما أكدت الدراسات الأجنبية على الحاجة إلى نظام المعلومات التنفيذي العالمي خاصة للشركات متعددة الجنسيات في ظل العولمة. إلا أن هذه الدراسات التي جرت في بيئات غربية بريطانية وأمريكية لم تتناول العلاقة بين نظم المعلومات الإدارية وإستراتيجية المنشأة ودورها في إضافة قيمة لوحدات الأعمال المختلفة في المنظمة، وتأمين الميزة التنافسية لها. كما لم تتناول أيضا عملية الربط بين نظم المعلومات الإدارية، والجوانب الرئيسية في إستراتيجية المنشأة.

2-3 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

الدراسات السابقة: تنوعت أهداف الدراسات السابقة إلى

- 1- دراسة العلاقات، كالعلاقة بين تطبيقات تكنولوجيا المعلومات وجودة الأداء.
 - 2- أجريت معظم الدراسات السابقة في المؤسسات الصحية لبلدان متقدمة مثل أوروبا، والقليل منها اجري في بيئات لدول عربية.
 - 3- تألفت مجتمعات الدراسات السابقة من مؤسسات خدمات صحية على النطاقين الحكومي والخاص كبيرة ومتوسطة.
 - 4- تراوحت المتغيرات المستقلة والتابعة في الدراسات السابقة من متغير واحد إلى ثلاثة متغيرات.
 - 5- تنوعت أدوات جمع البيانات حيث تم استخدام الملاحظة والمقابلات الشخصية.
- الدراسة الحالية:

- 1- قياس أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية.
- 2- أجريت في بيئة مؤسسات الخدمات الصحية الأردنية.
- 3- مجتمعات الدراسة مستشفيات مدينة اربد الخاصة والعامة.
- 4- عشرة متغيرات مستقلة وستة متغيرات تابع.
- 5- تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة.

الفصل الثالث

الإطار النظري للدراسة

1-3 استخدام الحاسوب والإنترنت.

2-3 مكونات تكنولوجيا المعلومات.

3-3 التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع
(مراجعين ومزودين).

الفصل الثالث

الإطار النظري للدراسة

من بدء الخليقة، والمعرفة تشكل همّ الإنسان الأول للتعرف على ما حوله، والسعي الدائم للحصول عليها في سبيل التكيف مع متطلبات الحياة، وقد تعددت طرق الحصول على المعلومات عبر العصور لأغراض مختلفة، فمن الفطرة والتجربة والقصة والكتابة وصولاً إلى عصر انتقال المعلومات المرئية والمسموعة. أتبع ذلك دخول العالم العصر الجديد لانتقال المعلومات متمثلاً في الانترنت، الذي دخل البيوت والمكاتب وكل مرافق الحياة، وكان الأسرع على الإطلاق في الانتشار والوصول. ونظراً لما توفره الحواسيب الإلكترونية من تسهيلات لا يمكن الاستغناء عنها في نظم المعلومات المعاصرة.

3-1 استخدام الحاسوب والانترنت

التكنولوجيا بأشكالها هي المطلب الأساسي لعصرنا الحالي وأصبح التقدم التكنولوجي يدخل في كل المجالات بغض النظر عن شكلها أو نوعها. وقد شاع استخدام الحاسوب في الآونة الأخيرة في مختلف ميادين الحياة واثبت كفاءة عالية واختصار الوقت والتكاليف مما ساعد على التفكير في الاستفادة من إمكانياته في شتى الميادين فمن خلال الحاسوب نتعرف إلى جهاز الكتروني مصمم بطريقة تسمح باستقبال البيانات وتخزينها ومعالجتها وذلك بتحويل البيانات إلى معلومات مفيدة للاستخدام واستخراج النتائج المطلوبة لاتخاذ القرار، وتتميز هذه البيانات بالدقة والإتقان وسرعة الانجاز.

لذا فإن التفكير الجدي في بناء نظام محوسب للمعلومات، أصبح أمر أساس.

الإنترنت

لقد شهدت البشرية نقلة نوعية مع دخول الانترنت. وأصبح الانترنت ناقل معلوماتي من الدرجة الأولى، بالإضافة إلى استخداماته الأخرى وفي غضون ذلك، وعلى مدار العقد، زاد استخدام الانترنت بشكل ملحوظ.

بدأت فكرة إنشاء شبكة معلومات من قبل وزارة الدفاع الأمريكية في عام 1969م، عن طرق تمويل مشروع من أجل وصل الإدارة مع متعهدي القوات المسلحة، وعدد كبير من الجامعات التي تعمل على أبحاث ممولة من القوات المسلحة، وسميت هذه الشبكة باسم (أربا) وكان الهدف من هذا المشروع تطوير تقنية ربط كمبيوتر تصمد أمام هجوم عسكري، وصممت شبكة " أربا " عن طريق خاصية تدعى طريقة إعادة التوجيه الديناميكي وتعتمد هذه الطريقة

على تشغيل الشبكة بشكل مستمر حتى في حالة انقطاع إحدى الوصلات أو تعطلها عن العمل تقوم الشبكة بتحويل الحركة إلى وصلات أخرى. ولم يقتصر استخدام شبكة " أربانيت " على القوات المسلحة فحسب، فقد استخدمت من قبل الجامعات الأمريكية بكثافة كبيرة، إلى حد أنها بدأت تعاني من ازدحام يفوق طاقتها، وصار من الضروري إنشاء شبكة جديدة، لهذا ظهرت شبكة جديدة في عام 1983 م سميت باسم " مل نت " لتخدم المواقع العسكرية فقط، وأصبحت شبكة " أربانيت " تتولى أمر الاتصالات غير العسكرية، مع بقائها موصولة مع " مل نت " من خلال برنامج أسمه بروتوكول " إنترنت " الذي أصبح فيما بعد المعيار الأساسي في الشبكات.

بعد ظهور نظام التشغيل " يونيكس " الذي اشتمل على البرمجيات اللازمة للاتصال مع الشبكة وانتشار استخدامه في أجهزة المستخدمين أصبحت الشبكة مرة أخرى تعاني من الحمل الزائد، مما أدى إلى تحويل شبكة " أربانيت " في عام 1984 إلى مؤسسة العلوم الوطنية الأمريكية التي قامت بدورها وبالتحديد في عام 1986 بعمل شبكة أخرى أسرع أسمتها NSFNET، وقد عملت هذه الشبكة بشكل جيد لغاية عام 1990 الذي تم فصل شبكة " أربانيت " عن الخدمة بعد 20 عام بسبب كثرة العيوب فيها، مع بقاء شبكة NSFNET جزءاً مركزياً من " إنترنت ".

زاد استخدام شبكة الإنترنت بشكل طردياً. وخلال التسعينات، كانت التقديرات تشير إلى أن شبكة الإنترنت قد زاد بنسبة 100 ٪ سنوياً، ومع فترة وجيزة من النمو في عامي 1996 و 1997.

وهذا النمو هو في كثير من الأحيان يرجع إلى عدم وجود الإدارة المركزية.

تقنية شبكات الحاسوب والإنترنت

على غير ما تبدو عليه للوهلة الأولى فإن شبكة الإنترنت تعتمد ما يعرف في علم تصميم الشبكات بأنه "تصميم بسيط"، لأن شبكة الإنترنت تقوم بعمل وحيد أولي وبسيط، وهو إيصال رسالة رقمية بين عقدتين لكل منهما عنوان مميز بطريق "التخزين والتمرير" بين عقد عديدة ما بين العقدة المرسله والعقدة المستقبلة، وبحيث لا يمكن التنبؤ مسبقاً بالمسار الذي ستأخذه الرسالة عبر الشبكة كما يمكن أن تقسم الرسالة إلى أجزاء يتخذ كلا منها مساراً مختلفاً وتصل في ترتيب غير ترتيبها الأصلي، الذي يكون على العقدة المتلقية أن تعيد ترتيب الرسالة.

ويسمح الإنترنت لمستخدمي الحاسوب أن يتصلوا بحواسيب أخرى وخوادم المعلومات بسهولة، تعرف هذه العملية بالدخول عن بعد. وبالإمكان عمل ذلك بدون استخدام تقنيات حماية أو تشفير. وهذا يشجع أنواعاً جديدة من العمل المنزلي، ومشاركة المعلومات في العديد من الصناعات وهذا أسهل طريقة في العالم من حيث النوع.

لقد أدى انخفاض تكلفة الاتصال عبر الشبكة العالمية وتبادل الأفكار والمعارف، والمهارات إلى تطور العمل التعاوني بشكل كبير وظهور الأنظمة التعاونية. وليس بالإمكان فقط الاتصال بشكل

رخيص وعلى نطاق واسع عبر الإنترنت ولكن يسمح لمجموعات لها نفس الاهتمامات أن تنشئ مواقع مشتركة بسهولة.

هذا الكم الهائل من المواقع والذي يصل إلى عدة ملايين والغزارة في المعلومات، وحرية الوصول إلى عالم الإنترنت، والتعامل مع هذه المعلومات بأشكالها المختلفة (مقالات، أسئلة، أخبار، ملاحظات، الخ ..)، بالإضافة إلى سهولة إنشاء مواقع على الإنترنت، أدى إلى وجود عدة أنواع من المواقع الطبية والصحية على الإنترنت، نوع يمتاز بكونه يحوي على معلومات صحيحة ومفيدة ونوع يحتوي معلومات خاطئة ونوع ثالث يحتوي على معلومات من النوعين السابقين. ومن المجالات المهمة التي انتشرت على صفحات الإنترنت وشكلت إحدى أعمدها الرئيسية والتي تتعلق بكل إنسان على ظهر البسيطة هو المجال الصحي، ولأهمية صحة الإنسان، فقد شرعت المؤسسات الصحية والإفراد المهتمين بالصحة والطب، بإنشاء مواقع على الإنترنت، لنشر المعلومات الطبية في مختلف مجالاتها ولمختلف الأفراد. لأسباب عديدة لا يمكن حصرها فان وجود هذه المواقع على الإنترنت، ودخول مواقع مضللة ذات معلومات خاطئة، أصبح وجودها يهدد المواقع الطبية الجيدة ويهدد المعلومات الصحيحة على الإنترنت، وبالتالي يهدد صحة وحياة المستخدمين الذين يحصلون على المعلومات من مثل هذه المواقع.

أنواع المواقع الطبية على الإنترنت

تنقسم المواقع على الإنترنت إلى عدة أنواع، ويرجع ذلك إلى ملكية هذه المواقع ونوع المعلومات التي تقدمها المواقع وطبيعة الاستفادة منها (مرضى، طلاب، أو مختصين).

1. المواقع الحكومية: مواقع تصدر عن وزارات الصحة والدوائر الصحية والمستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية، وتكون تحت إشراف موظفين حكوميين، لتقديم خدماتها على الإنترنت، والمعلومات الصحية، وأخبار في المجال الصحي وعن المؤتمرات والندوات التي تعقد في المجال الصحي في تلك الدولة. ويهتم المسؤولون عن هذه المواقع بالمعلومات التي يقدمونها جدا لكونها تمثل الدائرة أو المؤسسة التي يصدر عنها الموقع. بالإضافة إلى تقديم بعض هذه المؤسسات الحكومية في العالم لخدمة انجاز المعاملات الخاصة بالقطاع الصحي في تلك الدول، والإجابة عن الاستفسارات التي توجه إلى الدائرة.

2. مواقع طبية متخصصة: مواقع طبية متخصصة بنوع واحد من المواضيع الطبية أو أكثر، تكون موجهة إلى شريحة معينة من المرضى أو المهتمين بالحصول على المعلومات في هذا المجال.

3. مواقع طبية عامة: تقدم الكثير من المواضيع الطبية والصحية في مختلف المجالات، تكون موجهة عادة إلى شريحة كبيرة من المرضى، وتقدم معظم موضوعاتها بشكل مبسط لكي تغني

القارئ العادي. عادة تحتوي هذه المواقع على محركات بحث للموقع نفسه. مع ارتباطات تؤدي إلى موضوعات معينة في مواقع أخرى مباشرة.

4. المواقع الطبية التعليمية: تنقسم إلى نوعين

أ. مواقع تعليمية متخصصة: تقدم معلومات طبية وصحية عامة ومتخصصة عن الأمراض والعلاجات، بالإضافة إلى تقديم برامج لدراساتها على الانترنت. هذه المواقع موجهة بشكل أساسي بغرض تعليمي للدارسين في المجال الطبي وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات عن أي مرض أو علاج يودون زيادة معارفهم عنه.

ب. مواقع الجامعات والكليات: تقدم نبذة عن الدراسة في هذه الجامعات والكليات، وعن البرامج الدراسية والعاملين فيها، والنشاطات التي تقوم بها الجامعة أو الكلية، بالإضافة إلى تقديم بعض المعلومات الطبية واستعراض بعض نشاطات الطلاب وبحوثهم وبعض بحوث الأساتذة في الجامعة أو الكلية. مع إمكانية وجود نشرة أو مجلة في المجال الطبي تصدر عن أصحاب الموقع.

5. مواقع المكتبات الطبية: مواقع لمكتبات طبية، تقدم العون لكل من يطلب مقالات في المجال الطبي والصحي، عادة تحوي على مقالات وكتب طبية متخصصة، بالإضافة إلى وجود روابط مع مواقع أخرى. بعض هذه المكتبات تقدم بعض المجلات الطبية العامة والمتخصصة. يمكن توجيه أي سؤال إلى هذه المكتبات بهدف الحصول على خدمة مكتبية في المجال الطبي أو مقالة طبية. وهناك مكتبات عامة على الانترنت تقدم خدمات مكتبية عامة بالإضافة إلى احتوائها على خدمة في المجال الطبي.

6. مواقع المجلات الطبية: تقدم آخر الأخبار والمقالات العامة والمتخصصة في المجال الطبي من محتويات هذه المجلات. لا يمكن اعتبار كل المجلات الطبية على قدر واحد من المساواة. بالإضافة إلى مجلات عامة تحوي على أخبار ومقالات طبية لديها مواقع على الانترنت.

7. مواقع طبية لمنظمات غير حكومية: مواقع لمنظمات صحية غير حكومية تهتم بالمجال الصحي وتقدم أخبار عن المنظمة ونشاطاتها بالإضافة إلى معلومات طبية.

8. مواقع الأخبار: تتضمن هذه المواقع آخر الأخبار الطبية والاكتشافات في هذا المجال. تحتوي هذه المواقع عادة على أرشيف يتضمن أخبار ومقالات طبية قديمة.

9. مواقع شخصية طبية مواقع لأشخاص يعملون في المجال الطبي، تقدم معلومات عن صاحب الموقع وإنتاجه العلمي والطبي، وبعض المعلومات العلمية والطبية، بالإضافة إلى مقالات طبية يكتبها صاحب الموقع أو تنشر في موقعه من قبل كتاب آخرين. يمكن أن يكون الموضوع الطبي جزء من موقع عام أراد صاحبه (وعادة يكون صاحب هذا الموقع من غير المتخصصين) أن يتضمن موقعه كل مجالات الحياة.

10. مواقع الشركات الطبية: تقدم خدمة إعلانية لمنتجاتها، قد تقدم وتعرض بعض المعلومات الطبية عن المنتج أو المرض الذي يعالجه المنتج أو الغرض من استعمال هذا المنتج. قد تكون مواقع لصيديات ومعامل طبية تقدم خدماتها ومعلومات طبية عامة.

تعتبر المواقع التعليمية والحكومية ومواقع المنظمات من أفضل المواقع الطبية. لأنها تحت إشراف طبي وعلمي، وهناك مسؤولية يتحملها أصحاب الموقع. بعض المواقع الشخصية تضم معلومات ثمينة ومهمة جدا، فأصحاب هذه المواقع بذلوا جهدا كبيرا في سبيل انجاز هذا الموقع، لأنه يمثل بالنسبة إليهم جزء من سمعتهم المهنية.

أهداف البحث في المواقع الطبية على الانترنت

تختلف أهداف البحث على الانترنت في المواقع الطبية باختلاف الباحث عن المعلومات وباختلاف الغرض الذي تبحث عنه، ولكن الكل يشترك في بعض الفقرات.

1. يمكن للمريض بعد إن يتم تشخيصه وإعطاءه الدواء، أن يبحث على الانترنت عن إجابات للأسئلة التي تشغل تفكيره في مجال مرضه، بالإضافة إلى توسيع مداركه عن طبيعة مرضه، ونوع العلاج، والحصول على أجوبة عن أسئلة لم يستطع توجيهها إلى الطبيب بشكل مباشر بخصوص مرضه. ولكن من الضروري جدا استشارة الطبيب في أي معلومة يحصل عليها.

2. يمكن عن طريق المواقع الطبية على الانترنت الحصول على نظام غذائي وصحي يتناسب مع الحالة المرضية للمستخدم. لكن لا بد من مناقشة مختص قبل الإقدام على اختيار النظام الغذائي أو الصحي.

3. معرفة سبب تحليل أو فحص ما والتي يقوم بها الطبيب أو يطلبها، فيمكن للمواقع الطبية الإجابة عليها. فإذا كان المريض يخضع لأي فحص دوري، فيمكنه معرفة الأسباب وراء هذا الفحص وما هي نتائج الفحص ومغزاها.

4. إذا كان المريض يحتاج لجراحة طبية، فستزوده بعض المواقع الطبية المتخصصة بمعلومات عن هذه العملية، بالإضافة إلى إعطاءه لعناوين أطباء اعتادوا إجراء مثل هذه العملية وتكاليف هذه العملية. واستعراض صور توضيحية لمثل هذا النوع من الجراحات.

5. البحث عن رأي آخر، فربما يكون لدى الطبيب رأي في المرض، ووجد المستخدم على الانترنت معلومة توضح رأي آخر، فلا بد من مناقشة الموضوع مع الطبيب للوصول إلى الرأي الصحيح. بالإضافة إلى أن هذه المعلومة ربما تؤكد رأي الطبيب مما يعطي مصداقية لرأي الطبيب ويصبح المريض أكثر ثقة بطريقة علاجه.

6. الاتصال بين الأطباء والعاملين في المجال الصحي. فمن خلال الانترنت سيتمكن الأطباء من الاتصال فيما بينهم من مختلف أنحاء العالم، ويناقشون آخر التطورات والمشاكل في المجال الطبي، بالإضافة إلى عرض حالات لديهم للاستفادة من آراء الأطباء الآخرين.

7. الحصول على آخر المعلومات في المجال الطبي، وتحديث المعلومات الشخصية في المجال الطبي.

8. شراء الأجهزة والكتب الطبية والأدوية من خلال الانترنت.

9. بالنسبة للطلاب والباحثين، فالانترنت يعتبر مرجع مهم جدا للحصول على المعلومات الطبية والبحوث والمراجع والمقالات والمجلات الطبية.

10. كذلك يمكن دراسة بعض المواد الطبية على الانترنت وإجراء الامتحانات على الانترنت مباشرة، والحصول على شهادات في مجالات طبية معينة.

الرقابة على المعلومات الطبية على الانترنت

يقول كين لينس وهو مختص في علم الأوبئة: أن السبب وراء صعوبة أو استحالة مراقبة وتنظيم المعلومات الصحية على الانترنت، هو وجود كم هائل من المعلومات مخلوطا بمعلومات خاطئة وأخرى مغلوبة عمدا. والقيام بالبحث على شبكة الانترنت أمرا سهلا، أما الحصول على المعلومات المفيدة فهو الأمر الصعب حقا، حيث يتطلب البحث الفعال مجموعة من الإمكانيات والمهارات الخاصة. وأن وجود هذا الكم الهائل من المواقع على الانترنت، يبرز مشكلة مهمة، هي ما هو تصنيف المواقع أو هل هناك شكل منطقي أو عملي لتصنيف المواقع على شبكة الانترنت؟ والجواب سيكون بالنفي، لذلك فقد قامت لجنة التجارة الفدرالية (FTC) بعمل حملة تحت أسم (Operation Cure All)، تهدف إلى كبح جميع الادعاءات الصحية الخادعة على الانترنت. وتعمل هذه الحملة على استخدام الانترنت بطريقتين:

1- أداة لتنفيذ القانون لإيقاف الادعاءات الكاذبة عن منتجات وعقاقير يتم الإعلان عنها بشكل مبالغ فيه كعلاج لإمراض متنوعة.

2- استخدام الانترنت كوسيلة اتصال لتمد العملاء بمعلومات صحيحة تتعلق بالصحة. وهناك مواقع أنشأت خصيصا لتنبيه المستخدم إلى المواقع المضللة، ووضعت التعليمات والطرق التي تمكنه من التقييم الذاتي والتعرف إلى المواقع المضللة. وعلى سبيل المثال،

موقع (www.quackwatch.com) وهو موقع يقدم دليل عن المواقع التي تقدم الخدع وحيل خاصة بالصحة.

موقع (www.urac.org) موقع مصمم لتقييم المواقع الطبية. ويزود المواقع الأخرى المستوفية للشروط التي يطلبها بشعار الموقع للدلالة على إن الموقع يمتلك الشروط التي تؤهله أن

يكون موقعا موثوق به. كذلك يتأكد المشرفين على هذا الموقع باستمرار من المواقع التي حصلت على الشعار ومدى التزامها بالشروط وعدم الإخلال بها.

الأشكال التي يمكن أن تأتي عليها المواقع الطبية المضللة

عند تصفح المواقع الطبية فإننا نجد الكثير الكثير من المواقع ذات الإتجاهات والخلفيات والأهداف المختلفة ومن خلال التالي سنبرز الأشكال التي يمكن أن تأتي عليها المواقع الطبية المضللة

1. تعطي بعض المواقع نصائح طبية صحيحة ولكنها في الحقيقة تحاول بيع أحد المنتجات، فتكيف المعلومات مع المنتج في محاولة لزيادة الثقة بالمنتج وبالتالي زيادة مبيعاته.
2. تعطي بعض المواقع دعاية لمنتج خاص جدا يعالج مشكلة لم يجد لها الطب علاج (كالصلع ، الايدز ، وغيرها من المشاكل الطبية)، وهو منتج غير مثبت علميا.
3. تأتي رسائل من مواقع شخصية لأناس يدعون شفاءهم من بعض الأمراض.
4. تمتزج في بعض هذه المواقع معلومات طبية موثوق بها مع معلومات أخرى غير دقيقة، لم يثبت صحتها.

يعتبر نظام HON وهو مختصر (Health On the Net code of conduct) بمثابة نظام للمواقع الطبية والصحية على الانترنت. وقد اختارت مواقع عديدة أن تتخذ من هذا النظام العالمي منهجا لها، ويتحتم على المواقع التي تريد الاشتراك في هذا النظام أن تتقدم بطلب اشتراك، وبعد إن يتأكد أصحاب الموقع من مطابقة مواصفات الموقع لجميع الشروط المطلوبة، يمكن لمثل هذا المواقع من عرض شعار النظام. ولا يقوم نظام HON بتصنيف نوعية أو محتويات المواقع الطبية على الانترنت، إنما يقوم بتعريف مجموعة من القواعد صممت خصيصا لمساعدة القارئ على معرفة مصدر المعلومات التي يقرأها والهدف منها . يتضمن نظام HON ثمانية مبادئ، تم ذكرها على الموقع (www.hon.ch/honcode/conduct.html)، وهي تتضمن ما يجب إن يحتويه الموقع الطبي وما يقدمه من خدمات طبية:

1. سوف يتم تقديم النصائح الطبية والصحية على هذا الموقع بواسطة أطباء متخصصين ومؤهلين وعلى درجة عالية من التدريب. إلا إذا كانت هناك رسالة واضحة تقضي بأن النصيحة المقدمة ليست من جهة طبية.

