مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية
El – Acil Journal for Economic and Administrative Research

ISSN: 2571-9866
EISSN: 2661-7854

المجلد:.9/ العدد: 1/أفريل،2025،ص ص220-243

أثر تطبيق الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة –خنشلة–

The Impact of Applying E- Management in Improvingthe Quality of Health Services in Algerian Public Hospital Institutions - A Case Study of The Public Hospital Ahmed Ben Bella Khenchela-

***تليل أسماء**
Telil Asma
مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير
جامعة محمد خيضر بسكرة_الجزائر_
Asma.telil@univ-biskra.dz

حسيني إبتسام
Hecini Ibtissem
مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير
جامعة محمد خيضر بسكرة_الجزائر_
Ibtissem.hecini@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2025/01/15 *تاريخ القبول: 2025/04/14* *تاريخ النشر: 2025/04/30*

الملخص:تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر، ولتحقيق اهداف الدراسة تم توزيع استبيان على عينة من الطاقم الطبي والإداري مكونة من 25 موظف لقياس تأثير الإدارة الإلكترونية بالأبعاد التالية(التخطيط ، التنظيم ، القيادة، والرقابة) وجودة الخدمات الصحية بالأبعاد التالية(الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والثقة)حيث توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباط طردية موجبة عالية التأثير بينتطبيق ابعاد الإدارة الالكترونية وابعاد جودة الخدمات الصحية مجتمعةمما ينعكس إيجابا على الأداء المؤسسات العمومية الجزائرية الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية:الإدارة الالكترونية؛جودة الخدمات الصحية؛المؤسسات العمومية الجزائرية الاستشفائية.

تصنيف JEL: L32, I18, I11, M15.

AbstractThis study aims to know the extent of the contribution of e-management in improving the quality of health services in public hospital institutions in Algeria. To achieve the objectives of the study, a questionnaire was distributed to a sample of medical and administrative staff consisting of 25 employees to measure the impact of e-management in the following dimensions (planning, organization, leadership, and control) and the quality of health services in the following dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, security and trust). The study found that there is a highly positive and direct correlation between the application of e-management dimensions and the dimensions of the quality of health services combined, which is positively reflected in the performance of Algerian public hospital.

Keywords: E-management;Quality of health services;Algerian public hospital institutions.

JEL classification codes :M15, I11, I18, L32

*****المؤلف المرسل

تمهيد

لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور كبير في وضع الأطر والاتجاهات رئيسية حديثة ساهمت في احداث تغييرات جذرية في أساليب تسيير وإدارة المرافق العمومية الاستشفائية لدولة مما أدى الى تطور هذه الأخيرة، من خلال زيادة كفاءة وفعالية أجهزتها الإدارية وتحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى مرافقها ساعية لتوفير خدمات تتناسب وحاجيات متلقي الخدمة في الوقت والكيف والكم المناسب بأقل التكاليف تماشياوالمرافقة البعدية للخدمة الصحية المقدمة من خلال جمع المعلومات والالمام بمختلف انشغالات المرضى ومتعاملي قطاع صحة التي من شانها ان تساهم في ترشيد القرارات المتعلقة بالخدمات الاستشفائية وتقديم خدمات تتناسب ومعايير الجودة العالمية للخدمة الاستشفائية ومتغيرات القطاع الصحي في الجزائر، مما يجعلها امام حتمية تطبيق هذا الأسلوب التسيري الحديث الذي يضمن لها خصائص المؤسسة الرقمية الحديثة التي تتميز بالسرعة في الاجراءات و السهولة في المعاملات والجودة في النتائج والمخرجات وتدنية تكاليف الجهد الوقت والمال والدقة من خلال تخزين كم هائل من المعلومات والتي تعتبر دعامة لنظام المعلومات التي تزود المؤسسة العمومية الاستشفائية بمختلف المعلومات والبيانات، مما يمنحها نظام استشعار استراتيجي يجعلها قادرة على التنبؤ والتخطيط المسبق لمختلف المتغيرات البيئية او الحالات الطارئة التي من شانها ان تأثر على سلامة واستمرارية توفير الخدمة الاستشفائية ضمن نظام الكتروني يضمن ضمان سريان ونجاعة العمليات الادرية لهذا النظام الالكتروني الاستشفائي.

الإطار العام للبحث واجراءاته

بناء على ما سبق يمكن طرح إشكالية الدارسة في التساؤل الرئيسي الموالي كما يلي:

هل يساهم تطبيق الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة؟

بالاستناد والرجوع للإشكالية الدراسة يمكننا وضع التساؤلات الفرعية التالية:

- هل يساهم تطبيق التخطيط الالكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة
- هل يساهم تطبيق التنظيم الالكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة
- هل يساهم تطبيق القيادة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة

- هل يساهم تطبيق الرقابة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة

للإجابة على هذا الطرح العلمي قمنا بصياغة **فرضياتالدراسة** انبثقت عنها فرضية رئيسية تنبثق عنها مجموع الفرضيات الفرعية لتدعيم الجانب التطبيقي للبحث والرفع من درجة صدق النتائج من خلال عينة البحث للموضوع محل الدارسة التي تتمثل في كل من الطاقم الإداري الطبي للمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدارسة التي من شانها ان تساهم في تحسين جودة كل من القطاع الصحي بشكل عام والخدمة الاستشفائية على وجه الخصوص.