2. تهدف المعلومات المقدمة على هذا الموقع إلى تأييد ومساندة العلاقة بين الطبيب والمريض، لا أن تحل محل هذه العلاقة.
3. يجب أن يحترم الموقع سرية المعلومات الخاصة بالمرضى والزائرين بما في ذلك تعريف لهويتهم. كما يجب أن يمثل أصحاب هذا الموقع للإجراءات القانونية الخاصة بسرية تلك المعلومات الطبية والتي يتم تطبيقها في الدولة التابع لها الموقع.
4. كلما سنحت الفرصة، تدعم المعلومات التي يحتوي عليها الموقع بمراجع واضحة لمصادر هذه البيانات. وأن يتم عرض أي تعديلات في بيانات الصفحات الطبية بشكل واضح (كأن يتم التنويه عنه في أسفل الصفحة مثلا).
5. أي ادعاءات تختص بالفوائد الناتجة عن عقار ما أو منتج تجاري أو خدمة ما سوف يتم تأييدها بالأدلة المناسبة وبأسلوب واضح (كما تم التنويه في المبدأ الرابع).
6. سيبحث مصمم أو مصممو هذا الموقع الطبية دائما عن الأسلوب الأمثل لعرض المعلومات بشكل واضح. كما سيتم أرفاق عناوينهم حتى يستطيع الزائرون الذين يرغبون في المزيد من المعلومات الاتصال من خلالها.
7. سيتم الإعلان بشكل واضح عن المصادر المساندة لهذا الموقع، بما في ذلك منظمات تجارية وغير تجارية تشارك في تمويل هذا الموقع وإمدادها بالخدمات.
8. إذا كان الإعلان أحد مصادر تمويل الموقع، فسيتم إعلان ذلك بوضوح. كما سيتم عرض وصف سريع للسياسة الإعلانية التي ينتهجها أصحاب الموقع. بالإضافة إلى عرض المحتويات الطبية والإعلانات بأسلوب مميز لكل منهما حتى يستطيع زائر الموقع التفرقة بينهما.

تقييم المواقع الطبية

- هناك عدة طرق لتقييم المواقع الطبية، وهذه الطرق تعتمد بالشكل الأساس عليه شخصيا وعلى مستوى ثقافته الطبية، ومعرفة هل الموقع الذي يتصفحه موثوق به أم لا؟ ويتم ذلك من خلال مطابقة معلومات الموقع مع ما يلي:
- 1- الهدف من الموقع إذا كان للموقع هدف معلن فاقراه. وأن لم يكن الأمر كذلك، فاقرا الصفحة الرئيسية للموقع وحللها حتى تصل لهدف الموقع.
 - 2- هل هو موقع يهدف إلى تثقيف الأشخاص وتزويدهم بالمعلومات؟ أم أنه موقع مصمم لإقناع الأشخاص وبيع منتجات لهم؟

3- المعلومات التي يتضمنها الموقع: تقدم المواقع الطبية المفيدة على الانترنت معلومات قيمة وحقائق مؤكدة بدلا من مجرد آراء وشهادات. إذا كان الموقع يبيع منتجا ما ، فيجب أن تسأل نفسك إذا كان ذلك يؤثر على المحتوى أم لا.

4- الروابط: تريد أفضل المواقع تقديم المعلومات لك، فإنها تقوم بترشيح بعض مواقع الانترنت الإضافية التي تحوي المزيد من المعلومات عن الموضوع محل البحث أو موضوعات متعلقة به. ويتم تقييم أو مراجعة أفضل الروابط بدقة.

5- محررو الموقع: من هو الشخص المسئول عن المعلومات الموجودة في الموقع؟ تعتبر أفضل مصادر المعلومات الطبية الصحيحة هي: الجمعيات الطبية، المستشفيات الشهيرة، المواقع التي تخضع للأشراف الحكومي والجامعي.

6- التناسب الزمني: تعد المعلومات الطبية نافعة ومفيدة، فقط إذا كانت حديثة، فأبحث عن المواقع التي تحدث معلوماتها بانتظام.

فوائد البحث في المواقع الطبية على الانترنت

المواقع الطبية على الانترنت تتضمن فائدة كبيرة للمستخدم الباحث عن المعلومات الطبية، وقد سهل الانترنت من فرصة المستخدم للحصول على المعلومات بشكل أسرع، ووفر عليه المكان والزمان، حيث بإمكانه الحصول على هذه المعلومات من أي مكان يتوفر فيه انترنت وفي أي وقت من دون تحديد. لكون المواقع الطبية والصحية مواقع خدمية في جزء كبير منها فقد وفرت فوائد جمة للمستخدمين، نوجزها بما يلي:

1. الحصول على آخر المعلومات الطبية في مجال العلاج أو الأمراض، الذي يمكن المريض من معرفة المزيد عن طبيعة مرضه، وكل ما يستجد في هذا الموضوع، ولكن لا بد من استشارة الطبيب للتأكد من نوع المعلومات التي حصل عليها.

2. أصبح الانترنت مرجعا مهما للطلاب والباحثين للحصول على المعلومات، ويمتاز الانترنت عن غيره من مصادر المعلومات بالوفرة والسرعة والسهولة.

3. الحصول على نظام غذائي وصحي يتناسب مع الحالة المرضية.

4. توفر بعض المواقع إمكانية شراء أدوية وكتب ومعدات طبية، ولكن يجب الحذر من الاستخدام السيئ.

5. يلعب البريد الالكتروني دورا مهما في تحديد مواعيد الكشف الطبي، ومعرفة نتائج الكشف من دون الحاجة إلى رجوع المريض إلى الطبيب.

6. الوحدات المعلوماتية في المستشفيات والمراكز الخاصة ستزود المريض بأخر التطورات في مجال العلاج، بالإضافة إلى إمكانية إرسال نشرات إرشادية إليه.

7. الاشتراك في المجالات والنشرات الصحية التي ترسل عن طريق البريد الإلكتروني.
8. التماشي مع آخر التطورات الطبية والصحية، كذلك الحصول على المقالات التي تنشر في مواقع المجالات على الانترنت، وبشكل سريع مما يزيد من فرصة الحصول على معلومات حديثة.
9. عقد مؤتمرات ولقاءات بين الأطباء والعاملين في المجال الصحي، دون الحاجة إلى السفر والتجمع في مكان واحد.
10. الاستفادة من تجارب الآخرين، حيث يقوم بعض المرضى بنشر معلومات عن مرضهم وكيفية علاجهم لكي يستفيد منها المرضى الآخرين والأطباء. بالإضافة إلى إمكانية الاستفادة من تجارب المؤسسات الصحية من تجارب المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشر على الانترنت.
11. يعتبر السماح للمرضى بتحمل مسؤولية إجراء الأبحاث عن حالاتهم المرضية أحد أهم الطرق التي يحدث الانترنت فيها ثورة في مجال الرعاية الصحية. على النقيض من المرضى قديماً، لم يكن لديهم معلومات كافية وكانوا منعزلين عن المعرفة لطبية، فأن المرضى اليوم بإمكانهم الذهاب إلى الطبيب وعقولهم مملوءة بالمعلومات وأذرعهم تحمل أوراق الأبحاث التي قاموا بها.
12. وزارات الصحة والدوائر والمؤسسات الصحية في العالم ستتمكن من وضع خدماتها متوفرة أمام الجمهور على الانترنت، وتسهيل طريقة الحصول على خدماتها الطبية.
- مشاكل البحث الطبي والصحي في الانترنت بالنسبة للمستخدم العربي**
- المشاكل التي تواجه المستخدم على الانترنت كثيرة ومتعددة، ولكن المستخدم الباحث عن معلومات طبية يواجه مشاكل أكثر لكون الموضوع يخص الصحة ولا مجال للتهاون في ذلك. أما المستخدم العربي فله بعض المشاكل الإضافية التي يجب معالجتها والتدقيق فيها حتى يتم الحصول على نتائج جيدة ومرضية. فيما يلي بعض هذه المشاكل:
1. اللغة: أن اللغة الأكثر استخداماً على الانترنت هي اللغة الانكليزية، لهذا يواجه المستخدم العربي مشاكل جمة في فهم المعلومات التي تقدم له.
 2. الثقافة: المواقع الطبية أو المواضيع التي تعرضها هذه المواقع هي معلومات طبية تحوي بعض المصطلحات والعبارات التي تحتاج إلى تفسير ودراية بها، حتى وأن كان المستخدم ذو ثقافة واسعة ولكنها بعيدة عن المجال الطبي. كذلك من الضرورة معرفة المستخدم للمرادفات حتى يتمكن من البحث الطبي الجيد.
 3. الوفرة: على الرغم من أن وفرة وغزارة المعلومات هي ميزة في الانترنت، إلا أن هذه الوفرة ربما تؤدي إلى أيقاع المستخدم في حيرة عند تصفح هذه المواقع.

4. نوع المواقع العربية: معظم المواقع الطبية العربية على الانترنت مواقع متواضعة، وأكثرها شخصي، ومن دون دعم مالي وتفتقر إلى الأشراف الطبي والعلمي.
5. المعرفة: مستخدمو الانترنت في العالم العربي عددهم قليل نسبيا مقارنة مع أي عدد من المستخدمين في العالم. وعدم معرفة استخدامه منتشرة بشكل كبير، والكثير يجهل استخدام الانترنت وخصوصا ممن هم في الفئات العمرية المتقدمة التي لم تواكب التطورات المعرفية (بالإضافة إلى أنها الفئات الأكثر حاجة للرعاية الصحية). حيث أن عدم امتلاك المعرفة الكافية في كيفية استخدام الانترنت أو حتى في استخدام الحاسوب صفة شائعة في الوطن العربي. بالإضافة إلى وجود جهل معرفي كبير في العلوم الطبية والاتكال على الآخرين في مجال الرعاية الصحية.
6. التعليم: الكثير من مستخدمي الانترنت دون المستوى المطلوب للتعليم، ولهذا من الصعوبة جدا التواصل مع التطورات في عالم الانترنت.
7. القدرة على التمييز: ليس من السهولة التمييز بين المواقع الطبية الجيدة والغير جيدة وسط هذا الكم الهائل من المواقع. وللأسباب أنفة الذكر فإن التمييز في المواقع الطبية وخصوصا الاجنبية سيكون من المواضيع التي تحتاج إلى اهتمام كبير.
8. التصنيف: عدم وجود تصنيف للمواقع على الانترنت وفق معيار معين، خلق نوع من الصعوبة في البحث. ولهذا يحاول المستخدم التوجه إلى محركات البحث، وهنا تبرز مشكلة أخرى وهو وجود الآلاف أو مئات الآلاف المواقع التي تدرج تحت الكلمة التي يبحث عنها المستخدم. وبدون وجود إستراتيجية واضحة للبحث سوف يكون المستخدم كمن يبحث عن أبرة في كومة قش.
9. غياب الرقيب العربي: عدم وجود رقيب عربي على مواقع الانترنت عموما.

3-2 مفهوم تكنولوجيا المعلومات

إن مفهوم تكنولوجيا المعلومات مصطلح علمي شائع الاستخدام في الوقت الحاضر، وله مدلولات علمية مختلفة، لذلك نقدم هنا بعض أهم التعاريف بهدف الوصول إلى التعريف المعتمد في هذه الدراسة. فقد عرفها كارتر وسنكلير (Carter and Sinclair, 1997) على أنها "استخدام التكنولوجيا الحديثة، التي تسهم في التقاط البيانات وتخزينها واسترجاعها وإعادة بثها إلى الجهات المعنية بالشكل والتوقيت المناسبين". ويعرفها مارتن وبراون (Martin and Brown, 1999) على أنها "تكنولوجيا الحاسوب (أجهزة وبرمجيات) لمعالجة وتخزين المعلومات، وتكنولوجيا الاتصالات اللازمة لبث المعلومات".

ويعرفها العجلوني (1998) بأنها "المكونات المادية والبرمجيات ووسائل الاتصال عن بعد، وإدارة قواعد البيانات وتقنيات معالجة المعلومات الأخرى، المستخدمة في أنظمة المعلومات المعتمدة على الحاسوب.

ويعرفها السالمي (2000) بأنها "كل التقنيات المتطورة التي تستخدم في تحويل البيانات بمختلف أشكالها إلى معلومات بمختلف أنواعها والتي تستخدم من قبل المستفيدين منها في كافة مجالات الحياة".

ويعرفها قنديلجي والسامرائي (2002) على أنها "مختلف أنواع الاكتشافات والمستجدات والاختراعات التي تعاملت، وتعامل مع شتى أنواع المعلومات من حيث حجمها وتحليلها وتنظيمها و تخزينها واسترجاعها، في الوقت المناسب، والطريقة المناسبة والمتاحة".

ويعرفها إدريس (2005) على أنها "تلك الأدوات التي تستخدم لبناء نظم المعلومات التي تعاون الإدارة على استخدام المعلومات لدعم احتياجاتها في مجال اتخاذ القرارات والعمليات التشغيلية في المنظمة. وتتضمن تكنولوجيا المعلومات البرامج الفنية، والبرامج الجاهزة، وقواعد البيانات، وشبكات الربط بين العديد من الحاسبات وعناصر أخرى ذات علاقة".

تبيّن هذه التعاريف بأن هناك اتفاقاً على أن تكنولوجيا المعلومات تعتمد وبشكل رئيس على تكنولوجيا الحاسوب والبرمجيات وقواعد البيانات والشبكات. وتتمثل تطبيقاتها بعدة مراحل: التقاط البيانات وتنظيمها ومعالجتها وتخزينها وإعادة بثها.

يعرف النظام على أنه مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة التي تعمل معا لتحقيق هدف عام. واستنادا إلى نظرية النظام المفتوح واسترشادا بمفهوم تكنولوجيا المعلومات عند عدد من المختصين منهم (Alter,2002) و (الزعيبي وآخرون، 2004) و يمكن تعريف تكنولوجيا المعلومات بأنها "نظام مكون من مجموعة من الموارد المترابطة والمتفاعلة يشتمل على الأجهزة والبرمجيات والموارد البشرية والبيانات والشبكات والاتصالات التي تستخدم نظم المعلومات المعتمدة على الحاسوب. أما نظم المعلومات فيعرفها (Alter, 2002) بأنها "نوع خاص من أنظمة العمل يستخدم تكنولوجيا المعلومات في التقاط ونقل وتخزين واسترجاع ومعالجة أو عرض المعلومات التي تدعم واحدا أو أكثر من أنظمة العمل".

العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات ونظم المعلومات:

ووفقا إلى تيربان وآخرين (Turban, et al, 1996) فإن تكنولوجيا المعلومات تمثل

الجانب المادي من نظام المعلومات المعتمد على الحاسوب والذي يتكون من العناصر الآتية

أولاً: الأفراد

1 – أهمية الأفراد

يقسم الأفراد إلى نوعين هما : المستخدمون النهائيون ويدعون (خبراء) عمال المعرفة Knowledge Workers والذين عرفهم (Daft & Noe, 2001) " بأنهم غالبا ما يكونون من الموظفين، المستخدمين الذين تتوافر فيهم صفات الذكاء والتعلم والإبداع ودراسات الحاسوب وممن يمتلكون معرفة خاصة قد لا يمتلكها المديرون بل يكونون بحاجة إليها فهم ليسوا من العمالة اليدوية التقليدية لذلك على المنظمة التركيز على تطويرهم وتمكينهم. وأما النوع الثاني فهو ما عرفه (Seen,1998) المحترفين في مجال تكنولوجيا المعلومات " بأنهم أولئك الأشخاص المسؤولون عن اكتساب وتطوير وصيانة وتشغيل أجهزة الحاسوب مع شبكات الاتصال ومنهم، المبرمجون ومحلو النظام ومدير المشروع وغيرهم.

وأكد (Cupta 2000) على أنه مع تطور الأعمال والمجتمعات والتوجه نحو الرقمية فإنه أصبح من الضروري معرفة كيفية استخدام المعلومات لتمكين حياة الأشخاص والمهنيين من المعرفة وإدارتها.

2 – تصنيف الأفراد وفقا للتعامل مع تكنولوجيا المعلومات، اختلف الباحثون في هذا التصنيف ولكن ولغايات هذه الدراسة سيتم تصنيفهم إلى صنفين رئيسيين هما

أ – المختصون والمهنيون في مجال تكنولوجيا المعلومات: ومن هؤلاء محلو النظم ومديرو قاعدة البيانات، ومدير الاتصالات عن بعد ومسؤول الشبكة وضابط المعلومات والتكنولوجيا الرئيس وضابط المعرفة الرئيس، ومدير ضمان الجودة والمبرمجون ومهندسو الحاسوب ولكل من هؤلاء وظيفته الخاصة (Martin, et al., 2002).

ب – المستخدمون النهائيون: وهم مجموعة من الأشخاص ممن يشاركون في نظام العمل وآخرون يسعى النظام لإسعادهم، ومن أبرز هؤلاء الزبائن والمشاركين في إنجاز عملية الأعمال والمشاركين في البنية التحتية مثل الشرطة والتعليم والصحة وأصحاب المصالح. (Alter, 2002).

ثانياً – الأجهزة

هي المعدات المستخدمة في الإدخال والمعالجة والأخراج والتخزين في نظام الحاسوب، وبالتالي فهي تحتوي على ستة عناصر رئيسية هي: وحدة المعالجة المركزية والذاكرة الرئيسية والثانوية وتكنولوجيا الإدخال وتكنولوجيا الأخراج وتكنولوجيا الاتصال (Turban, et al., 2000). وقد ميز (Alter,2002) بين الحاسوب كجهاز ينفذ الأوامر المخزنة سابقا أي البرامج، وبين نظام الحاسوب الذي يحتوي على أجهزة حاسوب وأجهزة أخرى تلتقط وترسل وتخزن وتسترجع وتعالج وتعرض البيانات من خلال تنفيذ البرامج.

وقد صُنّف الحاسوب إلى ثلاثة أصناف رئيسة وأضيف صنف رابع وهي الحاسوب الشخصي (الصغير) والمتوسط والكبير والعلاق (الفائق). وتختلف هذه الأصناف من حيث قدراتها وسرعاتها واستخداماتها وسعة تخزينها.

ثالثاً: البرمجيات

مفهوم البرمجيات ووظائفها: تعليمات تفصيلية تضبط عمليات نظام المعلومات وهي تحقق ثلاث نقاط: إدارة موارد الحاسوب في المنظمة وتزويد العاملين بمزايا هذه الموارد والتوسط بين المنظمة والمعلومات المخزنة.

رابعاً: الشبكات والاتصالات

عرف (O'brien, 2002) أن شبكات الاتصالات تتكون من نظام اتصال يربط بين أجهزة الحاسوب والطرفيات وقنوات الاتصال والأجهزة من خلال وسائط اتصالات وتضبط من قبل برمجيات اتصالات. مما تقدم يتضح أن الاتصالات عن بعد تعنى بإرسال المعلومات بأي شكل من مكان لآخر باستخدام وسائط إلكترونية أو ضوئية، وإن الشبكات بمكوناتها متطلبات هامة لربط وإتمام الاتصالات عن بعد.

وفيما يتعلق بأهمية الشبكات فقد بين (Martin, et al., 2002) أن هناك أربعة أسباب رئيسة تكمن وراء أهمية الشبكات ومدى الحاجة لها هي: المشاركة في الموارد التكنولوجية، والمشاركة في البيانات، وعملية توزيع البيانات ونظام خدمة الزبون، وأخيراً تحسين الاتصالات مما يجعل الشركة تتميز بميزة تنافسية.

خامساً: البيانات

البيانات عبارة عن " حقائق أو صور أو أصوات ربما تكون وثيقة الصلة أو غير وثيقة الصلة أو ذات فائدة لمهمة خاصة " ويمكن تصنيف البيانات في خمسة أشكال أساسية هي: البنود وتكون رقمية أو هجائية، ونصية على شكل رسائل أو سياق جمل تحمل معنى دالاً عليها، وصوراً بمختلف أنواعها، وصوتية، وفيديو تجمع بين الصوت والصورة، كما أن هناك بيانات أخرى تعتمد على اللمس والشم والذوق ما زالت الأبحاث مستمرة بشأن التعامل معها تكنولوجياً (Alter, 2002).

أهمية البيانات تأخذ بعين الاعتبار لاعتبارها مورداً قيماً من موارد المنظمة، يتطلب الأمر إدارته بفعالية لتحقيق منافع للمستخدمين النهائيين في المنظمة وفي مجالات شتى منها.

تكنولوجيا المعلومات واستخداماتها الطبية

لقد ظهر تأثير التطور التكنولوجي لوسائل الاتصال في مجالات عديدة منها التعليم عن بعد والطب عن بعد، وغيرهما من المجالات الأخرى. والطب عن بعد يستخدم كذلك بشكل أساسي في المؤتمرات الطبية المرئية عن بعد، والتي تسمح بالاتصال المباشر بالصوت والصورة للعديد من الأشخاص في العديد من المناطق المختلفة، حيث ينقل فعاليات المؤتمر عبر شبكة الاتصال إلى كل الراغبين في المشاركة.

وكذلك فإن هذا التطور التكنولوجي أتاح للمرضى الاستفادة منه، حيث يستطيع المريض الاتصال بأي طبيب في أي مكان في العالم من موطنه الموجود فيه، فالمرضى الذي لا يشعر بالارتياح لأسباب نفسية أو اجتماعية بالراحة لمصارحة طبيبة عن حالته الحقيقية يستطيع أن يصارح طبيبا لا يعرفه في أي دولة أخرى عن حالته من خلال شبكة الانترنت، وكذلك المرضى غير الراضين عن نظام علاجهم. (تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، حياتي، 2001).

اثر حوسبة الملفات في المستشفيات

إن النظام الورقي يتحول شيئا فشيئا إلى نظام محوسب، مما يعنى عدم استخدام الورق في أي من ملفات المرضى فيما بعد، مما يصب في إطار حوسبة الملفات الطبية وأيضا يدخل في حيز العمل على الحكومة الالكترونية. وكذلك فإن النظام يسهم في الحفاظ والاستخراج للمعلومات فضلا عن سهولة الوصول للمعلومة وأيضا جعل العبث بها أمرا صعبا. (حوسبة الملفات في المستشفيات، الشمري، 2006).

تكنولوجيا المعلومات ودورها في تطوير الخدمات الطبية

ذكر (مشهور، 2006) في دراسته أن علم المعلومات والاتصالات أسهم في إلغاء المسافات بين الدول، ففي قطاع الصحة والخدمات الطبية كانت عملية تشخيص الأمراض من قبل الأطباء تعتمد على الخبرة والتخمين في معظم الأحيان، خصوصا إذا كانت الحالة التي يعاني منها المريض جديدة وغير معرفة، مما يضطر أحيانا الطبيب إلى مراسلة أطباء زملاء له في دول أخرى للتشاور بينهم في حالة المريض. وهذه العملية كانت تتطلب وقتا وجهدا كبيرين قبل التطور العلمي في مجال التكنولوجيا والاتصالات. كذلك الحال في مجال إجراء الفحوصات الداخلية فبدون عمليات التصوير الإشعاعي لم تكن عملية المعاينة الطبية الداخلية سهلة وممكنة. كذلك التقنيات من الأجهزة والمعدات الطبية وغرف العمليات لم تكن متوفرة كما هي حاليا. ولكن مع ثورة التكنولوجيا والمعلومات والاتصالات أصبحت المعلومات الطبية متوفرة للجميع من خلال شبكة الانترنت وخطوط الاتصال بين المؤسسات الطبية في العالم، فيمكن الآن مشاهدة إجراء عملية جراحية معقدة تتم في مستشفى الجراحة العصبية والعمود الفقري في أمريكا وفي

أي مكان بالعالم بيبث حي ومباشر. فأى مرض جديد يتم اكتشافه في أي بقعة من أنحاء العالم فإن كافة الجهات المهتمة بذلك سوف تعرف هذا المرض وأعراضه ومسبباته، وحتى طرق علاجه (إن وجدت) من خلال وسائل الاتصالات والمعلومات حيث يتم الحصول على المعلومة والاحتفاظ بالبيانات الخاصة بهذا المرض ومعالجتها من خلال أجهزة الحاسوب المتطورة وتحويلها إلى معلومات وتخزينها واسترجاعها والإستفادة منها عند الحاجة.

3-3 التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين).

الإدارة: هي عملية تجميع عوامل الإنتاج المختلفة من رأس مال، قوى عاملة، وموارد طبيعية، والتأليف بينها من اجل استغلالها بفعالية للحصول على الأهداف (اقل تكلفة، اكبر قدر ممكن من الإنتاج..... الخ)، وتعتبر نشاط متميز يهدف إلى تحقيق نتائج محددة وذلك من خلال استغلال الموارد المتوفرة بأعلى درجة من الكفاية الممكنة. أو توجيه نشاط مجموعة من الأفراد نحو هدف مشترك وتنظيم جهودهم وتنسيقها لتحقيق الهدف، والقدرة على الإدارة مرتبطة بشكل أو بآخر بالقدرة على اتخاذ القرارات من جهة وبالقدرة على التعامل مع الناس من جهة أخرى.

إن اتخاذ القرارات يحتاج إلى معلومات والى معرفة والى بعد نظر، وقدرة على التحليل والربط بين المتغيرات التي لها علاقة بموضوع اتخاذ القرار وان النجاح في اتخاذ القرارات سيؤدي حتماً إلى نجاح الإدارة. فالإدارة عنصر ضروري في الحياة فكل فرد في المجتمع بحاجة إلى الإدارة، لان كل فرد لديه هدف ولديه الموارد المادية والبشرية. وتطورت الإدارة من خلال جهود وتجارب الآخرين ودراساتهم حتى أصبحت علما مستقلا يتم تعلمه والتطوير عليه فوصلت إلى ما وصلت إليه في الوقت الحاضر. وفي إطار تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فان مصطلح " البنية الأساسية " في تعريفه التقليدي يشير إلى شبكات الاتصالات التي تقدم الخدمة الهاتفية الثابتة التقليدية على وجه التحديد، والتي تلبى احتياجات أساسية لدى الإنسان، إلا وهي الاتصال عن بعد. والآن و في القرن الحادي و العشرين، فان تطور التكنولوجيا وما صاحبه من تطور منظومة احتياجات الإنسان الحديثة في الاتصال، ليس فقط بإنسان آخر، لكن بالمعلومات والبرامج والمصادر وغير ذلك، كل هذا التطورات أثرت المصطلح وعمقت مفهوم البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأعطته أبعاداً لم تكن معلومة ولا حتى قابلة للتصور من ذي قبل، وأصبحت البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لا تشمل فقط شبكة الهاتف الثابت ولكنها شملت وتضمنت العديد من التجهيزات والمرافق التي تبنى عليها كافة خدمات الاتصالات الحديثة من انترنت وهاتف محمول وحواسيب شخصية واتصالات فضائية وغيرها،

وأصبحت شبكة الانترنت هي النموذج المعلوماتي للطرق والجسور التقليدية التي تحقق النقل والانتقال. وبقدر ما تساعد التقنية الإنسان على البحث والاستكشاف وتعميق المعرفة، فإنها تمكنها أيضا من التواصل والتبادل والتحاور دون اعتبار لإرهاصات المكان أو الزمان، وهكذا فالاستعمال الناجح لتكنولوجيا المعلومات والتواصل في بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها من جهة وبين المجتمع من جهة أخرى (مراجعين ومزوديين) وبين كل جهة بعضها ببعض، من شأنه أن يساهم بشكل جوهري في كسب رهان الجودة الذي نسعى جميعا إلى بلوغه.

و تمثل التقنية مصدراً حقيقياً وعصرياً للإدارة الفعالة، وتساهم في التطوير السليم، والمتابعة، والتقييم، والتأكد من موافقة النتائج مع التطلعات والسياسات العامة لأي مؤسسة، لكي تطمئن على سيرها نحو تحقيق الأهداف المنشودة، وتساهم بشكل حقيقي في تنفيذ مهام الإدارة المتمثلة بالتخطيط، والتنفيذ، والإشراف، والمتابعة.

الإدارة الإلكترونية:

يعرفها (مصطفى، 2001) بأنها الإدارة التي تقوم بالدرجة الأولى على تكنولوجيا المعلومات التي افرزها تزاوج علوم الحاسبات مع علوم الاتصالات وهو ما ادي الى الغاء حواجز الوقت والمسافة.

كما يعرفها (alquist-2001) بانها نموذج فريد للمعاملات والخدمات التي تقدم للمستفيدين لتوصيلها في مؤسسات الاعمال بغض النظر عن اماكن تواجدها او اوقات تقديمها. وعرفها كذلك (lytel-2001) بانها الاستخدام المتزايد للبريد الالكتروني (e-mail) في الاعمال الادارية وكذلك التوزيع الالكتروني للمعلومات والذي يؤدي بالنتيجة الى خدمات ابسط واسرع واكثر وصولا.

الإدارة الإلكترونية تتعدى بكثير مفهوم حوسبة العمل الإداري داخل المؤسسة الى مفهوم تكامل البيانات والمعلومات بين الإدارات المختلفة والمتعددة واستخدام تلك البيانات والمعلومات في توجيه سياسات واجراءات عمل المؤسسة نحو تحقيق اهدافها وتوفير المرونة اللازمة للاستجابة للمتغيرات المتلاحقة سواء الداخلية او الخارجية. وتشمل الإدارة الإلكترونية جميع مكونات الإدارة من تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم وتحفيز الا انها تتميز بقدرتها على انتاج المعرفة بصورة مستمرة وتوظيفها من اجل تحقيق الاهداف وتعتمد الإدارة الإلكترونية على تطوير البنية المعلوماتية داخل المؤسسة بصورة تحقق تكامل الرؤية ومن ثم اداء الأعمال (رضوان، 2005).

إن الإدارة الإلكترونية تحول المصالح الحكومية وجهات القطاع الخاص نحو قضاء وظائفها ومهامها فيما يتصل بتقديم الخدمات لجمهور المتعاملين معها او فيما بينها بطريقة سهلة ميسرة من خلال استخدام تقنية المعلومات وتطور الاتصالات في اداء مهام كل منها (الباز، 2004). ويمكن تقسيم هذا المصطلح الى مقطعين اساسيين احدهما الادارة وهو يعبر عن نشاط انجاز الاعمال والمعاملات من خلال جهود الآخرين لتحقيق الاهداف المرجوة بينما، يقصد بالمقطع الثاني الالكتروني نوعا من التوصيف كمجال لاداء النشاط في المقطع الاول حيث يتم اداء هذا النشاط من خلال الوسائل والوسائط الالكترونية المختلفة (غنيم، 2004).

أهمية الادارة الالكترونية

تتجلى أهمية الادارة الالكترونية في قدرتها على مواكبة التطور النوعي والكمي الهائل في مجال تطبيق تقنيات ونظم المعلومات، وما يرافقها من انبثاق ما يمكن تسميته بالثورة المعلوماتية المستمرة، او ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الدائمة كما تمثل الادارة الالكترونية نوعا من الاستجابة القوية لتحديات عالم القرن الواحد والعشرين التي تختصر العولمة والفضاء الرقمي واقتصاديات المعلومات والمعرفة وثورة الانترنت وشبكة المعلومات العالمية كل متغيراته وحركة اتجاهاته (ياسين، 2005).

نشأة الادارة الالكترونية ومهارتها

بدأت التجربة في أواسط الثمانينات في الدول الاسكندنافية وتمثلت في ربط القرى البعيدة بالمركز واطلق عليها اسم القرى الالكترونية (Electronic Villages)، وعد لارس Lars من جامعة اودونيس Aoudneiss في الدنمرك رائد هذه التجربة وسماها مركز الخدمة عن بعد، ومن رواد المشروع مايكل دل Dell صاحب شركة دل التي لها الدور الريادي في ميدان الحلول الالكترونية. وفي المملكة المتحدة بدأت التجربة عام (1989) في مشروع قرية مانشستر، وذلك بالاستفادة من التجربة الدنماركية التي تستند اليها عدة مشاريع فرعية، وقد انشئ مضيف مانشستر بوصفه مرحلة اولى، ويهدف الى ترقية ومتابعة التطورات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والمهارية، وقد بدأ المشروع فعليا عام (1991). وفي عام (1992) عقد مؤتمر الاكواخ البعيدة في المملكة المتحدة لمتابعة هذه المشاريع، وقد تبنى مجلس لندن مشروع بونتيل "الاتصالات البعيدة التقنية" الذي اكد على جمع ونشر وتنمية المعلومات بوسائل الكترونية كالبريد الالكتروني والوصول عن بعد لقواعد المعلومات (الطائي، 2007).

ولتفعيل الادارة الالكترونية وتمكنها من تقديم الخدمات الضرورية بكفاءة وفاعلية توجد حاجة ملحة لتوفير خمس مهارات ضرورية لازمه مسبقا يجب أن يتسم بها كل العاملين في المؤسسات

التي ادخلت الاعمال الالكترونية في ادارتها، كما انها ايضا مهارات متداخلة تستدعي العمل بروح الفريق، ومن هذه المهارات ما يلي (الهادي، 2006):

1- **المهارات التحليلية:** تمثل تلك المجموعة من المهارات مهارات التفسير والتحليل، وتبدأ هذه المهارات بتحديد المشكلات ووصف اعراضها والكشف عن السياسات والعمليات والممارسات المسببة لهذه الاعراض، وتحليل حاجات ومتطلبات المستخدمين، وسبل تدفق المعلومات والاعمال. ويتطلب ذلك اجراء بحوث ودراسات استطلاعية او تشخيصية ومتعمقة ايضا.

2- **مهارات ادارة المعلومات والمعرفة:** تبين هذه المجموعة من المهارات مدي واسس التعامل مع المعارف والمعلومات كمورد اساسي ذو قيمة عالية ومضافة. وتحتاج هذه المجموعة من المهارات الى ما يلي:

- التأكد من سلامة محتوى وجودة البيانات والمعلومات ومستويات توافقها مع غيرها من البيانات والمعلومات. ويرتبط بذلك تصنيف وفرز وفهرسة البيانات وانتقاء المحتاج اليه منها.

- التمكن من تصميم النظم وقواعد او مستودعات البيانات المستخدمة لتقديم وعرض المعلومات بشكل منظم، ويرتبط بذلك تصميم واجهات التفاعل ونظم الامن التي تضمن سلامة وسرية المعلومات المتاحة.

- القيام بأنشطة البحث عن المعلومات، والتصنيف، والفهرسة، والحفاظ على سلامة البيانات والمعلومات.

- تصميم وبناء قواعد ومستودعات البيانات المتضمنة وقرار عمليات جمع البيانات ومعايير الجودة والسيطرة عليها.

- تطوير وتنفيذ اليات المشاركة في المعلومات.

3- **المهارات الفنية:** ويمكن القيام هذه المهارات من خلال التالي:

- تصميم وتنفيذ نظم معلومات متوافقة مع البنية الاساسية القائمة.

- تطوير واجهات التفاعل مع المستخدمين النهائيين بحيث تكون سهلة الاستخدام ومقبولة منهم.

- تحويل البيانات من نظام او شكل ما الى شكل آخر في اطار نظام معلومات متكامل واتاحة بياناته وتقاريره للاستخدام بأساليب عديدة.

- تصميم وادارة نظم وشبكات المعلومات المختلفة.

- تكوين قواعد ومستودعات بيانات قادرة على توحيد المعلومات واستقطابها من مصادر مختلفة لاغراض الاسترجاع وتوسيع نطاق الاستخدام.

4- مهارات الاتصال والتقديم:

توظيف هذه المجموعة من المجموعة من المهارات في أغراض تسويق الحكومة واستقطاب الدعم اللازم من كل الاطراف المعنية به.

5- مهارات ادارة مشروع الادارة الالكترونية: وتهدف هذه المجموعة من المهارات الى التعرف على التالى:

- تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المستخدمة على بيئة العمل.
- مدى تأثيرها على الخدمات المقدمة للمستخدمين.
- التخطيط الجيد لمشروع الادارة الالكترونية.
- طرق بناء هيكل ومراقبة جودة وقياس اداء الادارة الالكترونية.

أسباب التحول للادارة الالكترونية

ان التحول الى الادارة الالكترونية ليس خطوة من خطوات الرفاهية وانما خطوة تفرضها التغيرات العالمية، ففكرة التكامل والمشاركة وتوظيف المعلومات اصبحت احد محددات النجاح لاي مؤسسة. وقد فرض التقدم العلمي والتقنى والمطالبة المستمرة برفع جودة المخرجات وضمان سلامة العمليات، كلها من الامور التي دعت الى التطور الاداري نحو الادارة الالكترونية، ويمثل عامل الوقت احد اهم مجالات التنافسية بين المؤسسات، فلم يعد من المقبول الآن تاخير تنفيذ العمليات بدعوى التحسين والتجويد وذلك لارتباط الفرص المتاحة امام المؤسسات بعنصر التوقيت.

ويمكن تلخيص الاسباب الداعية للتحول الالكتروني في النقاط التالية (رضوان، 2005).

- الاجراءات والعمليات المعقدة واثرها على زيادة تكلفة الاعمال.
- القرارات والتوصيات الفورية والتي من شأنها احداث عدم توازن في التطبيق.
- ضرورة توحيد البيانات على مستوى المؤسسة.
- صعوبة الوقوف على معدلات قياس الاداء.
- ضرورة توفير البيانات المتداولة للعاملين في المؤسسة.
- التوجة لتوظيف استخدام التطور التكنولوجي والاعتماد على المعلومات في اتخاذ القرارات.
- ازدياد المنافسة بين المؤسسات وضرورة وجود اليات للتميز داخل كل مؤسسة تسعى للتنافس.

- حتمية تحقيق الاتصال المستمر بين العاملين على اتساع نطاق العمل.

فوائد تطبيق الادارة الالكترونية

مع تطور الخدمات وتبسيط الانظمة والاجراءات، يمكن ان تحقق الادارة الالكترونية للمؤسسات التي تطبقها المجالات التالية (مراد، 2004):

- 1- رفع مستوى الاداء: امكانية انتقال المعلومات بدقة وانسيابية بين المستخدمين، مما يقلص من الازدواجية في ادخال البيانات والحصول على معلومات سريعة ودقيقة.
- 2- زيادة دقة البيانات: نظرا لتوفر امكانية الحصول على المعلومات المطلوبة من جهة الادخال الاولية، فان الثقة بصحة البيانات المتبادلة التي اعيد استخدامها ستكون مرتفعة وسيغيب القلق من عدم دقة المعلومات او الاخطاء الناجمة من الادخال.
- 3- تقليص الاجراءات الادارية: مع توفر المعلومات بشكلها الرقمي وتقلص الاعمال الورقية وتعبئة البيانات يدويا كما تنعدم الحاجة لتقديم نسخ من المستندات الورقية طالما ان الامكانيات متاحة لتقديمها الكترونيا.
- 4- الاستخدام الامثل للطاقات البشرية: اذا تم احتواء المعلومات بشكل رقمي، مع سهولة تحريكها واعادة استخدامها الكترونيا من مكان لآخر سيصبح من المستطاع توجيه الطاقات البشرية للعمل على مهام واعمال اكثر انتاجية.
- 5- تميز الخدمات: ان الادارة الالكترونية واحدة من الوسائل الرئيسية للارتقاء بجودة الخدمات العامة من خلال رفع مستوى الخدمات وتبسيط الاجراءات وتنظيمها، وستتوفر الامكانية للوصول الى الخدمات ورفع مستوى الخدمات التي تقدم للمستخدمين بسهولة عبر اجهزة الحاسب الالى ومراكز خدمة المجتمع وغيرها من المواقع المتاحة، ومنه لن يكون هناك داع الى مراجعة المؤسسات للحصول على التعليمات وتقديم البيانات للموظف الذي يستقبل المراجعين حيث يمكن تقديم هذه الخدمات على مدار (24) ساعة في اليوم دون التقيد بساعات الدوام الرسمي.

أنماط الادارة الالكترونية

تأخذ الادارة الالكترونية انماطا مختلفة واشكالا متعددة تتفق مع طبيعة العمل لدى المنشأة بما يحقق اهدافها، ومن تلك الانماط ما يلي (الجديد، 2006):

- 1- الحكومة الالكترونية: تعد الحكومة الالكترونية احد أنماط الادارة الالكترونية، ويقصد بها ادارة الشؤون العامة بواسطة وسائل الكترونية لتحقيق اهداف اجتماعية واقتصادية وسياسية، والتخلص من الاعمال الروتينية والمركزية، بشفافية عالية. ويمكن أن يتمثل ذلك في إنجاز الخدمات الحكومية بين الجهات المختلفة مثل: العلاقات بين المؤسسات الحكومية بعضها ببعض، والعلاقة بين الحكومة والافراد، والعلاقة بين الحكومة والشركات والعلاقة بين الحكومة والموظف.

2- التجارة الالكترونية: التجارة الالكترونية هي تبادل المعلومات وخدمات البيع والشراء عبر شبكة الانترنت لتحقيق التنمية الاقتصادية بصورة سريعة. ويمكن أن يتحقق الدفع من خلال البطاقات البنكية، وتعد التجارة الالكترونية أول تطبيق للإدارة الالكترونية.

3- الصحة الالكترونية: تقوم الصحة الالكترونية بتوفير الاستشارات والخدمات والمعلومات الطبية الى المرضى عبر وسائل إلكترونية. فالمريض يستطيع متابعة نتائج الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية والمعلومات والخدمات عبر الشبكة المحلية للمستشفى أو عبر شبكة الانترنت. كما يمكن إجراء العمليات الجراحية في دولة وان يكون الطبيب الاستشاري في دولة اخرى، كما يمكن تقليل أوقات الانتظار للمراجعين فالمريض عندما يخرج من عيادة الطبيب ويتجه الى الصيدلية يكون الدواء في انتظاره لدى الصيدلي، لان الطبيب أرسل وصفة الدواء إلكترونيا إلى الصيدلية.

4- التعليم الإلكتروني: في التعليم الإلكتروني يمكن إجراء المحاضرات الدراسية والاختبارات التحريرية ومناقشة الرسائل العلمية عبر الشبكة المحلية للمنشأة او عبر شبكة الانترنت.

5- النشر الإلكتروني: من خلال النشر الإلكتروني يمكن متابعة الاخبار العاجلة والنشرات الاقتصادية والاجتماعية والاطلاع على اخر المؤلفات، والاستفادة من محركات البحث المتنوعة وتحقيق سرعة الحصول على المعلومة من مصادرها الاصلية.

المنظمات وتكنولوجيا نظم المعلومات

نظم المعلومات (المحوسبة) والمنظمات تؤثران كل منهما على الآخر، وباتجاهات عدة، وضمن مفاهيم وأسس يمكن أن نوضحها بالآتي:

1- نظم المعلومات ينبغي أن تتواءم مع المنظمة بغرض تزويدها بالمعلومات الضرورية التي يحتاجها عدد من المجموعات المهمة في المنظمة.

2- ينبغي على المنظمة أن تكون واعية ومنفتحة على التأثيرات التي تحدثها نظم المعلومات، بغرض الاستفادة من التكنولوجيا التي تستخدمها نظم المعلومات وتستعين بها.

3- العلاقات المتداخلة بين تكنولوجيا المعلومات، من جهة، والمنظمة، من جهة أخرى، هي معقدة جداً، وتتأثر بعدد كبير من العوامل الوسيطة والمؤثرات، من بينها: بنية المنظمة، إجراءات العمليات المعيارية المتبعة، سياسات المنظمة، ثقافة المنظمة، البيئة المحيطة بالمنظمة، القرارات الصادرة عن إدارة المنظمة، في بعض الأحيان قد يكون للحظ دور أساس للنجاح المتوقعة.

4- وعي المديرين بان نظم المعلومات يمكنها أن تغير وتبدل من حياة المنظمة.
5- لا يمكن تصميم نظم معلومات جديدة بنجاح، أو فهم طبيعة النظم القائمة من دون فهم المنظمة نفسها.

6- المديرين هم الذين يقررون ماهية طبيعة نظام المعلومات الذي سيبنون، وما هي الخطوات المطلوبة في هذا المجال، وكيف سيتم ذلك.

نظم المعلومات وخدمات تكنولوجيا المعلومات في المنظمة

تسمى الوحدة التنظيمية الرسمية التي تؤدي وظيفة الخدمات التكنولوجية وتحمل مسئوليتها في المنظمة، قسم نظم المعلومات، وهذا القسم يتحمل مسؤولية تأمين الأجهزة، والبرامجيات، ومعدات تخزين البيانات، والشبكات التي تتكون منها البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات ويعتمد حجم قسم نظم المعلومات على حجم المنظمة، والذي يشتمل على المبرمجين، ومحلي النظم، واختصاصي الشبكات والاتصالات بعيدة المدى، والمشغلين.

تأثير نظم المعلومات على المنظمات

لتحديد تأثير نظم المعلومات على المنظمات، لابد لنا من أن نستخلص بعض القواعد والأسس النظرية والبحثية على كل من المفهومين الاقتصادي والسلوكي للمنظمة.
النظريات الاقتصادية: نظم المعلومات وتكنولوجياتها يمكن أن ينظر لها كحقيقة إنتاجية، والتي يمكن أن تحل بشكل حر محل رأس المال والعمالة، فتكنولوجيا المعلومات ينبغي عليها أن تؤدي إلى التقليل في عدد الإدارات الوسطى، والعاملين في المجالات الكتابية، حيث أن تكنولوجيا المعلومات يمكن تعويض عن جهود مثل هذه الأعمال والإدارات .
كذلك فإن تكنولوجيا المعلومات، المستخدمة في نظم المعلومات، تساعد عقود الشركات في مسألة الحجم، لأنها تستطيع أن تقلص من تكاليف التعاملات.

المنظمة الافتراضية

فيما بعد المجتمعات الصناعية بدأت السلطات والإدارات تعتمد بشكل أكثر على المعرفة والمنافسة، وليس فقط على المراكز الرسمية الشكلية. لذا فإن شكل المنظمة ينبغي أن يكون أكثر تسطحاً لان العاملين المهنيين اصبح توجههم نحو إدارة أنفسهم بأنفسهم، لذا فإن صناعة القرار ينبغي أن يكون لا مركزي بشكل أكبر، كلما أصبحت المعرفة والمعلومات أكثر انتشاراً وتوسعاً. تكنولوجيا المعلومات ربما تشجع قوى العمل من أن تتشابه منظماتها بحيث يستطيع مجموعة من المهنيين أن يتعاونوا وجهاً لوجه، أو بشكل إلكتروني، لمدة محددة من الوقت لغرض إنجاز وظيفة محددة، ومتى ما أنجزت المهمة أو الوظيفة، فإن هؤلاء المهنيين يستطيعون الانضمام إلى قوة عمل أخرى ومن هنا أتت فكرة " المنظمة الافتراضية" وتنامت

وتوسعت في عدد الشركات التي أصبحت تدار بالمنظمة الافتراضية. فالمنظمة الافتراضية Virtual organization هي إذن منظمة تستخدم الشبكات في الارتباط بالأفراد، والممتلكات، والأفكار، بغرض أن تؤمن/ توجد وتوزع المنتجات والخدمات، من دون أن تلزم نفسها بالحدود التنظيمية التقليدية، والمواقع الفعلية.

نظام المعلومات الاستراتيجي.

(1) نظام المعلومات الإستراتيجي هو نظام محوسب، وعلى أي من مستويات المنظمة الإدارية والوظيفية، الذي هو يعمل تغييرات جوهرية في الأهداف، والعمليات، والإنتاج، والخدمات، أو في العلاقات البيئية للمنظمة.

(2) ويكون له في تغييراته المؤثرة لطبيعة إدارة الأعمال، بحيث يساعد المنظمة في الحصول على موقع جيد بين المنظمات المتنافسة. وتكون لنظام المعلومات الإستراتيجي تأثيرات، يمكن أن تغير في إدارة أعمال المنظمة.

(3) تساعد نظم المعلومات الاستراتيجية الشركة في عرض منتجاتها وخدماتها بتكلفة أقل من المنافسين، أو أن هذا النوع من النظم يمكن الشركة من تأمين قيمة أكبر وأفضل وبنفس تكاليف المنافسين .

(4) تمكن نظم المعلومات الاستراتيجية الشركة من تحسين سلسلة القيمة الداخلية، كما وتمكنه من تأمين روابط متينة وكفاءة مع المجهزين، والزبائن، وشركاء الأعمال. وكذلك المشاركة في ميزات الربط بالشبكة العنكبوتية - الويب.

(5) تستطيع الشركة استخدام نظم المعلومات الاستراتيجية لكي تنقب عن المعلومات التي تخص سوق محددة، أو مجموعة من الزبائن. من جانب آخر تمكن نظم المعلومات الاستراتيجية الشركة من تحليل اتجاهات وأذواق الزبائن وتفضيلاتهم.

تأثيرات الإنترنت على المنظمة والإجراءات الإدارية فيها

هنالك عدد من الفوائد والتأثيرات الإيجابية للإنترنت على المنظمات، وعلى إجراءات العمل والإدارة فيها، يمكن أن نحددها بالآتي:

(1) ضاعف الإنترنت من فرص الوصول والحصول على المعلومات والمعرفة ، وكذلك تخزينها وتوزيعها. لذلك فإن أية معلومات تقريباً، وفي أي مكان وموقع كانت يمكن أن تكون متاحة للمنظمات

(2) زاد الإنترنت من آفاق، وعمق، ومدى تخزين المعلومات والمعرفة .

- (3) خفض الإنترنت من التكاليف، وزاد من جودة النوعية للمعلومات والمعرفة. فقد قلل كثيراً في تكاليف التعاملات التجارية والحصول على المعلومات المطلوبة لها.
- (4) باستخدام الإنترنت تستطيع المنظمة من تقليص عدد من المستويات الإدارية، وتمكن من سرعة وقرب في الاتصالات بين الإدارات العليا والإدارات في المستويات الأقل منها
- (5) كذلك فقد قلص الإنترنت من التكاليف الإجمالية للمؤسسة المعنية باستخدامه.

نشاطات نظم المعلومات

- (1) إدخال البيانات: Data entry الحصول على البيانات الخاصة بالأعمال هي الخطوة الأولى والنشاط الأول من نشاطات وخطوات دورة معالجة التعاملات.
- (2) معالجة التعاملات: Transaction processing وتعمل نظم معالجة التعاملات التجارية عادة بطريقتين رئيسيتين، هما: المعالجة بالدفعات Batch processing، حيث يتم معالجة بيانات التعاملات بعد أن تتجمع في خلال فترة زمنية محددة، وبشكل منظم. أما الطريقة الثانية فهي المعالجة بالوقت الحقيقي Real-time processing، الذي يسمى المعالجة على الخط المباشر Online processing، حيث يتم معالجة البيانات فوراً، بعد تنفيذ المعاملة، ويعتمد ذلك على الإمكانيات المتاحة في نظم المعلومات.
- (3) إدامة قواعد البيانات: Database maintenance حيث يتم مراجعة وإدامة وتغذية قاعدة بيانات المنظمة، بواسطة المعالجة التي تتم في نظم تعاملاتها، لكي تبقى القاعدة دائماً صحيحة وبياناتها مستحدثة. وينبغي أن يتم التحديث بشكل يومي منتظم، بغرض أن تبقى بيانات قاعدة بيانات المنظمة دقيقة وحديثة. فالمبيعات التي تتم إلى زبون ما فإنها تنعكس على زيادة في رصيد الزبون، من جهة، وكذلك على نقص في جرد الموجودات من المنتجات.
- (4) إنتاج وتوليد الوثائق والتقارير: Document and report generation حيث تنتج نظم معلومات التعاملات شتى أنواع الوثائق والتقارير، مثل طلبات الشراء Purchase orders، وصولات البيع والدفع Paychecks and sales receipts. وقد تأخذ التقارير شكل قائمة الدفع أو المرتب الشـهري، أو تقارير مراجعة الحسابات
- (5) معالجة الاستعلام: Inquiry processing فالعديد من نظم التعاملات تسمح للمستخدم من استخدام الإنترنت، والإنترانت، والأكسترانت، ومتصفحات الويب، أو لغات إدارة استعلام قواعد البيانات Database management query languages، لغرض توجيه الاستفسارات واستلام الردود، المتعلقة بنتائج نشاطات معالجة التعاملات.

الفصل الرابع
التحليل الإحصائي للبيانات
ومناقشتها

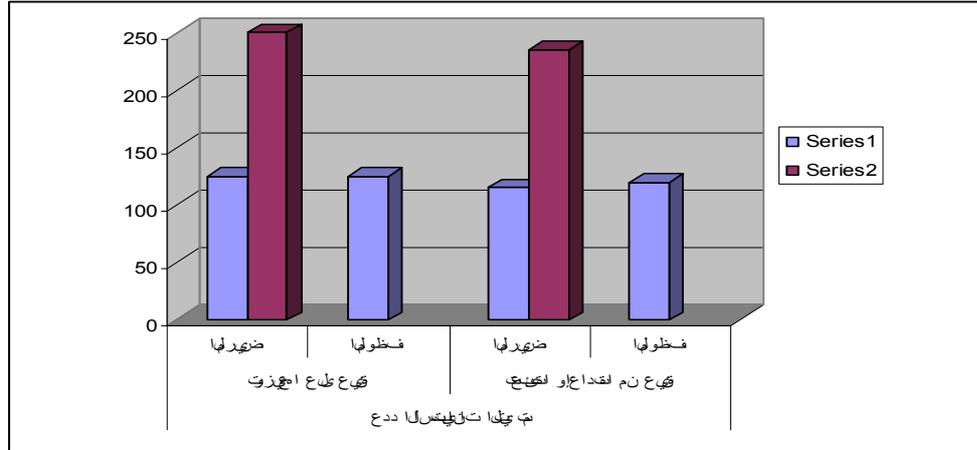
الفصل الرابع

التحليل الإحصائي للبيانات ومناقشتها

لقد تم في هذا الفصل استخدام نظام التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات التي تم الحصول عليها بواسطة الاستبانة التي وزعت وتم أعادتها وبالغلة 235 من أصل 250 إستبانة تم توزيعها، حيث قسمت هذه الاستبانة كما هو مبين في الجدول رقم (1-4) التالي:

جدول رقم 1-4: تقسيم الاستبانات التي تم توزيعها

عدد الاستبانات التي تم			
تعبئتها وإعادتها من عينة		توزيعها على عينة	
الموظف	المريض	الموظف	المريض
120	115	125	125
235		250	



شكل 1-4 تقسيم الاستبانات التي تم توزيعها

هذا التحليل سيتم بناء على الفرضيات التي تم افتراضها في الفصل السابق من هذه الدراسة، سوف يتم تحليل نتائج إستبانة المريض ونتائج إستبانة الموظف كل على حده.

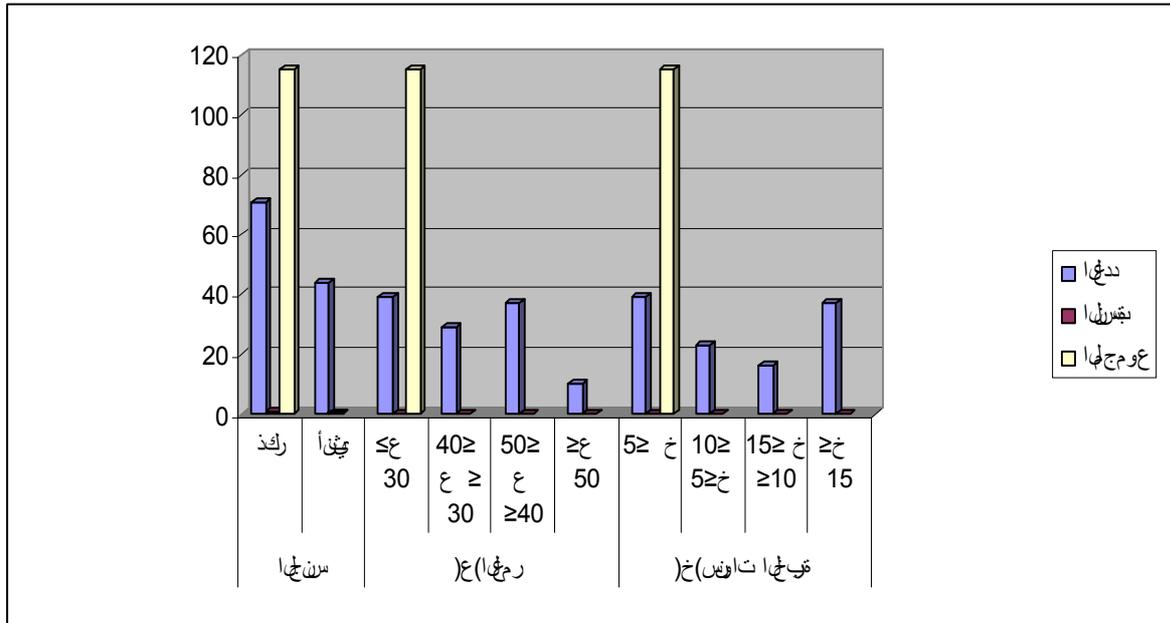
تحليل نتائج إستبانة المريض

يوضح الجدول رقم 2-4 توزيع بيانات عينة المريض حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة، بلغت نسبة الذكور في العينة (62%) فيما كانت نسبة الإناث (38%) حيث جاءت هذه النسب بشكل عشوائي، إما من حيث العمر فالمرضى الذين كانت أعمارهم ثلاثون سنة وقل كانت

نسبتهم في العينة (34%) فيما كانت اقل نسبة أعمار للمرضى الذين كانت أعمارهم أكثر من خمسين عام حيث بلغة هذه النسبة (9%). ويظهر الجدول رقم (2) بنفس الكيفية توزيع البيانات الشخصية على خبرة المرضى بالحياة.

جدول رقم 2-4: توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب الجنس و العمر وسنوات الخبرة.

الجنس	العمر (ع)				سنوات الخبرة (خ)			
	ع >= 30	30 <= ع <= 40	40 <= ع <= 50	ع >= 50	خ <= 5	5 <= خ <= 10	10 <= خ <= 15	خ >= 15
العدد	44	29	37	10	39	23	16	37
النسبة	%38	%25	%32	%9	%34	%20	%14	%32
المجموع	115				115			



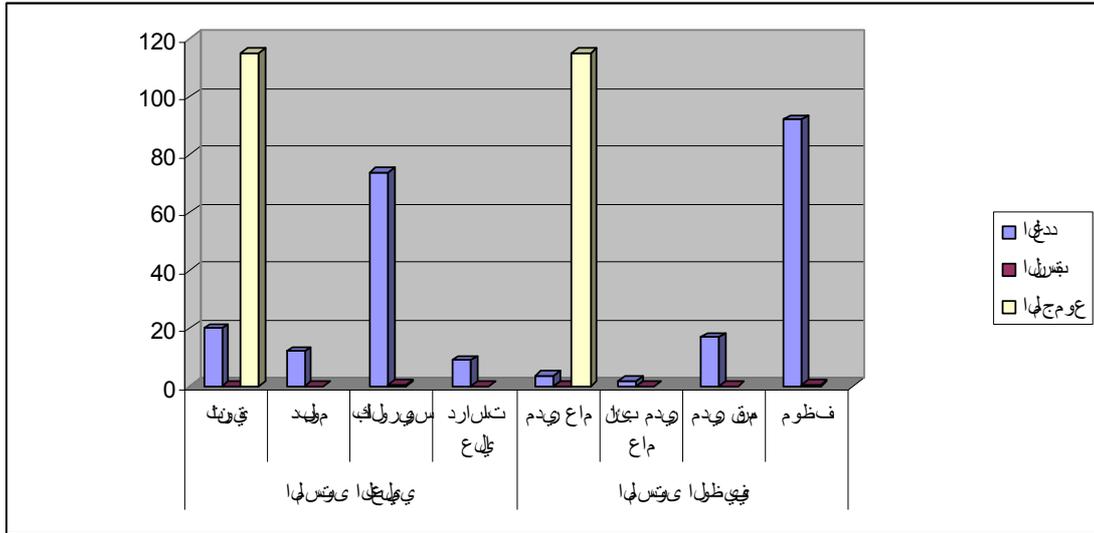
شكل رقم 2-4

توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب الجنس و العمر وسنوات الخبرة

إما من حيث توزيع عينة الدراسة في إستبانة المريض على المستوى التعليمي والوظيفي فقد جاءت على النحو المبين في الجدول رقم 3-4. حيث يلاحظ إن نسبة حملة البكالوريوس جاءت أعلى نسبة (74%) فيما جاءت نسبة المستوى التعليمي لوظيفة مدير عام والمستوى التعليمي لوظيفة نائب مدير عام 3%، 2% على التوالي.

جدول رقم 3-4: توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب المستوى التعليمي والوظيفي.

موظف	المستوى الوظيفي			المستوى التعليمي				العدد
	مدير قسم	نائب مدير عام	مدير عام	إدارة دراسات	بكالوريوس	بليوم	ثانوية	
	17	2	4	9	74	12	20	
	15%	2%	3%	8%	64%	11%	17%	
	115			115				المجموع



شكل رقم 3-4: توزيع البيانات الشخصية لعينة المريض حسب المستوى التعليمي والوظيفي

لقد اتصفت عينه الدراسة بان النسبة الأكبر مها ذكورا، وجامعيون وأصحاب خبرة عملية كبيرة، وموظفين إداريون، مما يدل على أن المستشفيات المبحوثة تراعي أن يتم انتقاء العاملين فيها على أن يكونا من حملة الدرجات الجامعية العليا والخبرة الجيدة.

أما من حيث أسئلة إستبانة المريض والبالغ عددها (19) سؤال فقد كان متوسط الإجابة لكل سؤال والانحراف المعياري لكل سؤال كما هو مبين في الجدول رقم (4-4). كان أعلى متوسط للسؤال رقم (11) حيث بلغ (4,21) وانحراف معياري مقداره (0,89) فيما كان اقل متوسط للسؤال رقم (10) حيث بلغ متوسط الإجابة (3,08) وانحراف معياري مقداره (2,2).

كما يتضح من الجدول رقم (4-4) أيضا أن استخدام الحاسوب و الإنترنت يؤثر في الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة (75%) فيما يؤثر استخدام نظم المعلومات بنسبة (76%) أما التواصل

بين المريض والمستشفى فيؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة بلغت (75%) . وكنتيجة إجمالية، فان هذا الاستبانة بين أن تأثير تكنولوجيا الحاسوب والانترنت يؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة (75%). أي أن قطاع مؤسسات الرعاية الصحية يميل إلى الاهتمام بتقديم أفضل الخدمات الصحية ورعاية المرضى والاهتمام بهم والتركيز على تطوير العمل بشبكة الانترنت فيه.

جدول رقم 4-4

المؤشرات الإحصائية لاستبانته قياس اثر استخدام الانترنت على الخدمة الصحية المقدمة للمرضى

الانحراف المعياري	متوسط الإجابات	سؤال الاستبانة	رقم السؤال	فقرة الاستبانة
0.93	3.93	يتقن المريض مهارة استخدام الحاسوب.	س1	استخدام الحاسوب والانترنت
0.95	3.83	يطور المريض مهاراته لمواكبة تطورات تكنولوجيا المعلومات وبرمجياته.	س2	
1.17	3.70	يستخدم المريض مهاراته في الحاسوب لمتابعة أحواله الصحية.	س3	
1.06	3.75	يميل المريض للحصول على أحدث معدات تكنولوجيا المعلومات.	س4	
1.15	3.40	يتقن المريض مهارة التعامل مع برمجيات الإنترنت.	س5	
1.10	3.91	يتقن المريض التعامل مع مواقع الانترنت المتعلقة بالصحة والمستشفيات.	س6	
0.83	3.75	المؤشرات الإحصائية لاجابات هذه الفقرة		
%87		Reliability (Cronbach α)		
%16.6		تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة		
0.99	4.03	تخضع الخدمات التي يقدمها المستشفى إلى التحسين المستمر للمعلومات .	س7	استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
0.89	4.09	يفضل المريض التعامل مع المستشفيات المستخدمة لنظم المعلومات	س8	
1.13	3.63	يستفيد المريض من شبكة الإنترنت في إنجاز المعاملات الطبية الخاصة به بسهولة.	س9	
1.22	3.08	يسمح المستشفى للمريض بالدخول الى ملفاته وادارتها من خلال استخدام الانترنت.	س10	
0.89	4.21	استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة.	س11	
0.69	3.81	المؤشرات الإحصائية لاجابات هذه الفقرة		
%69		Reliability (Cronbach α)		
%14		تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة		

0.97	4.13	استخدام تكنولوجيا المعلومات يزيد من التواصل بين المريض والمشفى.	س12	التواصل بين المريض والمستشفى
1.25	3.79	تسمح نظم المعلومات بالوصول الى ملفات المرضى وادارتها من خلال استخدام الانترنت.	س13	
1.07	3.95	تسمح نظم المعلومات للمريض بتلقي خدمات توعوية وإرشادية عبر الإنترنت.	س14	
1.15	3.71	يسهل انتقال المريض من الإنترنت إلى موظف مركز الاتصال للحصول على الخدمة.	س15	
1.08	3.63	يفضل المريض استخدام التكنولوجيا للتواصل مع الطبيب.	س16	
1.17	3.48	تسمح نظم المعلومات بدفع تكاليف العلاج باستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات.	س17	
1.22	3.53	تسمح نظم المعلومات بتبادل الوثائق بين المرضى والمستشفى بوسائل تكنولوجيا المعلومات.	س18	
1.24	3.44	تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع المريض	س19	
0.85	3.71	المؤشرات الاحصائية لاجابات هذه الفقرة		
%88		Reliability (Cronbach α)		
%17	%74	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة		
0.62	3.37	المؤشرات الاحصائية لمجمل الاستبانة		
$\alpha = 95\%$				
%12.4	%75			

أما فيما يتعلق بارتباط أسئلة الاستبانة بعضها ببعض وقوة هذا الارتباط فقد تم قياس معاملات الارتباط بين كل سؤال من أسئلة الاستبانة وجميع الأسئلة الأخرى حيث لخصت معاملات الارتباط تلك كما هو واضح في الملحق رقم (3) من هذه الدراسة وكمثال توضيحي على ذلك فإننا نعرض في الجدول رقم (4-5) تحليل لارتباط أسئلة الفقرة الثانية من الاستبانة بعضها ببعض.

جدول رقم (4-5): معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية نفسها من استبانة المريض .

الفقرة: استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات

*: الارتباط موجود بناء على دالة إحصائية أقل أو تساوي 0,01

الأداة ككل	التواصل بين المريض	استخدام نظم تكنولوجيا	استخدام الحاسوب والانترنت	س 11	س 10	س 9	س 8	س 7		
------------	--------------------	-----------------------	---------------------------	------	------	-----	-----	-----	--	--

	والمستشفى	المعلومات									
*0,526	*0,356	*0,682	*0,283	0,160	*0,353	*0,397	*0,383	1,000	معامل الارتباط	س7	
0,000	0,000	0,000	0,002	0,087	0,000	0,000	0,000	-	الدالة الإحصائية (p value)		
*0,463	*0,278	*0,633	*0,276	*0,252	*0,243	*0,345	1,000	*0,383	معامل الارتباط	س8	
0,000	0,003	0,000	0,003	0,007	0,009	0,000	-	0,000	الدالة الإحصائية (p value)		
*0,544	*0,433	*0,772	0,182	*0,355	*0,422	1,000	*0,345	*0,397	معامل الارتباط	س9	
0,000	0,000	0,000	0,052	0,000	0,000	-	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)		
*0,553	*0,383	*0,698	*0,298	0,162	1,000	*0,422	*0,243	*0,353	معامل الارتباط	س10	
0,000	0,000	0,000	0,001	0,084	-	0,000	0,009	0,000	الدالة الإحصائية (p value)		
*0,377	*0,325	*0,543	0,070	1,000	0,162	*0,355	*0,252	0,160	معامل الارتباط	س11	
0,000	0,000	0,000	0,456	-	0,084	0,000	0,007	0,087	الدالة الإحصائية (p value)		

*0,680	*0,276	*0,336	1,000	0,070	*0,298	0,182	*0,276	*0,283	معامل الارتباط	استخدام الحاسوب والانترنت
0,000	0,003	0,000	-	0,456	0,001	0,052	0,003	0,002	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,745	*0,536	1,000	*0,336	*0,543	*0,698	*0,772	*0,633	*0,682	معامل الارتباط	استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
0,000	0,000	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,853	1,000	*0,536	*0,276	*0,325	*0,383	*0,422	*0,278	*0,356	معامل الارتباط	التواصل بين المريض والمستشفى
0,000	-	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	
1,000	*0,853	*0,745	*0,680	*0,377	*0,553	*0,544	*0,463	*0,526	معامل الارتباط	الأداة ككل
-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	

يبين الجدول رقم (4-5) عدم وجود ارتباط إحصائي بين السؤال رقم (7) والسؤال رقم (11) حيث لم تشر الدالة الإحصائية إلى قيمه اقل من (0,01). معنى ذلك أن خضوع الخدمات التي يقدمها المستشفى إلى التحسين المستمر باستخدام تكنولوجيا المعلومات ليس له علاقة بتقليل وقت انتظار المريض بالحصول على الخدمة الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات كما نستنتج من الجدول رقم (4-5) أيضا أن سماح المستشفى للمريض بالدخول إلى ملفاته وأدائها من خلال استخدام الانترنت لا يرتبط بتقليل وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات.

كما يدل الجدول رقم (4-5) على أن استفادة المريض من شبكة الانترنت في انجاز المعاملات الطبية الخاصة به بسهولة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت ، كما أن تقليل وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت حسب ما أشارت نتائج الارتباط المشار إليها.

اختبار الفرضيات

لخصت الفرضيات في هذا البحث كما تم تقديمها وبيانها بالفصول السابقة إلى مجموعة من الفرضيات منها ستة فرضيات مبينه في الجدول رقم (4-6) تتعلق باستبانة المريض. جاءت نتائج التحليل الإحصائي لهذه الفرضيات على النحو المبين في الجدول رقم (4-6). حيث تم تقدير معامل الارتباط الاحصائي بين عناصر كل فرضية من الفرضيات الستة المذكورة. فعلا سبيل المثال تبين أن الفرضية (H_{12}) صحيحة وان معامل الارتباط بين معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت من جهة ومعرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت من جهة أخرى كمتغير مستقل يرتبطان معا بقوة 68% أي انه كلما زادة معرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت (100) وحدة تزيد معرفة المريض بالحاسوب والانترنت (68) وحده وتؤيد أداله الإحصائية ذلك. على نفس النحو يوضح الجدول معاملات الارتباط بين عناصر بقية الفرضيات.

جدول رقم (4-6): معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية من استبانة المريض .

رقم الفرضية	تعريف الفرضية	معامل الارتباط	قيمة الدالة الاحصائية*
٥٠		٥٠	

0.000	0.680	صحيحة	معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة بمعرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت.	H ₁₂
0.000	0.745	صحيحة	معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة باستخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات	H ₁₃
0.000	0.853	صحيحة	معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى	H ₁₄
0.000	0.336	صحيحة	معرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت لها علاقة باستخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات	H ₁₅
0.000	0.276	صحيحة	معرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى	H ₁₆
0.000	0.536	صحيحة	استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى	H ₁₇

*: الدالة الإحصائية على أساس 99% فترة ثقة. والارتباط على أساس دالة إحصائية أقل أو تساوي 0.010.

أما جدول رقم (4-7) فيوضح العلاقة الإحصائية بين جزئي كل فرضية من الفرضيات الستة المستنتجة في استبانة المريض فعلا سبيل المثال الشق الأول من الفرضية (H₁₂) " معرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت" يتبع الشق الثاني " معرفة المريض باستخدام الحاسوب والإنترنت" وان استخدام معرفة المريض للحاسوب والإنترنت يفسر (46%) من التباين لمعرفة وإمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الإنترنت.

ويبين الجدول رقم(7-4) نتائج اختبار ANOVA المتمثلة في اختبار F، اختبار t TEST. كما نستنتج أيضا في تحليل البيانات الإحصائية بان استخدام المريض لنظم وتكنولوجيا المعلومات يرتبط بمعرفة وإلمام الحاسوب وتكنولوجيا المعلومات بدرجة(74.5) وتدل التحليلات الإحصائية على أن استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات تساهم في تباين ومعرفة المريض بنسبة(55.6%) وان اختبار ANOVA لهذه النسبة الممثل في اختبار F، اختبار t، مبين في الجدول رقم (7-4). كما تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى أن معرفة وإلمام المريض بالحاسوب ترتبط بدرجة (85.3%) مع التواصل بين المريض والمستشفى يساهم في (72.7) من التباين في معرفة إلمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت وهذه النسبة تم اختبارها والتأكد منها باختبار ANOVA اختبار F، اختبار t في الجدول رقم(7-4).

جدول رقم (7-4): العلاقة الإحصائية بين الفرضيات في استبانة المريض .

اختبار ANOVA				التباين المفسد ر %	المتغير المستقل	المتغير التابع	الفرضية
اختبار t		اختبار F					
دالة احصائية	t	دالة احصائية	F				
0.000	9.27	0.000	97.43	46.3	لها علاقة بمعرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت	معرفة وإلمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت	H ₁₂
0.000	5.51	0.000	141.34	55.6	لها علاقة باستخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات	معرفة وإلمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت	H ₁₃
0.000	10.68	0.000	301.66	72.7	لها علاقة بالتواصل بين المريض والمستشفى	معرفة وإلمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت	H ₁₄
0.000	5.68	0.000	14.38	11.3	استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات	معرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت	H ₁₅
0.000	8.26	0.003	9.30	7.6	التواصل بين المريض والمستشفى	معرفة المريض باستخدام الحاسوب	H ₁₆

						والانترنت	
0.000	8.99	0.000	45.49	28.7	التواصل بين المريض والمستشفى	استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات	H ₁₇

أما في ما يتعلق بالفئات العمرية للمرضي في عينة الدراسة فقط اظهر التحليل داله إحصائية على وجود علاقة بين المرضي الذين تبلغ أعمارهم خمسون سنة فأكثر مع استخدام الحاسوب والانترنت فيما لم تظهر أشارات إلى علاقات أخرى. فيما لم تظهر أية دلالات إحصائية على وجود أيه علاقة بين المؤهل العلمي للمريض وعناصر الدراسة.

أن التحليل الإحصائي المتقدم هذا قد تم بناء على قياس اعتمادية الاستبانة المستخدم (Reliability) بمقياس كرونباخ α (Cronbach α) حيث تبين أن قيمة α لمجمل أداة الاستبانة كانت 88% كما هو مبين في الجدول رقم (4-4). وهذا مؤشر يعنى أن الاستبانة ذو اعتمادية مقبولة وتقدر بمستوى جيدة جدا حيث أنها تزيد عن النسبة المقبولة في كثير من المراجع والبالغة في تلك المراجع 60%.

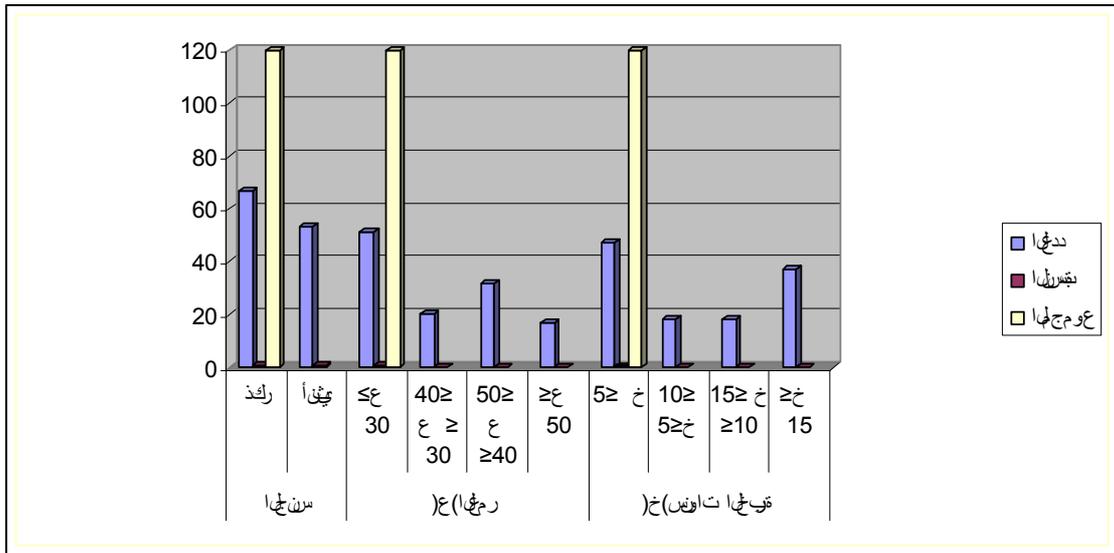
تحليل نتائج إستبانة الموظف

يوضح الجدول رقم (4-8) توزيع بيانات عينة الموظف حسب الجنس والعمر وسنوات الخبرة، بلغت نسبة الذكور في العينة 56% فيما كانت نسبة الإناث 44% حيث جاءت هذه النسب بشكل عشوائي، إما من حيث العمر فالموظفين الذين كانت أعمارهم ثلاثون سنة واطل كانت نسبتهم في العينة 42% فيما كانت اقل نسبة أعمار للموظفين الذين كانت أعمارهم أكثر من خمسين عام حيث بلغت هذه النسبة 14%. ويظهر الجدول رقم (4-8) بنفس الكيفية توزيع البيانات الشخصية على خبرة الموظفين بالمستشفى.

جدول رقم (4-8) توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب الجنس و العمر وسنوات الخبرة.

سنوات الخبرة (خ)				العمر (ع)				الجنس	
$15 \leq x$	$10 \leq x \leq 15$	$5 \leq x \leq 10$	$x \leq 5$	$50 \leq e$	$40 \leq e \leq 50$	$30 \leq e \leq 40$	$e \geq 30$	انثى	ذكر

37	18	18	47	17	32	20	51	53	67	العدد	
%31	%15	%15	%39	%14	%27	%17	%42	%44	%56	النسبة	
120				120				120			المجموع

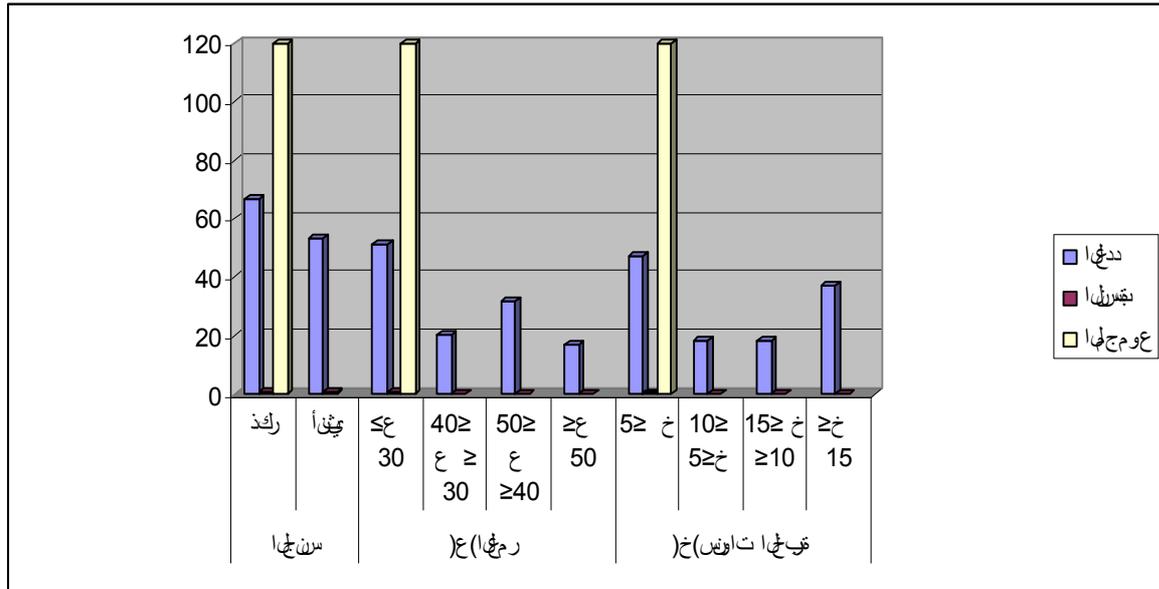


شكل رقم 4-4 توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب الجنس و العمر وسنوات الخبرة.

إما من حيث توزيع عينة الدراسة في إستبانة الموظف على المستوى التعليمي والوظيفي فقد جاءت على النحو المبين في الجدول رقم (4-9). حيث يلاحظ إن نسبة حملة البكالوريوس جاءت بنسبة (38%) فيما جاءت نسبة المستوى التعليمي لوظيفة نائب مدير عام (3%).

جدول رقم(4-9): توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب المستوى التعليمي والوظيفي.

موظف	المستوى الوظيفي			المستوى التعليمي				العدد
	مدير قسم	نائب مدير عام	مدير عام	دراسات عليا	بكالوريوس	ببلوم	ثانوية	
97	20	3	0	7	46	48	19	العدد
%80	%17	%3	%0	%6	%38	%40	%16	النسبة
120				120				المجموع



شكل رقم 4-5 توزيع البيانات الشخصية لعينة الموظف حسب المستوى التعليمي والوظيفي

أما من حيث أسئلة إستبانة الموظف والبالغ عددها (27) سؤال فقد كان متوسط الإجابة لكل سؤال والانحراف المعياري لكل سؤال كما هو مبين في الجدول رقم (4-10). كان أعلى متوسط للسؤال رقم (1) حيث بلغ (4,01) وبانحراف معياري مقداره (0,957) فيما كان اقل متوسط للسؤال رقم (9) حيث بلغ متوسط الإجابة (2.83) وبانحراف معياري مقداره (1.246). كما يتضح من الجدول رقم (4-10) أيضا أن استخدام الحاسوب و الإنترنت من قبل الموظف يؤثر في الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة 74% فيما يؤثر استخدام نظم المعلومات من قبل الموظف بنسبة 66.4% أما التواصل بين عناصر الخدمة الصحية المقدمة باستخدام الحاسوب فيؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة بلغت 66%. وكنتيجة إجمالية فان هذا الاستبانة بين أن تأثير استخدام موظفين المستشفيات وطاقتها المختلفة لتكنولوجيا الحاسوب و الإنترنت يؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى بنسبة 68%.

أما فيما يتعلق بارتباط أسئلة الاستبانة بعضها ببعض وقوة هذا الارتباط فقد تم قياس معاملات الارتباط بين كل سؤال من أسئلة الاستبانة وجميع الأسئلة الأخرى حيث لخصت معاملات الارتباط تلك كما هو واضح في الملحق رقم (4) من هذه الدراسة وكمثال توضيحي على ذلك فإننا نعرض في الجدول رقم (4-11) تحليل لارتباط أسئلة الفقرة الثانية من إستبانة الموظف بعضها ببعض. يبين الجدول رقم (4-11) عدم وجود ارتباط إحصائي بين السؤال رقم (7) والسؤال رقم (10) حيث لم تشر الدالة الإحصائية إلى قيمة اقل من 0.01.

معنى ذلك أن خضوع الخدمات التي يقدمها المستشفى إلى التحسين المستمر باستخدام تكنولوجيا المعلومات ليس له علاقة بتقليل وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة الصحية باستخدام

تكنولوجيا المعلومات. وهذا ما تم استنتاجه بشكل مطابق تماما من التحليل الإحصائي للمعلومات التي تم الحصول عليها بواسطة إستبانة المريض. كما يدل الجدول رقم (4-11)

جدول رقم (4-10) قياس اثر استخدام الانترنت على الخدمة الصحية المقدمة من قبل الموظف

الانحراف المعياري	متوسط الإجابات	سؤال الاستبانة	رقم السؤال	فقرة الاستبانة	
.957	4.01	يتقن الموظف مهارة استخدام الحاسوب.	س1	استخدام الحاسوب والانترنت	
1.061	3.76	يطور الموظف مهاراته لمواكبة تطورات تكنولوجيا المعلومات وبرمجياته.	س2		
1.031	3.75	يستخدم الموظف مهاراته في الحاسوب لمتابعة اعماله.	س3		
1.136	3.45	تميل ادارة المستشفى للحصول على أحدث معدات تكنولوجيا المعلومات.	س4		
1.223	3.52	يتقن الموظف مهارة التعامل مع برمجيات الإنترنت.	س5		
1.129	3.56	يتقن الموظف التعامل مع مواقع الانترنت المتعلقة بالصحة والمستشفيات.	س6		
0.781	3.68	المؤشرات الاحصائية لاجابات هذه الفقرة			
%80		Reliability (Cronbach α)			
%16	%74	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة			
1.106	3.64	تخضع الخدمات الصحية إلى التحسين المستمر باستخدام تكنولوجيا المعلومات.	س7		استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
1.216	3.24	يستفيد الموظف التعامل مع المستشفيات المستخدمة لنظم المعلومات	س8		
1.246	2.83	تسمح نظم المعلومات بمتابعة المرضى من خلال استخدام الانترنت.	س9		
1.180	3.69	استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من وقت انجاز الخدمة.	س10		
1.171	3.20	يتمتع الموظفون في المستشفى بنسوى جيد من المعرفة في التعامل مع تكنولوجيا المعلومات.	س11		
0.797	3.32	المؤشرات الاحصائية لاجابات هذه الفقرة			
%70		Reliability (Cronbach α)			
%16	66.4 %	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة			
1.137	3.68	تخضع الخدمات التي تقدمها الصيدلية إلى التحسين المستمر	س12	التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها	
1.199	3.41	تمتلك الصيدلية بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع للمريض	س13		
1.223	3.18	تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات	س14		

		تمكنها من التواصل لحظة بلحظة		ومختبراتها وبين المجتمع
1.254	3.30	تقوم نظم المعلومات بتوفير وتقليل سلسلة المزودين والتواصل معهم.	س15	
1.264	3.49	تمتلك الصيدلية بنية تحتية معلوماتية تمكنها من التواصل مع إدارة المستشفى.	س16	
1.414	3.27	يستفيد المستشفى من تكنولوجيا المعلومات في التواصل مع المرضى.	س17	
1.360	3.09	يقدم المستشفى للمرضى معلومات عن برامجهم من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات.	س18	
1.181	3.24	يشعر المتعاملون مع المستشفى بدرجة من الرضا من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات.	س19	
1.329	3.37	يشعر المتعاملون مع المستشفى بدرجة من الأمان والموثوقية بوجود تكنولوجيا المعلومات.	س20	
1.415	3.33	تسمح نظم المعلومات بتبادل المعلومات والتواصل مع فرق الإسعاف.	س21	
1.366	2.98	يستخدم المستشفى شبكة الانترنت في اتصالاته الداخلية.	س22	
1.370	3.18	تساهم نظم المعلومات في قياس رضا المرضى.	س23	
1.322	3.32	تساهم أنظمة خدمة المرضى في بناء علاقات تفاهم بين المستشفى ومراجعيه.	س24	
1.186	3.35	تساهم أنظمة خدمة المرضى في تطوير وصيانة خدمات المستشفى بعد تقديمها.	س25	
1.304	3.25	يساهم التعامل إلكترونياً في استقطاب مرضى جدد للمستشفى.	س26	
1.363	3.34	تمتلك المختبرات بنية تحتية لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع إدارة المستشفى.	س27	
0.971	3.3	المؤشرات الاحصائية لاجابات هذه الفقرة		
%95		Reliability (Cronbach α)		
%19		تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة		
0.800	3.39	المؤشرات الاحصائية لمجمل الاستبانة		
$\alpha = 95\%$				
%16	%68			

على أن استفادة المريض من شبكة الانترنت في انجاز المعاملات الطبية الخاصة به بسهولة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت ، كما أن تقليل وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت حسب ما أشارت نتائج الارتباط المشار إليها. وتتفق هذه النتائج أيضا مع ما جاء في نتائج التحليل الإحصائي للمعلومات التي تم جمعها باستخدام استبانته المريض.

اختبار الفرضيات

جاءت نتائج التحليل الإحصائي لفرضيات هذا الاستبانة كما هو مبين في الجدول رقم(4-12).

جدول رقم (11-4) معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية من إستبانة الموظف .

الفقرة: استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات

*: الارتباط موجود بناء على دالة إحصائية اقل أو تساوي 0,01

الأداة ككل	التواصل بين عناصر الخدمة الصحية	استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات	استخدام الحاسوب والانترنت	س 11	س 10	س 9	س 8	س 7	معامل الارتباط	
*0,477	*0,426	*0,620	*0,258	*0,218	*0,101	*0,420	*0,384	1,000	معامل الارتباط	7س
0,000	0,000	0,000	0,004	0,017	0,271	0,000	0,000	-	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,541	*0,433	*0,769	*0,408	*0,231	*0,252	*0,687	1,000	*0,384	معامل الارتباط	8س
0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,006	0,000	-	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,611	*0,536	*0,802	0,358	*0,305	*0,251	1,000	*0,687	*0,420	معامل الارتباط	9س
0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,006	-	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,473	*0,437	*0,560	*0,255	*0,255	1,000	*0,251	*0,252	0,101	معامل الارتباط	10س
0,000	0,000	0,000	0,005	0,005	-	0,006	0,006	0,271	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,636	*0,571	*0,602	*0,528	1,000	*0,276	*0,305	*0,231	*0,218	معامل الارتباط	11س
0,000	0,000	0,000	0,000	-	0,002	0,001	0,011	0,017	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,706	*0,541	*0,538	1,000	*0,528	*0,255	0,358	*0,408	*0,258	معامل الارتباط	استخدام الحاسوب والانترنت
0,000	0,000	0,000	-	0,000	0,005	0,000	0,000	0,004	الدالة الإحصائية (p value)	
*0,815	*0,715	1,000	*0,538	*0,602	*0,560	*0,802	*0,769	*0,620	معامل الارتباط	استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
0,000	0,000	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)	
0,968	1,000	*0,715	*0,541	*0,571	*0,437	*0,536	*0,433	*0,426	معامل الارتباط	التواصل بين المريض
0,000	-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدالة الإحصائية	

									المستشفى
1,000	*0,968	*0,815	*0,706	*0.636	*0,473	*0,611	*0,541	*0,477	معامل الارتباط
-	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	الدالة الإحصائية (p value)

حيث تم تقدير معامل الارتباط الإحصائي بين عناصر كل فرضية من الفرضيات الستة المذكورة. فعلا سبيل المثال تبين أن الفرضية (H_{22}) صحيحة وان معامل الارتباط بين معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الإدارة من جهة لها علاقة بالتواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية من جهة أخرى ويرتبطان معا بقوة 54% أي انه كلما زادت معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت 100 وحدة تزيد درجة التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية 54 وحدة وتؤيد أداله الإحصائية ذلك. على نفس النحو يوضح الجدول معاملات الارتباط بين عناصر بقية الفرضيات.

جدول رقم (4-12): العلاقات المفترضة في استبانة الموظف.

الفرضية	تعريف الفرضية	اختبار الفرضية	معامل الارتباط	قيمة الدالة الاحصائية*
H_{21}	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في ادارة المؤسسات الصحية لها علاقة بمعرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة.	صحيحة	0.706	0.000
H_{22}	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في ادارة المؤسسات الصحية لها علاقة باستخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات فى الادارة.	صحيحة	0.815	0.000
H_{23}	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في ادارة المؤسسات الصحية لها علاقة بالتواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية.	صحيحة	0.968	0.000
H_{24}	معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة لها علاقة باستخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات فى الادارة.	صحيحة	0.538	0.000
H_{25}	معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة لها علاقة بالتواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية.	صحيحة	0.541	0.000
H_{26}	استخدام الموظف لنظم تكنولوجيا	صحيحة	0.715	0.000

			المعلومات في الإدارة لها علاقة بالتواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية.	
--	--	--	---	--

*: الدالة الاحصائية على اساس 99% فترة ثقة. والارتباط على اساس دالة احصائية اقل او تساوي 0.010.

أما جدول رقم(4-13) فيوضح العلاقة الإحصائية بين جزئي كل فرضية من الفرضيات ، فعلا سبيل المثال الشق الأول من الفرضية(H₂₁) " استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية " يتبع الشق الثاني " معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الإدارة " وان استخدام الموظف للحاسوب والانترنت يفسر(50 %) من التباين في استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية .

ويبين الجدول رقم(4-13) نتائج اختبار ANOVA المتمثلة في اختبار F واختبار t TEST. كما نستنتج أيضا من تحليل البيانات بان استخدام الموظف لنظم وتكنولوجيا المعلومات يرتبط باستخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت لإدارة المؤسسات الصحية (81.5%) وتدل التحليلات على أن استخدام المريض لنظم تكنولوجيا المعلومات تساهم في تباين استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية بنسبة (67%) كما تشير نتائج التحليل إلى أن استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية ترتبط بدرجة (96.8%) مع التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية ويساهم ذلك في (94%) من التباين استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية وهذه النسبة تم اختبارها والتأكد منها باختبار ANOVA اختبار F واختبار t كما هو مبين في الجدول رقم(4-13).

جدول رقم (4-13) معاملات الارتباط بين عناصر الفقرة الثانية من استبانة الموظف.

اختبار ANOVA				التباين المفسر %	المتغير المستقل	المتغير التابع	الفرضية
اختبار t		اختبار F					
دالة احصائية	t	دالة احصائية	F				
0.004	2.920	0.000	117.007	50	معرفة الموظف باستخدام الحاسوب واستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية	H ₂₁
0.000	3.665	0.000	234.123	67	استخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات فى الادارة	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية	H ₂₂
0.000	11.59 1	0.000	1781.59	94	التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية	استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية	H ₂₃
0.000	9.65	0.000	54.18	20	استخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات فى الادارة.	معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة	H ₂₄
0.000	13.29	0.000	48.304	17	التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية.	معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الادارة	H ₂₅
0.000	10.86	0.000	180.84	44	التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية.	استخدام الموظف لنظم تكنولوجيا المعلومات فى الادارة	H ₂₆

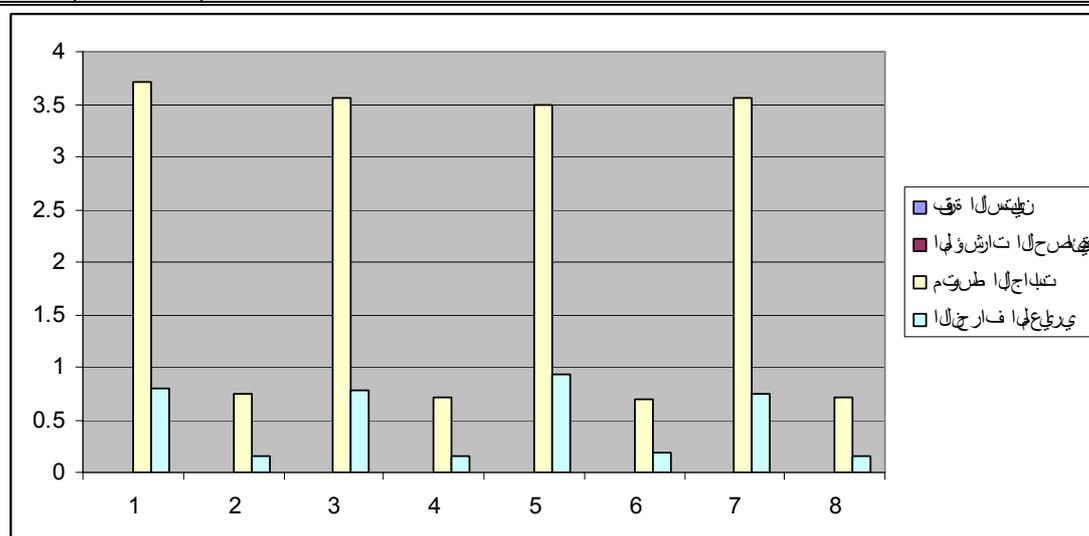
أما فيما يتعلق بعلاقة الفئات العمرية بالمواضيع التي قاسها الاستبانة فقد ظهرت دالة إحصائية على وجود علاقة بين الفئة العمرية للموظف وبين التواصل بين المستشفى وعناصر تقديم الخدمة الصحية. فيما لم تظهر أية دلالات إحصائية على وجود علاقة بين المؤهل العلمي للموظف وأين من عناصر الدراسة. كانت اعتمادية هذا الاستبانة بمقياس (Reliability) بمقياس كرونباخ (Cronbach α) 95% كما هو مبين في الجدول رقم (4-10). يعنى أن الاستبانة ذو اعتمادية مقبولة وتقدر بمستوى ممتازة.

مقارنة النتائج:

يمكن تلخيص ما تم الحصول عليه من نتائج إحصائية في كلا الاستبانتين كما هو ملخص بالجدول رقم (4-14) حيث أن الدراسة بينت أن مجمل اثر استخدام الحاسوب والانترنت في الخدمة المقدمة للمرضي وتطبيقات أنظمة المعلوماتية في عينة الدراسة بشكل خاص وفي المؤسسات الصحية مدينة اربد بشكل عام تساهم بما نسبته 74%، حيث يصنف هذا الأثر بمعدل جيد.

جدول رقم (4-14): المؤشرات الإحصائية لقياس اثر استخدام الانترنت على الخدمة الصحية

الانحراف المعياري	متوسط الإجابات	المؤشرات الإحصائية	فقرة الاستبانة
0.804	3.71	المؤشرات الإحصائية لإجابات هذه الفقرة	استخدام الحاسوب والانترنت
%16	%74	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة	
0.784	3.56	المؤشرات الإحصائية لإجابات هذه الفقرة	استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
%16	%71	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة	
0.935	3.50	المؤشرات الإحصائية لإجابات هذه الفقرة	التواصل بين المستشفى وعناصر تقديم الخدمة الصحية.
%19	%70	تأثير هذه الفقرة على نتائج الاستبانة	
0.738	3.56	المؤشرات الإحصائية لمجمل الدراسة	
%15	%71		



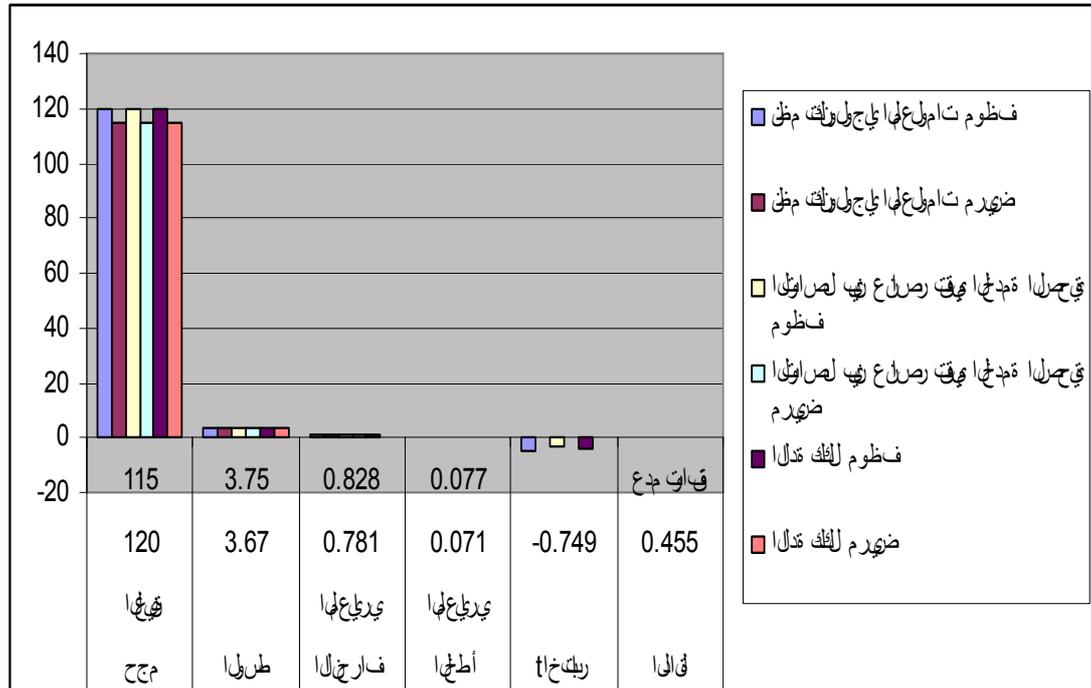
شكل رقم 6-4 المؤشرات الإحصائية لقياس اثر استخدام الانترنت على الخدمة الصحية

شمل التحليل الإحصائي مقارنة عامة بين المؤشرات الإحصائية التي تم الحصول عليها من التحليل الإحصائي من إستبانته المريض والتحليل الإحصائي لاستبانته الموظف بحيث لخصت كما في الجدول (4-15). وقد قمنا باختبار وجود التوافق من عدمه في هذه المقارنة باختبار (t)

حيث اظهر اختبار t لتساوي الوسيط عدم وجود توافق بين المتوسط في استبانة المريض والمتوسط في استبانة الموظف وتؤشر أداله الإحصائية ذات القيمة 0.455 على ذلك. فيما بين اختبار t كما هو موضح في الجدول وجود التوافق بين الفقرات الأخرى في إستبانة المريض مع الفقرات المقابلة لها في استبانة الموظف. وهذه نتيجة منطقية لان استخدام الحاسوب والانترنت من قبل موظفي مؤسسات الرعاية الصحية ليس بالضرورة أن يكون مرتبطا بمعرفة المرضي بتكنولوجيا استخدام الحاسوب والانترنت.

جدول رقم (4-15) مقارنة المؤشرات الإحصائية لإستبانة المريض واستبانة الموظف

الدالة الاحصائية	اختبار t لتساوي الوسيط	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	الوسط	حجم العينة	الاستبانة	فقرة الاستبانة
0.455	-	.071	.781	3.67	120	موظف	استخدام الحاسوب والانترنت
عدم توافق	0.749	.077	.828	3.75	115	مريض	
0.000	-	.073	.797	3.32	120	موظف	نظم تكنولوجيا المعلومات
	4.999	.064	.690	3.81	115	مريض	
0.001	-	.089	.971	3.30	120	موظف	التواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية
	3.429	.079	.852	3.71	115	مريض	
0.000	-	.073	.800	3.39	120	موظف	الاداة ككل
	3.869	.058	.619	3.75	115	مريض	



شكل رقم 4-7 مقارنة المؤشرات الإحصائية لإستبانة المريض وإستبانة الموظف

الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

تم تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة إحصائياً، مما مكن من الكشف عن أنواع العلاقات والارتباطات بين المتغيرات المستقلة والتابعة لدراسته، الأمر الذي سهل إمكانية إجراء المقارنات اللازمة، وعلى أثر ذلك تم فحص أثر المتغيرات المستقلة في المتغيرات التابعة لها بأبعادها المختلفة التي تم تحديدها.

دلّت نتائج الدراسة على أن أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى في المستشفيات الأردنية (مدينة اربد)، على النحو التالي:

من وجهة نظر المريض، من خلال استخدام الحاسوب والانترنت والنظم المعلوماتية في الإدارة والتواصل بين عناصر الخدمة الصحية، حيث تكونت هذه الفقرة من (19) سؤال إلى الجزء الذي يخص المريض، حيث كانت المتوسطات الحسابية لمتوسط الإجابة لكل سؤال ما بين (3.08 - 4.01). والانحراف المعياري لكل سؤال ما بين (0.89 – 1.25). وهذا يدل على أن استخدام الحاسوب و الانترنت والنظم المعلوماتية في الإدارة والتواصل بين عناصر الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى يؤثر في الخدمة المقدمة لهم بنسبة (75%). ولعل ذلك يرجع إلى أن لدى المريض أولويات في عناصر الخدمة التي يتلقونها يركزون عليها وهو ما يتعلق ابتداء بالحاجة إلى الشعور بالثقة، والأمان، والإحساس بان لدى العاملين المعرفة الكافية للإجابة عن استفساراتهم، والتعامل للائق معهم، والشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة. وهذه النقاط تشكل في مجملها بعد إتقان ومهارة المريض إلى استخدام الانترنت التي تعطيه الأمان والثقة ولعل الشعور بالثقة والأمان من الأولويات الإنسانية التي يبحث عنها الإنسان بشكل عام ثم بعد ذلك تنتقل أولوية المريض بعد الشعور بالثقة والأمان بالبحث عن الحصول على الخدمة الصحية بالسرعة اللازمة وعند الطلب. وهذا يمثل مفهوم بعد الاستجابة الذي يشتمل على استجابة الموظفين لاحتياجات المرضى، ووجود لرغبة الدائمة في تقديم الخدمة للمرضى وأعلام المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة لهم بشكل دقيق، وان انتشار الانترنت في جميع الأماكن تقريبا ولرغبة المرضى بذلك وأيمانهم بضرورة مواكبة التطورات التكنولوجية، وهذه النسبة جيدة ونقترح إلى زيادة هذه النسبة أن تقوم وزارة الصحة والمؤسسات الأخرى المعنية بتطوير قطاع الخدمات الصحية ونشر الوعي الصحي والمساهمة بتوزيع أجهزة الحاسوب الخاصة على المواطنين بأسعار رمزية مريحة وإنشاء المراكز التدريبية لتدريب المرضى على كيفية استخدام الحاسوب والنظم المعلوماتية وتطوير مهاراتهم الالكترونية. وقد تم اختبار صحة ذلك إحصائياً بإيجاد

معاملات الارتباط بين العوامل المختلفة المؤثرة في تقديم الخدمة الصحية والتي تم صياغتها على شكل أسئلة إستبانة المريض البالغ عددها (19). وكمؤشر آخر على صحة النتائج التي حصلنا عليها تم قياس مدي توافق البيانات التي تم جمعها وقياس هذا التوافق بمقياس كرومباخ حيث بين اختبار كرومباخ انه هنالك توافق بين العوامل المؤثرة في تقديم الخدمة الصحية بنسبة (88%). وفيما يتعلق بفرضيات هذا الجزء من الدراسة والتي اشرنا إليها في جدول رقم (4-6) فقد ثبت إحصائيا صحة تلك الفرضيات وتم التحقق من ذلك بأجراء اختبار f واختبار t خلال تحليل ANOVA الإحصائي.

ومن وجه نظر الموظفين العاملين في إدارة المؤسسات الطبية فان استخدام الحاسوب والانترنت والنظم المعلوماتية في الإدارة والتواصل بين عناصر الخدمة الصحية التي تم قياسها باستخدام إستبانة الموظف، حيث تكونت فقرات هذا الاستبانة من (27) سؤال كانت المتوسطات الحسابية لمتوسط الإجابة للأسئلة ما بين (2.83 - 4.01). والانحراف المعياري لكل سؤال ما بين (0.957 - 1.415). وهذا يدل على أن استخدام الحاسوب و الانترنت والنظم المعلوماتية في الإدارة والتواصل بين عناصر الخدمة الصحية من وجهة نظر الإدارة يؤثر في الخدمة الصحية المقدمة بنسبة (68%). ولعل هذا يرجع إلى أن المؤسسات الصحية مستمرة بعقد الدورات والورش التي تتعلق بالتقنيات الحديثة في أعمال الإدارة وذلك لما توفره هذه التقنيات من وقت وجهد، وكيفية توظيفها في العمل الإداري عن طريق تطوير الأداء الإداري لدى الموظفين وكذلك لرغبة الموظفين في تطوير أنفسهم مهنيا وإداريا ومن صور ذلك الاهتمام بالتقنيات الحديثة ومحاولة التدريب على استخدامها وتأثرهم بالاتجاه السائد في المجتمع والقاضي بالاهتمام بالتقنيات الالكترونية الحديثة والاعتماد عليها في انجاز الخدمات المقدمة للمريض عن طريق استخدام الانترنت. وقد تم اختبار صحة ذلك إحصائيا بإيجاد معاملات الارتباط بين العوامل المختلفة المؤثرة في ذلك والتي تم صياغتها على شكل أسئلة إستبانة الموظف. وكمؤشر آخر على صحة النتائج التي حصلنا عليها تم قياس مدي توافق البيانات التي تم جمعها وقياس هذا التوافق بمقياس كرومباخ حيث بين اختبار كرومباخ انه هنالك توافق بين العوامل المؤثرة في تقديم الخدمة الصحية لإستبانة الموظف بنسبة (95%). وفيما يتعلق بفرضيات هذا الجزء من الدراسة والتي اشرنا إليها في جدول رقم (4-12) فقد ثبت إحصائيا صحة تلك الفرضيات وتم التحقق من ذلك بأجراء اختبار f واختبار t خلال تحليل ANOVA الإحصائي.

تم الإجابة على جميع الأسئلة التي أثرت في بداية الفصل الأول، وقد تبين من الدراسة وجود جهود مبذولة من قبل إدارة المؤسسات الصحية لرفع مستوي الأداء فيها، وتبين وجود علاقة ورغبة في استخدام التقنيات الحديثة في الأداء الإداري في المستشفيات للتواصل بين أقسامها

داخليا وخارجيا ومع المجتمع. واتصفت عينة الدراسة بان النسبة الأكبر منها ذكور، إداريون، جامعيون، وأصحاب خبرة عملية كبيرة، وان المؤسسات الصحية لها الرغبة بتقديم أفضل الخدمات الصحية ورعاية المرضى والاهتمام بهم والتركيز على تطوير شبكة الانترنت. فيما يتعلق بالإجابة على السؤال الأول والذي ينص على: "ما أثر استخدام الحاسوب والإنترنت في المستشفيات الأردنية من قبل إدارة المستشفيات(الموظف) أو المريض؟" أظهرت النتائج أن استخدام الحاسوب والانترنت يؤثر في الخدمة المقدمة للمرض بنسبة (75%)، من وجهة المريض بينما كانت النسبة من وجهة الموظف (68%). وهذه النسبة جيدة ويعزو الباحث هذه النسبة إلى توفر البنية التحتية في المؤسسات الطبية وإعطائها جزء من الاهتمام من قبل المعنيين وذلك لإيمانها بضرورة مواكبة التطورات التكنولوجية في مجال إدارة المؤسسات الصحية. وقد أظهرت النتائج أن استفادة المريض من شبكة الانترنت في انجاز المعاملات الطبية الخاصة به بسهولة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت، كما أن تقليل وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة لا يرتبط كثيرا باستخدام الحاسوب والانترنت، حيث تتفق هذه النتيجة من وجهة الطرفين المريض والموظف حسب ما جاء في نتائج التحليل الإحصائي. ومن خلال الفرضيات التي تم اقتراحها أن معرفة وإلمام المريض بالحاسوب وتكنولوجيا الانترنت تتناسب تناسباً طردياً مع معرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت أي انه كلما زادت معرفة المريض باستخدام الحاسوب والانترنت زادت معرفته وإلمامه باستخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت. أي أن كل شق من الفرضية التي تم طرحها تتبع الشق الثاني وتتأثر به. وقد تم التوصل إلى أن معرفة الموظف باستخدام الحاسوب والانترنت في الإدارة له علاقة بالتواصل بين عناصر تقديم الخدمة الصحية ويرتبطان معا ارتباطاً طردياً. وان استخدام الموظف للحاسوب والانترنت يفسر (50%) من التباين في استخدام الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية.

أما عن أثر استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الأردنية من قبل إدارة المستشفيات(الموظف) أو المريض، فقد تبين انه من وجهة نظر المريض أن نظم تكنولوجيا المعلومات يؤثر بما نسبته (76%) في نوعية الخدمة الصحية بينما يؤثر ما نسبته (66.4%) من وجهة نظر الموظف، ويعود ذلك الفرق إلى أن النظم المعلوماتية التي يتعامل بها الموظف كالتبيب والصيدلاني ليست لها علاقة مباشرة مع الإجراءات الطبية والمعاينات والفحوصات والتشخيصات الطبية المختلفة التي تقدم للمريض بينما يتوقع المريض ويتطلع إلى نظم معلوماتية تنعكس بشكل مباشر وتدخل في الخدمة الصحية التي يريها.

أما عن أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين) فقد جاءت من وجهة نظر المريض لتساهم بنسبة (74%) في نوعية الخدمة المقدمة. ومن وجهة نظر الموظف فقد كانت (66%). وربما يكون هذا الفرق يعود إلى الاختلاف في وجهة نظر كل من المريض والموظف بأهمية هذا البعد، فالمريض يعول أكثر من الموظف على أهمية التواصل بين مختلف عناصر تديم الخدمة الصحية وربما اختلفت النسبة لهذا السبب.

لقد قدمت الدراسة أداة لقياس اثر التقنيات المعلوماتية الحديثة في نوعية الخدمة الصحية المقدمة للمرضي في المستشفيات، وان هذه الدراسة هي الأولى من نوعها التي طبقة على عينة الدراسة هذه. مما ساعد إدارة المستشفيات فئة المديرين أو من ينوب عنهم من أصحاب القرار حيث إمكانية تصحيح مسار خططهم وبالتالي قراراتهم الإدارية في ظل المستجدات في مرحلة صنع القرار المتعلق بتوطين نظم وتكنولوجيا المعلومات وحوسبة العمليات الطبية وذلك من خلال تقديم وذلك من خلال تقديم التبريرات الإدارية المتعلقة بالحاجة إلى هذه التقنيات المعلوماتية الحديثة. لما لها من اثر كان واضحا في نتائج الدراسة في تحسين مستوى نوعية الخدمة المقدمة للمريض. حيث إضافة الدراسة وكنتيجة نهائيه بان عززت نتائج دراسات سابقة على سبيل المثال وليس الحصر، مثل دراسة اوبرين (1999) بان نجاح أو فشل المنظمات وخاصة منظمات خدمات المعلومات يعتمد بشكل على نوعية الناس الذين يتعاملون فيها. وأيضا دراسة سير كار وآخرون (2000) إلى أن الاتفاق على فريق نظم المعلومات وتدريب الفريق له علاقة ايجابية مع الأداء المؤسسي. واتفق معه في ذلك كاربر (1992) بان رضا المستخدمين مرتبط بالتدريب الذي يخضعون له على نظم المعلومات. ودراسة أهيرن (2001) العلاقة بين تكنولوجيا المعلومات والأداء تزداد مع زيادة مهارات الموظفين التي تؤثر على مستوى الخدمة المقدمة. ودراسة أخرى (2000) إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات يزداد مع زيادة المستوى التعليمي للعاملين.

كما إضافة الدراسة للأدبيات النظرية في هذا المجال إلى انه استخدام تقنيات المعلومات الحديثة تعزز من تنافسية المستشفيات حيث يعتبر تطبيقها واستخدامها في المستشفيات ميزة تنافسية تنعكس ايجابيا في نوعية الخدمة الصحية المنتجة في هذه المستشفيات. والتي بدورها كانت حافزا للباحث بان يختم دراسته ببعض التوصيات والاقتراحات، التي نأمل أن تحظى بعناية ذوي الاهتمام من أكاديميين، وباحثين، ومالكي المستشفيات المبحوثة.

التوصيات:

استنادا للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، وفي ضوء القناعات التي تشكلت لدى الباحث، تبلورت عن هذه الدراسة جملة من التوصيات والاقتراحات التي يطمح الباحث أن تلقي العناية الكافية من ذوي الاهتمام وخصوصا ضمن عينة الدراسة، وفيما يلي عرض للتوصيات والاقتراحات:

- 1- الاستمرار في عقد دورات تدريبية متخصصة وفعالة في مجال التقنيات الالكترونية للموظفين في مجال الإدارة الالكترونية وعدم التركيز في الورش التدريبية على استخدام الحاسوب في أعمال إدارة المستشفى فحسب والاطلاع على تجارب المستشفيات المتقدمة في هذا المجال والحدو حذوها.
- 2- تعميم عملية ربط جميع أقسام المستشفيات داخليا وخارجيا بشبكة الانترنت والتواصل من خلالها مع المستشفيات الأخرى والمرضي بتسهيل مهمة إجراء الخدمة الصحية المطلوبة لهم. (تحقيق التكامل فيما بين الأنشطة، والوظائف، والعمليات الداخلية والخارجية) بالاعتماد على استغلال تكنولوجيا المعلومات التي تعزز عملية التنسيق بين الأنشطة من أجل توفير الطاقات، والجهود، والوقت الذي تبذله إدارة المستشفيات في سبيل ذلك، كون توافر تكنولوجيا المعلومات وحده لا يكفي.
- 3- استمرار العمل على مواكبة التطورات في مجال تكنولوجيا المعلومات وقواعد البيانات، بالشكل الذي يمكن المؤسسات الصحية من زيادة كفاءتها في مجال استخدام هذه التقنيات في تحسين أدائها الإداري.
- 4- التأكيد على ضرورة إدخال إجراءات رقابية على استخدامات الأجهزة المستخدمة في المستشفيات تحول دون تعرض امن وسرية المعلومات للضرر أو التغيير.
- 5- نظرا لكثرة المتغيرات ذات الصلة بالأداء الإداري في المستشفيات، والتي لا يمكن أن تحيط بها دراسة واحدة مجتمعة، يقترح الباحث أن يتم إجراء دراسات مستقبلية تشمل أبعاد ومتغيرات أخرى غير التي تعرض لها في دراسته، سواء بإضافة متغيرات جديدة أو إلغاء بعض المتغيرات الحالية.
- 6- لقد تبين أن المستشفيات محل الدراسة تهتم بشكل جيد بتدريب الموظفين على استخدام التقنيات الحديثة والعمل بها، مما يستوجب التأكيد على أهمية الحفاظ على هذا المستوى والاستمرار بتدريب الموظفين في مختلف الأقسام على كيفية استخدامها بشكل يتناسب ومتطلبات عملهم.

7- نظرا لتشعب مفهوم تطبيق الحاسوب وتكنولوجيا الانترنت في إدارة المؤسسات الصحية، والذي أدركه الباحث من خلال دراسته أن هناك غموضا لدى عدد من أفراد عينة الدراسة فيما يخص بعض المفاهيم، يوصي الباحث إدارة المؤسسات الصحية على إثراء مدركات العاملين بالمستشفي، من خلال التدريب المشترك، والدورات، والمؤتمرات، والورش العملية والعلمية.

المراجع

أولاً : المراجع العربية:

1. فلحي، محمد. (2005). النشر الالكتروني. عمان: دار المناهج.
2. نظامي، إبراهيم حسن عقلة. (1998). دور مدير المدرسة في تحسين الفعاليات التعليمية لمعلمي التربية الرياضية في محافظة جرش. رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية.
3. السالمي، علاء والدباغ، رياض. (2000). تقنيات المعلومات الإدارية. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل للنشر.
4. الجمهور، وضحي. (2005). مشروع إدخال تقنية المعلومات المدرسية الحوسبة بالمدارس. مجلة رسالة التربية سلطنة، عمان، سبتمبر 2005م العدد (9) 79.
5. العبري، سعيد. (2007). البوابة التعليمية الالكترونية. من المصدر <Http://WWW.shabiba.com/newsdetails?newsid=53765&catgid=1>
6. الكردي، منال محمد والعبد، جلال إبراهيم. (2002). نظم المعلومات الإدارية النظرية- الأدوات والتطبيقات. الإسكندرية: شركة زكريا غنيم.
7. إبراهيم، احمد. (2003). الإدارة المدرسية في مطلع القرن الحادي والعشرين. الطبعة الأولى. القاهرة : دار الفكر العربي.
8. نجم ، عوبد نجم. (2004). الإدارة الالكترونية الإستراتيجية والوظائف والمشكلات. الرياض : دار المريخ للنشر.
9. ياسين، سعد غالب. (2005). الإدارة الالكترونية وأفاق تطبيقاتها العربية. السعودية: مركز البحوث.
10. كشت، إبراهيم. (1999). ومضات إدارية. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل للنشر.
11. الشمري، احمد وهيجان، عبدا لرحمن وغانم، بشري (2004). مبادئ إدارة الأعمال الأساسية والاتجاهات الحديثة. الطبعة الأولى. الرياض: مكتبة العبيكة.
12. غنيم، أحمد محمد. (2004). الإدارة الالكترونية أفاق الحاضر وتطلعات المستقبل. (د.ن).

13. الحكيمي، جلييلة.(1999). الكفايات التعليمية لدي معلمي اللغة العربية في المرحلة الأساسية في اليمن، وبرامج مقترح لتطويرها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك. الأردن.
14. السالمي، عبد الرزاق علاء. تكنولوجيا المعلومات، 2000م، الطبعة الثانية.
15. مصطفى، أحمد سيد. (2001). المدير وتحديات العولمة ادارة جديدة لعالم جديد. الطبعة الاولى مصر: دار النهضة.
16. السالمي، راجح.(2000). وسائل الاتصال والنظم الحاسوبية. دار الهلال للنشر والتوزيع. القاهرة: مصر.
17. رضوان، رأفت.(2005). الإدارة والمتغيرات الإدارية الجديدة. من المصدر <Http://www.Managementform.Org.sa/Managform/peppers/1.1-rr.doc>
18. الباز، داود.(2004). الإدارة العامة (الحكومة) الالكترونية وأثرها على النظام القانوني للمرفق العام وأعمال موظفيه. الكويت: مجلس النشر العلمي جامعة الكويت.
19. الجديد، فهد.(2006). الإدارة الالكترونية . من المصدر <Http://www.alwfaa.net/summarey/?summmaryid=40>
20. التحيوي، مهى. جودة الرعاية الصحية (اين نحن الان) جمهورية مصر العربية. كلية الطب، جامعة عين شمس. دراسة من الموقع الالكتروني: <Http://www.tabebak.com/quality control/4.ppt#304.1>
21. العفيفي، محمد عبد الفتاح و أبو مراد، تيسير وراضي، سمير. نظم المعلومات الصحية في الرعاية الأولية- فلسطين.
Health information system in Palestinian primary health care
من الموقع الالكتروني <Http://it.iugaza.edu/forum%20presentaion/1st%20Day/2nd%20Session/02/IT%20Marketing.pps>
22. الجزائري، حسن عبد الرزاق.(2003). تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المجالات الطبية والسريرية والتعليمية- القاهرة، مصر.

23. مخيم، عبد لعزیز والطعامنة، محمد. (2003) الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات. المفاهيم والتطبيقات المنظمة العربية للتنمية الإدارية- بحوث ودراسات- جامعة عمان العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
24. البعلبكي، منير (1993). المورد: قاموس انجليزي-عربي، ط7، بيروت- لبنان ، دار العلم للملايين.
25. بني حمدان، خالد محمد، (2002). "تحليل علاقة نظم معلومات الموارد البشرية ورأس المال الفكري وأثرها في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في شركات صناعة التأمين الأردنية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
26. الحمادي، علي مجيد، (2002). "تكنولوجيا المعلومات وهموم التنمية الاقتصادية العربية"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية.
27. الصفي محمد، (2002). "استخدام الذكاء الاصطناعي وتكنولوجيا المعلومات في الإدارة الحديثة"، المؤتمر الخامس، كلية الاقتصاد، جامعة الإمارات العربية .
28. الضمور، فيروز، (2003). "أثر تكنولوجيا المعلومات على الإبداع التنظيمي: دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
29. العجلوني، عبد الفتاح، (1998). "تقييم تطبيقات نظم المعلومات الإدارية في شركات مختارة من القطاعين العام والخاص في الأردن: دراسة حالة الملكية الأردنية والبنك العربي"، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ،جامعة آل البيت.
30. قنديلجي عامر، والسامرائي إيمان، (2002). "تكنولوجيا المعلومات وتطبيقاتها" ، (ط1) ، عمان-الأردن ، دار الوراق للنشر والتوزيع) .
31. مبارك، حمدالله موسى، (2004). "تكنولوجيا المعلومات وأثرها على الاستراتيجية والهيكل التنظيمي والأداء : دراسة تحليلية لشركات التأمين الأردنية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإدارية والمالية العليا – جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
32. قدور، رسلي وياسين سعد، (2003). "نموذج مقترح لدراسة تأثير تكنولوجيا المعلومات على الاستخدام الأمثل للموارد في المنشأة"، مجلة العلوم التطبيقية، جامعة العلوم التطبيقية، ع1.

33. اللوزي، موسى، (2000). " الحكومة الإلكترونية" ، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الثاني في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية.

34. ياسين، سعد، (2002). "صناعة تكنولوجيا المعلومات لمنظمات الأعمال الصغيرة: دراسة تحليلية مقارنة"، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الخامس، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الإمارات العربية.

35. ياسين، غالب والرفاعي عوض، (2002). "الأعمال الإلكترونية في البيئة العربية الواقع والتحديات" ، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الثاني ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية ،جامعة الزيتونة الأردنية.

36. أبو موسى، رسمية أحمد، (2000). "أثر جودة الخدمة على الربحية ورضا العملاء في المصارف الأردنية : دراسة مقارنة بين بنك الإسكان والبنك الإسلامي الأردني". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة آل البيت.

37. الغالبي، طاهر والعبادي واثق، (2002). " تحليل أثر تكنولوجيا المعلومات على نماذج صياغة الاستراتيجيات في منظمات الأعمال" ، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة الأردنية.

38. أحمد، ميسر إبراهيم(2001). آلية مقترحة لنظام معلومات محوسب لضبط الجودة "دراسة تطبيقية في عدد من الشركات الصناعية العراقية"، المجلة العربية للإدارة، 2421 ديسمبر (2001)، ص 1.

39. أبو فارة، يوسف. (2004). التسوق الإلكتروني، عناصر المزيج التسويقي عبر الانترنت. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار وائل.

40. الهادي، محمد. (2006). الحكومة الإلكترونية كوسيلة للتنمية والإصلاح الإداري-

Cybrarians journal

[Http://www.Cybrarians.info/journal/no 11/e-gov.htm](http://www.Cybrarians.info/journal/no 11/e-gov.htm)

41. الطائي، علي حسون. (2007). الحكومة الإلكترونية واقعها وافاق تطبيقها في العراق. من المصدر:

WWW.alsabaah.com/paper.php? Source=akbar&M1f=interpage & Sid=826-46k

42. مراد، عبد الفتاح. (2004). التجارة الالكترونية والبيع والشراء على شبكة الانترنت. الإسكندرية.
43. العامري، خالد، (2006). الإدارة الالكترونية للموارد البشرية. ترجمة: بريان هوبكنز وجيمس ماركهام. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
44. محمد علي، حسام، (2007)، أثر استخدام التسوق الداخلي على جودة الخدمات المقدمة للعملاء (المرضى والمراجعين) في المركز العربي الطبي (دراسة ميدانية). رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان الأردن.
45. أبو زيتون، غازي. (1999) خدمات الإيواء في المستشفيات والرعاية الصحية دار زهران، المملكة الأردنية الهاشمية/عمان.
46. توصيات وخطة عمل المؤتمر العربي الرابع لإدارة المستشفيات (بلوغ التميز في إدارة الخدمات الصحية والطبية) (2005) من الموقع الالكتروني:
<http://www.arado.org.eg/AradoNews.asp?Display=OneByOne&id=56>
47. الشمري، ضيف الله. (2006) جريدة القبس الكويتية. حوسبة الملفات في المستشفيات/ دولة الكويت.
48. مشهور، أحمد. (2006) تكنولوجيا المعلومات وأثرها في التنمية الاقتصادية. جامعة اليرموك/اربد- المملكة الأردنية الهاشمية.

ثانياً المراجع الأجنبية :

1. Bauer, K. (2002). **Perceived Risk & Internet Banking**. PhD Digital Dissertations, Texas Tech University.
i. wwwLib.umi.com/dissertations.search , 11/01/03
2. Du Plessis, M. (2003). “ **The Role of Knowledge Management in e-Business & Customer Relationship Management**”, PhD University of Pretoria (South Africa) ,
wwwLib.umi.com/dessertation/search 27/12/03
3. Li, Alan. (2002). “ **The Relationship Between Internet Using**

And Decision Making The Case Of Information Technology Managers In China", DBA, Nova , Southeastern University .
wwwLib.umi.com/dessertation/search. 27/12/03.

4. Mahmood, M. & Swanberg. D. (2001). "**Factors Affecting Information Technology Usages: A Meta- Analysis of The Empirical Literature**", Journal of Organizational Computing & Electronic, Vol. 11, No. 1
www.EBSCO.host.com 1/10/03.
5. Ramirez, R. (2003). "**The Influence of Information Technology and Organizational Improvement Efforts on the Performance of Firms**". PhD, Digital Dissertation, University of California Irvine , www.Lib.umi.com/dissertations/search 17/12/03
6. Xue, Mei. (2002). "**Customer Efficiency: Concept and Its Impact on Service Management**". PhD Digital Dissertation University of Pennsylvania.
 - a. wwwLib-umi.com/dissertations/search 27/12/03.
7. Turban, E. & Lee, J. King, J. & Chung, M. (2000). "**Electronic Commerce: A Managerial Perspective**". Prentice Hall, Upper Saddle River, USA. wwwLib.umi.com/dessertation/search 27/12/03.
8. Seen, James, A. (1998). "**Information Technology in Business Principles, Practices And Opportunities**", Upper Saddle River New York, Prentice – Hall,).
9. O'brien, James. A. (2002). "**Management Information Systems : Managing Information Technology in the e-Business Enterprise**". 15th Irwin, New York : McGraw-Hill.
10. Martin, W. & Brown, C. & Dehayes , D. & Hoffer, J. & Perkins, W. (2002). "**Managing Information Technology**", Upper Saddle River , New Jersey Prentice-Hall.
11. Daft, R. & Noe, R. (2001). "**Organizational Behavior**", Sandi ego , Dryden press, Harcourt College Publishers.

12. Gupta, V. (2000). **“Information Systems Success In the 21st Century,”** New Jersey: Prentice-Hall, Upper Saddle River.
13. Awad, E. & Ghaziri, H. (2004). **“Knowledge Management”**, Person Education International, New Jersey: Prentice-Hall, Upper Saddle River,.
14. Martin, E. Wainright; Brown, Carol V.; Dehayes, Daniel W.; Hoffer, Jeffrey A.; Perkins, William C. (2002). *Managing Information Technology* 4th ed. *Pearson Education, inc.*, Upper saddle River, New Jersey
15. Martin, E. Wainright; Brown, Carol V.; Dehayes, Daniel W.; Hoffer, Jeffrey, A.; Perkins, William, C. (1999), *Managing Information Technology: What Managers Need to Know*. 3rd ed. Prentice Hall upper Saddle River, New Jersey.
16. Zimeras, S., Kostgiolas, P. and Lambrinoudakis, C. (2007), Quality Evaluation in Healthcaer Based on Assessment of Services Expectation, *The Journal on Information Technology in Healthcaer*, vol.,5(1), pp.50- 58.
17. Gordon, Capell, Madhok. (2002)-UK. The use of the Internet as a resource for Health Information among patients attending a Rheumatology Clinic. Gartnavel General Hospital.
18. Roxanne pickette, Susan Vesmarovich, Linda Dufour (2002). The use of computers and the Internet as Source of Health Information for people with Disabilities. *Rehabilitation Nursing-USA-* PR. QUEST Medical Library. pg 142

ملحق رقم 1



The Arab Academy in Denmark

Member of World Association of Universities WAUC / Member of Association of Arab universities

الأكاديمية العربية في الدنمارك

عضو اتحاد الجامعات العربية \ عضو اتحاد الجامعات العالمي

Meterbuen 6-12 bygning 6E - 2740 Skovlunde – Denmark-Tel:+4546369591 / +4527337919

E-mail: validnaji2007@hotmail.com

Fax: +4532109591

Web site:

www.ao-academy.org

العدد: 10 ص ك 2011

التاريخ: 2011 / 01 / 11

عطوفة مدير إدارة المستشفيات العامه والخاصه
المملكه الاردنيه الهاشميه
تهديكم الأكاديمية العربية في الدنمارك عاطر تحياتها
وتعلمكم بأن السيدقدي سليمان مصطفى الشكري هو
أحد طلبة الدكتوراة في اكاديميتنا - كلية الإدارة
والاقتصاد - قسم الإدارة - نظم معلومات اداريه وهو
في مرحلة كتابة اطروحته الموسومه (اثر استخدام
الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضي في المستشفيات الأردنية/
دراسة حالة مدينة اربد) نأمل مساعدته في تقديم
المعلومات والبيانات التي تخدم انجاز اطروحته علماً ان
كافة المعلومات والبيانات المقدمه من لدن مؤسساتكم
ستعامل بسرية تامه وستكون مخصصه فقط لاغراض البحث
العلمي... شاكرين لكم تعاونكم .

ليد
نيالي

رئيس
الأكاديمية
العربية في
الدنمارك



نسخة الى
مكتب رئيس الأكاديمية الموقر
مكتب عمادة كلية الإدارة والاقتصاد الموقر
مكتب رئيس قسم الادارة/ الدراسات العليا
ملف الطالب

ملحق رقم 2

الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم
قال تعالى: (وَإِذَا مَرَضْتُ فُهِوَ يُشْفِينُ...) صدق الله العظيم

استبانة

عطوفة السيدالمحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
تحية طيبة وبعد :

نضع بين أيديكم الكريمة هذه الاستبانة ،أملين أن تمنحونا جزءاً من وقتكم ، ونشكر لكم حسن التعاون.

إن الغرض من تصميم هذه الاستبانة هو وضع أداة لقياس متغيرات الدراسة للأطروحة والتي هي جزء من متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في نظم المعلومات الإدارية و المعنونة

" أثر استخدام الانترنت في الخدمة المقدمة للمرضى

في المستشفيات الأردنية

."

يرجى التفضل بملء فقرات الاستبانة بعناية والإجابة عليها بدقة وصدق و موضوعية بغية الوصول إلى الهدف المنشود ،مما يساعد في نجاح هذه الدراسة ويثري جانبها العملي ،وسيتم التعامل مع إجاباتكم بسرية تامة لغايات البحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث

قذري سليمان الشكري

أولاً - البيانات التعريفية :

يرجى التكرم بوضع إشارة (√) بمحاذاة الإجابة المناسبة للمفردات التالية:

البيانات الشخصية:

<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى	الجنس:
<input type="checkbox"/> 30 سنة أو أقل	<input type="checkbox"/> 30 سنة- أقل من 40 سنة	العمر:
<input type="checkbox"/> 40 سنة - أقل من 50 سنة	<input type="checkbox"/> 50 سنة أو أكثر	
<input type="checkbox"/> 5 سنوات أو أقل	<input type="checkbox"/> 5 سنوات - أقل من 10	الخبرة:
<input type="checkbox"/> 10 سنوات- أقل من 15 سنة	<input type="checkbox"/> 15 سنة أو أكثر	
<input type="checkbox"/> ثانوية	<input type="checkbox"/> دبلوم	المستوى التعليمي:
<input type="checkbox"/> بكالوريوس	<input type="checkbox"/> دراسات عليا	
<input type="checkbox"/> مدير عام	<input type="checkbox"/> نائب مدير عام	المستوى الوظيفي:
<input type="checkbox"/> مدير قسم	<input type="checkbox"/> موظف	

ثانيا- متغيرات الدراسة : أ) المريض

يرجى التفضل بوضع اشارة (√) بجانب العبارات الآتية وفق المقياس المقابل:

درجة إتقان المهارة					الفقرة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
استخدام الحاسوب والانترنت					
					1. يتقن المريض مهارة استخدام الحاسوب.
					2. يطور المريض مهاراته لمواكبة تطورات تكنولوجيا المعلومات وبرمجياته.
					3. يستخدم المريض مهاراته في الحاسوب لمتابعة أحواله الصحية.
					4. يميل المريض للحصول على أحدث معدات تكنولوجيا المعلومات.
					5. يتقن المريض مهارة التعامل مع برمجيات الإنترنت.
					6. يتقن المريض التعامل مع مواقع الانترنت المتعلقة بالصحة والمستشفيات.

درجة إتقان المهارة					الفقرة
غير موافق بشدة.	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات					
					7. تخضع الخدمات التي يقدمها المستشفى إلى التحسين المستمر باستخدام تكنولوجيا المعلومات .
					8. يفضل المريض التعامل مع المستشفيات المستخدمة لنظم المعلومات
					9. يستفيد المريض من شبكة الإنترنت في إنجاز المعاملات الطبية الخاصة به لدى المستشفى بسهولة.
					10. يسمح المستشفى للمريض بالدخول الى ملفاته وادارتها من خلال استخدام الانترنت.
					11. استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من وقت انتظار المريض للحصول على الخدمة.

درجة الموافقة و الإلتقان					الفقرة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
التواصل بين المريض و المستشفى (إدارة المستشفى – العيادة – الصيدلية – المختبرات)					
					12. استخدام تكنولوجيا المعلومات يزيد من التواصل بين المريض والمشفى.
					13. تسمح نظم المعلومات بالوصول الى ملفات المرضى وادارتها من خلال استخدام الانترنت.
					14. تسمح نظم المعلومات للمريض بتلقي خدمات توعوية وإرشادية عبر الإنترنت من قبل الطبيب .
					15. يسهل انتقال المريض من الإنترنت إلى موظف مركز الاتصال للحصول على الخدمة المطلوبة.
					16. يفضل المريض استخدام التكنولوجيا للتواصل مع الطبيب.
					17. تسمح نظم المعلومات بدفع تكاليف العلاج من خلال استخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات.
					18. تسمح نظم المعلومات بتبادل الوثائق بين المرضى والمستشفى من خلال وسائل تكنولوجيا المعلومات.
					19. تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع المريض لحظة بلحظة

ثانيا- متغيرات الدراسة : ب) الموظف (إدارة المستشفى)

يرجى التفضل بوضع اشارة (√) بجانب العبارات الآتية وفق المقياس المقابل:

درجة إتقان المهارة					الفقرة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					استخدام الحاسوب والانترنت
					20. يتقن الموظف مهارة استخدام الحاسوب.
					21. يطور الموظف مهاراته لمواكبة تطورات تكنولوجيا المعلومات وبرمجياته.
					22. يستخدم الموظف مهاراته في الحاسوب لمتابعة أعماله.
					23. تميل إدارة المستشفى للحصول على أحدث معدات تكنولوجيا المعلومات.
					24. يتقن الموظف مهارة التعامل مع برمجيات الإنترنت.
					25. يتقن الموظف التعامل مع مواقع الانترنت المتعلقة بالصحة والمستشفيات.

درجة إتقان المهارة					الفقرة
غير موافق بشدة.	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					استخدام نظم تكنولوجيا المعلومات
					26. تخضع الخدمات التي يقدمها المستشفى إلى التحسين المستمر باستخدام تكنولوجيا المعلومات .
					27. يستفيد الموظف من شبكة الإنترنت في إنجاز المعاملات بسهولة.
					28. تسمح نظم المعلومات بمتابعة المرضى من خلال استخدام الانترنت.
					29. استخدام تكنولوجيا المعلومات يقلل من وقت إنجاز الخدمة.
					30. يتمتع الموظفون في المستشفى بمستوى جيد من المعرفة في التعامل مع تكنولوجيا المعلومات.

درجة الموافقة و الإتقان				الفقرة
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	
التواصل بين المستشفى و إدارتها و أقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)				
				31. تخضع الخدمات التي تقدمها الصيدلية إلى التحسين المستمر
				32. تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع الجهة المؤمنة للمريض
				33. تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع المزودين لحظة بلحظة
				34. تقوم نظم المعلومات بتوفير وتقليل سلسلة المزودين والتواصل معهم.
				35. تمتلك الصيدلية بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع إدارة المستشفى.
				36. يستفيد المستشفى من تكنولوجيا المعلومات في التواصل مع المرضى.
				37. يقدم المستشفى للمرضى معلومات عن برامج وخدماته من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات.
				38. يشعر المتعاملون مع المستشفى بدرجة عالية من الرضا من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات.
				39. يشعر المتعاملون مع المستشفى بدرجة عالية من الأمان والموثوقية بوجود تكنولوجيا المعلومات بالمستشفى.
				40. تسمح نظم المعلومات بتبادل المعلومات والتواصل مع فرق الإسعاف.
				41. يستخدم المستشفى شبكة الانترنت في اتصالاته الداخلية.
				42. تساهم نظم المعلومات في قياس رضا المرضى.
				43. تساهم أنظمة خدمة المرضى في بناء علاقات تفاهم بين المستشفى ومراجعيه.
				44. تساهم أنظمة خدمة المرضى في تطوير وصيانة خدمات المستشفى بعد تقديمها.
				45. يساهم التعامل إلكترونياً في استقطاب مرضى جدد للمستشفى
				46. تمتلك المختبرات بنية تحتية جيدة لتكنولوجيا المعلومات تمكنها من التواصل مع إدارة المستشفى

ملحق رقم 3

الجدول والتحليل الإحصائي الخاص بالمريض

ملحق (التحليل الإحصائي لاستبانته المريض)

Std. Deviation	Mean	N		
.808	3.71	47	اقل من 5	استخدام الحاسوب
.825	3.44	18	10-اقل 10	
.755	3.63	18	10-اقل من 15	
.744	3.77	37	15 فأكثر	
.781	3.68	120	Total	
.815	3.32	47	اقل من 5	استخدام نظم
.642	2.99	18	10-اقل 10	
.780	3.23	18	10-اقل من 15	
.818	3.52	37	15 فأكثر	
.797	3.32	120	Total	
.987	3.18	47	اقل من 5	التواصل
.793	3.01	18	10-اقل 10	
.982	3.37	18	10-اقل من 15	
.993	3.56	37	15 فأكثر	
.971	3.30	120	Total	
.812	3.33	47	اقل من 5	الاداة ككل
.630	3.10	18	10-اقل 10	
.853	3.40	18	10-اقل من 15	
.806	3.60	37	15 فأكثر	
.800	3.39	120	Total	

ANOVA

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.505	.784	.481	3	1.444	Between Groups	استخدام الحاسوب
		.614	116	71.214	Within Groups	
			119	72.658	Total	
.123	1.963	1.218	3	3.654	Between Groups	استخدام نظم
		.620	116	71.970	Within Groups	
			119	75.624	Total	
.170	1.705	1.578	3	4.734	Between Groups	التواصل
		.926	116	107.367	Within Groups	
			119	112.101	Total	
.159	1.759	1.105	3	3.314	Between Groups	الاداة ككل
		.628	116	72.829	Within Groups	
			119	76.142	Total	

Std. Deviation	Mean	N		
.839	3.74	19	ثانوية	استخدام الحاسوب
.817	3.79	48	دبلوم	
.717	3.53	46	بكالوريوس	
.796	3.64	7	دراسات عليا	
.781	3.68	120	Total	
.956	3.15	19	ثانوية	استخدام نظم
.748	3.55	48	دبلوم	
.704	3.22	46	بكالوريوس	
1.005	2.94	7	دراسات عليا	
.797	3.32	120	Total	
1.255	3.07	19	ثانوية	التواصل
.945	3.56	48	دبلوم	
.844	3.11	46	بكالوريوس	
.774	3.44	7	دراسات عليا	
.971	3.30	120	Total	
1.015	3.23	19	ثانوية	الاداة ككل
.771	3.61	48	دبلوم	
.700	3.22	46	بكالوريوس	
.770	3.39	7	دراسات عليا	
.800	3.39	120	Total	

ANOVA

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.440	.907	.555	3	1.666	Between Groups	استخدام الحاسوب
		.612	116	70.992	Within Groups	
			119	72.658	Total	
.068	2.443	1.498	3	4.494	Between Groups	استخدام نظم
		.613	116	71.130	Within Groups	
			119	75.624	Total	
.090	2.219	2.028	3	6.084	Between Groups	التواصل
		.914	116	106.017	Within Groups	
			119	112.101	Total	
.094	2.177	1.353	3	4.058	Between Groups	الاداة ككل
		.621	116	72.084	Within Groups	
			119	76.142	Total	

Std. Deviation	Mean	N		
.743	3.76	51	30 او اقل	استخدام الحاسوب
.941	3.38	20	3-اقل من 40	
.749	3.54	32	4-اقل من 50	

.620	4.02	17	50 فأكثر	
.781	3.67	120	Total	
.782	3.27	51	30 اقل او	
.716	3.15	20	3-اقل من 40	
.803	3.29	32	4-اقل من 50	استخدام نظم
.857	3.73	17	50 فأكثر	
.797	3.32	120	Total	
.983	3.13	51	30 اقل او	
.798	3.20	20	3-اقل من 40	
1.017	3.31	32	4-اقل من 50	التواصل
.855	3.90	17	50 فأكثر	
.971	3.30	120	Total	
.797	3.30	51	30 اقل او	
.724	3.23	20	3-اقل من 40	
.808	3.36	32	4-اقل من 50	الاداة ككل
.743	3.90	17	50 فأكثر	
.800	3.39	120	Total	

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.053	2.639	1.547	3	4.642	Between Groups	
		.586	116	68.016	Within Groups	استخدام الحاسوب
			119	72.658	Total	
.131	1.918	1.191	3	3.574	Between Groups	
		.621	116	72.050	Within Groups	استخدام نظم
			119	75.624	Total	
.038	2.910	2.615	3	7.845	Between Groups	
		.899	116	104.256	Within Groups	التواصل
			119	112.101	Total	
.037	2.927	1.786	3	5.359	Between Groups	
		.610	116	70.784	Within Groups	الاداة ككل
			119	76.142	Total	

Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	العمر(J)	العمر(I)	Dependent Variable
.995	.250	-.07	3-اقل من 40	30 او اقل	التواصل
.881	.214	-.17	4-اقل من 50	30 او اقل	
.042	.266	-.77(*)	50 فأكثر	30 او اقل	
.995	.250	.07	30 او اقل	3-اقل من 40	
.984	.270	-.11	4-اقل من 50	30 او اقل	
.173	.313	-.70	50 فأكثر	30 او اقل	
.881	.214	.17	30 او اقل	4-اقل من 50	
.984	.270	.11	3-اقل من 40	30 او اقل	
.226	.285	-.60	50 فأكثر	30 او اقل	
.042	.266	.77(*)	30 او اقل	50 فأكثر	
.173	.313	.70	3-اقل من 40	30 او اقل	الاداة ككل
.226	.285	.60	4-اقل من 50	30 او اقل	
.992	.206	.07	3-اقل من 40	30 او اقل	
.990	.176	-.06	4-اقل من 50	30 او اقل	
.062	.219	-.60	50 فأكثر	30 او اقل	
.992	.206	-.07	30 او اقل	3-اقل من 40	
.957	.223	-.13	4-اقل من 50	30 او اقل	
.089	.258	-.67	50 فأكثر	30 او اقل	
.990	.176	.06	30 او اقل	4-اقل من 50	
.957	.223	.13	3-اقل من 40	30 او اقل	
.156	.234	-.54	50 فأكثر	30 او اقل	
.062	.219	.60	30 او اقل	50 فأكثر	
.089	.258	.67	3-اقل من 40	30 او اقل	
.156	.234	.54	4-اقل من 50	30 او اقل	

Std. Deviation	Mean	N		
.752	3.78	39	30 سنة أو أقل	استخدام الحاسوب والانترنت
.895	3.84	29	30 سنة- أقل 40 سنة	
.694	3.88	37	40 سنة- أقل من 50 سنة	
1.019	2.93	10	50 سنة أو أكثر	
.828	3.75	115	Total	
.769	3.68	39	30 سنة أو أقل	نظم تكنولوجيا المعلومات
.577	3.81	29	30 سنة- أقل 40 سنة	
.704	3.94	37	40 سنة- أقل من 50 سنة	
.611	3.86	10	50 سنة أو أكثر	
.690	3.81	115	Total	
.765	3.82	39	30 سنة أو أقل	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
.918	3.60	29	30 سنة- أقل 40 سنة	
.903	3.74	37	40 سنة- أقل من 50 سنة	
.832	3.49	10	50 سنة أو أكثر	
.852	3.71	115	Total	
.624	3.77	39	30 سنة أو أقل	الأداة ككل
.656	3.73	29	30 سنة- أقل 40 سنة	
.607	3.84	37	40 سنة- أقل من 50 سنة	
.489	3.41	10	50 سنة أو أكثر	
.619	3.75	115	Total	

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.010	3.976	2.527	3	7.581	Between Groups	استخدام الحاسوب و الانترنت
		.636	111	70.549	Within Groups	
			114	78.130	Total	
.441	.905	.432	3	1.295	Between Groups	نظم تكنولوجيا المعلومات
		.477	111	52.976	Within Groups	
			114	54.271	Total	
.613	.606	.444	3	1.333	Between Groups	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
		.734	111	81.470	Within Groups	
			114	82.804	Total	
.288	1.272	.484	3	1.453	Between Groups	الأداة ككل
		.381	111	42.272	Within Groups	
			114	43.725	Total	

Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	العمر(J)	العمر(I)	Dependent Variable
.992	.195	-.06	30سنة- أقل 40 سنة	30سنة أو أقل	استخدام الحاسوب و الانترنت
.954	.183	-.11	40سنة- أقل من 50 سنة		
.035	.283	.84(*)	50سنة أو أكثر		
.992	.195	.06	30سنة أو أقل	30سنة- أقل 40 سنة	
.997	.198	-.04	40سنة- أقل من 50 سنة		
.026	.292	.91(*)	50سنة أو أكثر		
.954	.183	.11	30سنة أو أقل	40سنة- أقل من 50 سنة	
.997	.198	.04	30سنة- أقل 40 سنة		
.014	.284	.95(*)	50سنة أو أكثر		
.035	.283	-.84(*)	30سنة أو أقل	50سنة أو أكثر	
.026	.292	-.91(*)	30سنة- أقل 40 سنة		
.014	.284	-.95(*)	40سنة- أقل من 50 سنة		

Std. Error	Std. Deviation	Mean	N		
.129	.803	3.69	39	5سنوات أو أقل	استخدام الحاسوب و الانترنت
.134	.641	3.84	23	5سنوات- أقل من 10	
.197	.788	4.01	16	10سنوات- أقل من 15 سنة	
.159	.965	3.65	37	15سنة أو أكثر	
.077	.828	3.75	115	Total	
.113	.703	3.72	39	5سنوات أو أقل	نظم تكنولوجيا المعلومات
.147	.705	3.57	23	5سنوات- أقل من 10	
.201	.803	3.91	16	10سنوات- أقل من 15 سنة	
.093	.566	4.01	37	15سنة أو أكثر	
.064	.690	3.81	115	Total	
.122	.760	3.84	39	5سنوات أو أقل	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
.169	.813	3.38	23	5سنوات- أقل من 10	
.255	1.021	3.84	16	10سنوات- أقل من 15 سنة	
.143	.869	3.73	37	15سنة أو أكثر	
.079	.852	3.71	115	Total	
.102	.636	3.76	39	5سنوات أو أقل	الأداة ككل
.108	.519	3.57	23	5سنوات- أقل من 10	
.180	.722	3.91	16	10سنوات- أقل من 15 سنة	
.100	.611	3.78	37	15سنة أو أكثر	
.058	.619	3.75	115	Total	

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.471	.847	.583	3	1.749	Between Groups	استخدام الحاسوب و الانترنت
		.688	111	76.381	Within Groups	
			114	78.130	Total	
.067	2.448	1.123	3	3.369	Between Groups	نظم تكنولوجيا المعلومات
		.459	111	50.903	Within Groups	
			114	54.271	Total	
.189	1.618	1.156	3	3.469	Between Groups	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
		.715	111	79.335	Within Groups	
			114	82.804	Total	
.385	1.023	.392	3	1.177	Between Groups	الأداة ككل
		.383	111	42.548	Within Groups	
			114	43.725	Total	

Std. Deviation	Mean	N		
1.057	3.54	20	ثانوية	استخدام الحاسوب و الانترنت
.715	3.79	12	دبلوم	
.779	3.80	74	بكالوريوس	
.857	3.80	9	دراسات عليا	
.828	3.75	115	Total	
.791	3.70	20	ثانوية	نظم تكنولوجيا المعلومات
.709	3.85	12	دبلوم	
.661	3.82	74	بكالوريوس	
.762	3.87	9	دراسات عليا	
.690	3.81	115	Total	
.881	3.58	20	ثانوية	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
.978	3.40	12	دبلوم	
.801	3.82	74	بكالوريوس	
.976	3.46	9	دراسات عليا	
.852	3.71	115	Total	
.673	3.60	20	ثانوية	الأداة ككل
.492	3.64	12	دبلوم	
.619	3.82	74	بكالوريوس	
.660	3.67	9	دراسات عليا	
.619	3.75	115	Total	

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		
.668	.523	.363	3	1.088	Between Groups	استخدام الحاسوب و الانترنت
		.694	111	77.042	Within Groups	
			114	78.130	Total	
.890	.209	.102	3	.305	Between Groups	نظم تكنولوجيا المعلومات
		.486	111	53.966	Within Groups	
			114	54.271	Total	
.242	1.416	1.018	3	3.053	Between Groups	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)
		.718	111	79.751	Within Groups	
			114	82.804	Total	
.472	.844	.325	3	.975	Between Groups	الأداة ككل
		.385	111	42.749	Within Groups	
			114	43.725	Total	

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	نظم تكنولوجيا المعلومات	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.783	.105	.113	.336(a)	1

a Predictors: (Constant), نظم تكنولوجيا المعلومات

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		Model
.000(a)	14.381	8.821	1	8.821	Regression	1
		.613	113	69.310	Residual	
			114	78.130	Total	

a Predictors: (Constant), نظم تكنولوجيا المعلومات

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients Beta	Unstandardized Coefficients		Model
			Std. Error	B	
.000	5.391		.411	2.218	(Constant) 1
.000	3.792	.336	.106	.403	نظم تكنولوجيا المعلومات

a Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	التواصل بين المستشفى وإداراتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع ((a)) (مراجعين ومزودين)	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.799	.068	.076	.276(a)	1

a Predictors: (Constant), (مراجعين ومزودين) المجتمع (التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع)

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.003(a)	9.303	5.943	1	5.943	Regression 1
		.639	113	72.187	Residual
			114	78.130	Total

a Predictors: (Constant), (مراجعين ومزودين) المجتمع (التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع)

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients Beta	Unstandardized Coefficients		Model
			Std. Error	B	
.000	8.259		.334	2.760	(Constant) 1
.003	3.050	.276	.088	.268	التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)

a Dependent Variable: استخدام الحاسوب و الانترنت

Regression**Variables Entered/Removed(b)**

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter		التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين (a) ومزودين)	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: نظم تكنولوجيا المعلومات

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.585	.281	.287	.536(a)	1

a Predictors: (Constant), (مراجعين ومزودين) المجتمع (التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع)

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000(a)	45.497	15.579	1	15.579	Regression 1
		.342	113	38.693	Residual
			114	54.271	Total

a Predictors: (Constant), (مراجعين ومزودين) المجتمع (التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع)

b Dependent Variable: نظم تكنولوجيا المعلومات

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients Beta	Unstandardized Coefficients		Model
			Std. Error	B	
.000	8.993		.245	2.200	(Constant) 1
.000	6.745	.536	.064	.434	التواصل بين المستشفى وإدارتها وأقسامها ومختبراتها وبين المجتمع (مراجعين ومزودين)

a Dependent Variable: نظم تكنولوجيا المعلومات

ملحق رقم 4

الجدول والتحليل الإحصائي الخاص بالموظف

نتائج التحليل الإحصائي كما تم الحصول عليه من برنامج SPSS لإستبانة الموظف

Reliability

Alpha = .8088

Alpha = .6979

Alpha = .9479

Alpha = .9471

freq sex TO JOB.

Frequencies

freq sex TO JOB.

Frequency Table

الجنس

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
55.8	55.8	55.8	67	ذكر Valid
100.0	44.2	44.2	53	انثى
	100.0	100.0	120	Total

العمر

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
42.5	42.5	42.5	51	او اقل 30 Valid
59.2	16.7	16.7	20	اقل من 3- 40
85.8	26.7	26.7	32	اقل من 4- 50
100.0	14.2	14.2	17	فأكثر 50
	100.0	100.0	120	Total

الخبرة

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
39.2	39.2	39.2	47	اقل من 5 Valid
54.2	15.0	15.0	18	اقل 5-10
69.2	15.0	15.0	18	اقل من 10- 15
100.0	30.8	30.8	37	فأكثر 15
	100.0	100.0	120	Total

المستوى التعليمي

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
15.8	15.8	15.8	19	ثانوية Valid
55.8	40.0	40.0	48	دبلوم
94.2	38.3	38.3	46	بكالوريوس
100.0	5.8	5.8	7	دراسات عليا
	100.0	100.0	120	Total

المستوى الوظيفي

Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
2.5	2.5	2.5	3	نائب مدير عام Valid
19.2	16.7	16.7	20	مدير قسم
100.0	80.8	80.8	97	موظف
	100.0	100.0	120	Total

desc q1 to q19 s1 to qqall.

Descriptives

Descriptive Statistics

Std. Deviation	Mean	Maximum	Minimum	N	
.957	4.01	5	1	120	Q1
1.061	3.76	5	1	120	Q2
1.031	3.75	5	1	120	Q3
1.136	3.45	5	1	120	Q4
1.223	3.52	5	1	120	Q5
1.129	3.56	5	1	120	Q6
1.106	3.64	5	1	120	Q7
1.216	3.24	5	1	120	Q8
1.246	2.83	5	1	120	Q9
1.180	3.69	5	1	120	Q10
1.171	3.20	5	1	120	Q11
1.137	3.68	5	1	120	Q12
1.199	3.41	5	1	120	Q13
1.223	3.18	5	1	120	Q14
1.254	3.30	5	1	120	Q15
1.264	3.49	5	1	120	Q16
1.414	3.27	5	1	120	Q17
1.360	3.09	5	1	120	Q18
1.181	3.24	5	1	120	Q19
.781	3.68	5	2	120	استخدام الحاسوب
.797	3.32	5	1	120	استخدام نظم
.971	3.30	5	1	120	التواصل
.800	3.39	5	1	120	الاداة ككل
.781	3.68	5	2	120	استخدام الحاسوب
.797	3.32	5	1	120	استخدام نظم

.971	3.30	5	1	120	التواصل
.800	3.39	5	1	120	الإداة ككل
				120	Valid N (listwise)

```
corr q7 to q11/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .
```

Correlations

Correlations

Q11	Q10	Q9	Q8	Q7		
.218(*)	.101	.420(**)	.384(**)	1	Pearson	Q7
.017	.271	.000	.000	.	Correlation	
120	120	120	120	120	Sig. (2-tailed)	
					N	
.231(*)	.252(**)	.687(**)	1	.384(**)	Pearson	Q8
.011	.006	.000	.	.000	Correlation	
120	120	120	120	120	Sig. (2-tailed)	
					N	
.305(**)	.251(**)	1	.687(**)	.420(**)	Pearson	Q9
.001	.006	.	.000	.000	Correlation	
120	120	120	120	120	Sig. (2-tailed)	
					N	
.276(**)	1	.251(**)	.252(**)	.101	Pearson	Q10
.002	.	.006	.006	.271	Correlation	
120	120	120	120	120	Sig. (2-tailed)	
					N	
1	.276(**)	.305(**)	.231(*)	.218(*)	Pearson	Q11
.	.002	.001	.011	.017	Correlation	
120	120	120	120	120	Sig. (2-tailed)	
					N	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
corr q1 to q11/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .
```

Correlations

Correlations

الاداة ككل	التواصل	استخدام نظم	استخدام الحاسوب		
.706(**)	.541(**)	.538(**)	1	Pearson Correlation	استخدام الحاسوب
.000	.000	.000	.	Sig. (2-tailed)	
120	120	120	120	N	
.815(**)	.715(**)	1	.538(**)	Pearson Correlation	استخدام نظم
.000	.000	.	.000	Sig. (2-tailed)	
120	120	120	120	N	
.968(**)	1	.715(**)	.541(**)	Pearson Correlation	التواصل
.000	.	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
120	120	120	120	N	
1	.968(**)	.815(**)	.706(**)	Pearson Correlation	الاداة ككل
.	.000	.000	.000	Sig. (2-tailed)	
120	120	120	120	N	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

T-TEST

```

/TESTVAL=3
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=s1 s2 s3
/CRITERIA=CIN (.95) .

```

T-Test

One-Sample Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.071	.781	3.67	120	استخدام الحاسوب
.073	.797	3.32	120	استخدام نظم
.089	.971	3.30	120	التواصل

One-Sample Test

95% Confidence Interval of the Difference		Test Value = 3				
Upper	Lower	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
.82	.53	.67	.000	119	9.463	استخدام الحاسوب
.47	.18	.32	.000	119	4.420	استخدام نظم
.47	.12	.30	.001	119	3.380	التواصل

REGRESSION

```

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN (.05) POUT (.10)

```

```

/NOORIGIN
/DEPENDENT qall
/METHOD=ENTER s1 .

```

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	استخدام الحاسوب (a)	1

- a All requested variables entered.
b Dependent Variable: الادة ككل

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.569	.494	.498	.706(a)	1

- a Predictors: (Constant), استخدام الحاسوب

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000(a)	117.007	37.910	1	37.910	Regression
		.324	118	38.232	Residual
			119	76.142	Total

- a Predictors: (Constant), استخدام الحاسوب
b Dependent Variable: الادة ككل

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.004	2.920		.251	.732	(Constant)
.000	10.817	.706	.067	.722	استخدام الحاسوب

- a Dependent Variable: الادة ككل

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT qall
/METHOD=ENTER s2 .

```

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	استخدام نظم (a)	1

- a All requested variables entered.
b Dependent Variable: الإداة ككل

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.465	.662	.665	.815(a)	1

- a Predictors: (Constant), استخدام نظم

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		Model
.000(a)	234.123	50.626	1	50.626	Regression	1
		.216	118	25.516	Residual	
			119	76.142	Total	

- a Predictors: (Constant), استخدام نظم
b Dependent Variable: الإداة ككل

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	3.665		.183	.669	(Constant) 1
.000	15.301	.815	.053	.818	استخدام نظم

- a Dependent Variable: الإداة ككل

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT qall
/METHOD=ENTER s3 .

```

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	التواصل (a)	1

- a All requested variables entered.
b Dependent Variable: الإداة ككل

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model

.200	.937	.938	.968(a)	1
------	------	------	---------	---

a Predictors: (Constant), التواصل

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000(a)	1781.587	71.412	1	71.412	Regression 1
		.040	118	4.730	Residual
			119	76.142	Total

a Predictors: (Constant), التواصل

b Dependent Variable: الادة ككل

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	11.591		.065	.754	(Constant 1)
.000	42.209	.968	.019	.798	التواصل

a Dependent Variable: الادة ككل

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT s1

/METHOD=ENTER s2 .

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	استخدام نظم (a)	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.725	.185	.189	.434(a)	1

a Predictors: (Constant), استخدام نظم

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000(a)	54.176	28.515	1	28.515	Regression 1
		.526	233	122.637	Residual
			234	151.152	Total

a Predictors: (Constant), استخدام نظم

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	9.652		.220	2.128	(Constant 1)
.000	7.360	.434	.060	.445	استخدام نظم

a Dependent Variable: استخدام الحاسوب

REGRESSION

```

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT s1
/METHOD=ENTER s3 .

```

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	التواصل(a)	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.733	.168	.172	.415(a)	1

a Predictors: (Constant), التواصل

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000(a)	48.340	25.971	1	25.971	Regression 1
		.537	233	125.181	Residual
			234	151.152	Total

a Predictors: (Constant), التواصل

b Dependent Variable: استخدام الحاسوب

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	13.296		.186	2.467	(Constant 1)
.000	6.953	.415	.051	.356	التواصل

a Dependent Variable: استخدام الحاسوب

REGRESSION
 /MISSING LISTWISE
 /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
 /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
 /NOORIGIN
 /DEPENDENT s2
 /METHOD=ENTER s3 .

Regression

Variables Entered/Removed(b)

Method	Variables Removed	Variables Entered	Model
Enter	.	(a)التواصل	1

a All requested variables entered.

b Dependent Variable: استخدام نظم

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.590	.435	.437	.661(a)	1

a Predictors: (Constant), التواصل

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		Model
.000(a)	180.841	62.849	1	62.849	Regression	1
		.348	233	80.975	Residual	
			234	143.824	Total	

a Predictors: (Constant), التواصل

b Dependent Variable: استخدام نظم

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	10.862		.149	1.621	(Constant) 1
.000	13.448	.661	.041	.554	التواصل

a Dependent Variable: استخدام نظم

ملحق رقم 5

محكمي الأستبانة

ت	اللقب العلمي	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	أ.د.	علاء الدين حمامي	حاسوب	جامعة عمان العربية للدراسات العليا/ عميد كلية
2	أ.م.د.	حارس العاني	محاسبة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
3	أ.د.	فحطان السامرائي	تمويل	جامعة عمان العربية للدراسات العليا

4	أ.م.د.	محمد مجيد سليم	محاسبة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
5	أ.د.	شوقي ناجي جواد	إدارة أعمال	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
6	أ.د.	عادل هدو	إحصاء رياضي	جامعة الإسراء الأهلية
7	د.	فارس البياتي	إقتصاد	الأكاديمية العربية في الدنمارك
8	أ.م.د.	محمد ضيف الله الطاهات	هندسة صناعية	الجامعة الأردنية
9	د.	إسلام بسام عبد القادر أبو جعفر	نظم معلومات إدارية	وزارة التربية والتعليم
10	د.	محمد أبو زيد	طبيب	وزارة الصحة
11	أ.م.د.	محمد محمود العجلوني	مالية	جامعة اليرموك
12	د.	طه العيسى	هندسة	جامعة العلوم والتكنولوجيا

ملحق رقم 6
ملخص باللغة الإنجليزية
Abstract

Abstract

**The effect of using the Internet in the service provided to patients in
Jordanian hospitals**

This study aims to measure the impact of Internet use in the service provided to patients in Jordanian hospitals to private and public to follow the patients for their health through the services offered to them and to achieve the objectives of the study were identified population of the study which was limited to the city of Irbid and included public and private hospitals and the (12) of them (5) General (7) were taken from a private (8) divided equally between public and private. The researcher design a tool for the study has included resolution clauses that reveal the extent of knowledge and familiarity with the patient's computer and Internet technology, and application of computer and Internet technology in the management of health care institutions, which is b (the use of computers and the Internet, the use of information technology systems, communication between the patient and the hospital). Were verified for validity and reliability to identify the use of information technology in public hospitals and private hospitals researched, the researcher selected a random sample of patients and staff. Where the sample consisted of (235) questionnaires.

The study concluded that the use of computer and the Internet and information systems in management and communication between the elements of the health service, has a good effect in the service provided to them. Was statistically test the validity of that finding correlation coefficients between the various factors affecting health service delivery. As an indicator of other health outcomes that we have been measuring the compatibility of data that were collected and measured the compatibility scale Krumbach, where the test Krumbach that there is a consensus among the factors affecting the provision of health services covered in the study into account, has been shown the difference between the proportion of patients and staff, and perhaps This is because health institutions continued to hold sessions and workshops that relate to modern techniques in management and that they provided these techniques time and effort, and how to employ them in the administrative work through the development of performance management of staff as well as the desire of staff to develop themselves professionally and administratively.