الفرضية الرئيسة:يساهم تطبيق الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة.

تتفرع منها الفرضيات الفرعية كالاتي:

- يساهم تطبيق التخطيط الالكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة.

- يساهم تطبيق التنظيم الالكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة.

- يساهم تطبيق القيادة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة.

- يساهم تطبيق الرقابة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية الاستشفائية في المؤسسة العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم نظرة شاملة ومتكاملة حول متغيرات البحث، من خلال تناول مفهوم الإدارة الإلكترونية بشكل مفصل، وذلك عبر التطرق إلى مختلف أبعادها وخصائصها، بما في ذلك التخطيط الإلكتروني، التنظيم الإلكتروني، الرقابة الإلكترونية، والقيادة الإلكترونية، مع التركيز على دور كل من هذه الأبعاد في تحسين سير العمليات الإدارية داخل المؤسسات الصحية، كما سيتم استعراض أهمية الإدارة الإلكترونية في القطاع الصحي، إلى جانب ذلك تتناول الدراسة مفهوم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث سيتم تحليل هذا المفهوم من جوانب متعددة، تشمل الأبعاد التي تحدد مستوى جودة الخدمة ومدى رضى المستفيدين منها، مع التركيز على العناصر الأساسية التي تسهم في تحسين تجربة المرضى ورفع كفاءة الخدمات المقدمة.

منهجية الدراسة: تم الاعتماد على المنهج الوصفي لاستعراض الأدبيات المتعلقة بالإدارة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما استخدمت الدراسة المنهج التحليلي في الجانب التطبيقي لتحليل البيانات المجمعة من المؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

الدراسات السابقة

فيما يلي مجموع الدراسات السابقة التي تم الاستناد عليها في الدراسة منها ما تم تطبيقه في مؤسسات الدولة الصحية او الخدمية.

-دراسة(زديرة شراف الدين،2017)"**بعنوان دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية**"هدفت الدراسةالى معرفة مدى أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث اثبتت وجود أرضية مهيئة لتطبيقها في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

-دراسة(موسي عبد الناصر، ومحمد قريشي،2011)"**مساهمة الإدارة الالكترونية في تطوير العمل الإداري بمؤسسات التعليم العالي دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة**" هدفت الدراسة الى معرفة مساهمة الإدارة الالكترونية في تطوير العمل الإداري، حيث توصلت الى وجود علاقة تأثير دالة وموجبة لأبعادالإدارة الالكترونية والعمل الإداري مجتمعة.

-دراسة(مكيدعلي، وبن عياد فريدة،2016)"**واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية**"هدفت الدراسة الى تحليل واقعتطبيق نظام الجودة في الخدمات الصحية وتأثيرها على المرضى،حيث توصلت الى مفارقات في مفاهيم وابعاد جودة الخدمات الصحية محل الدراسة.

-دراسة(شبوطي حكيم، وخليفة أحلام،2017)"**تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية**" هدفت الدراسة الى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية اعتمادا على معايير معاير جودة الخدمات الصحية، حيث توصلت الى انعدام شبه كلي لاعتماد ابعاد جودة الخدمات الصحية على مستواها حيث حققت مستويات متدنية لجودة خدماتها الصحية المقدمة للمرضى.

-دراسة(كواديك حمزة، وبرقي حسين،وبودلةيوسف،2020)"**أثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية ولاية المدية دراسة تحليلية**" هدفت الدراسة الى معرفة مدى اعتماد منهج تمكين العاملين على مستواها، حيث توصلت الى اثبات مستوى غير كافي من الاهتمام للمنهج تمكين العاملين في المؤسسات العمومية الصحية محل الدراسة.

1.الإطار المفاهيمي للإدارة الالكترونية

تشهد الإدارة في عصرنا الحالي تطورات جذرية يمكننا القول عنا انها بمثابة دالة خطية متزايدة سواء من حيث الفكر او الممارسة حيث يعود الفضل في هذا التغيير في النمط التسييري الي تقنية المعلومات التي يشهدها عصرنا الحالي الذي يتميز بالسرعة والتكنولوجيات المتطورة مما استوجب على الإدارة من استحداث عملياتها ووظائفها ووسائلها الإدارية التقليدية واضافة اللمسة العصرية التي من شانها ان تكسبها طابع العصرية في تقديم الخدمة.

1.1. تعريف الإدارة الالكترونية

لقد تم تناول تعريف الإدارة الإلكترونية من عدة جوانب:

يعرف **محمد سمير احمد** الإدارة الالكترونية على انها نظام الكتروني متكامل ذو اطر معرفية فكريا وممارسة تتميز بمعايير نوعية متطورة تسمح بدمج كل من المعلومات والعمليات بما يضمن لها استثمار كل من الجهد والوقت والتموضع الاقتصادي للمؤسسة الراعية التي تكسبها ميزة تنافسية تضمن استمرارية الخدمة وتلبية حاجبات متلقيالخدمة. (سمير احمد ، 2009، الصفحات 26-25)

في حين عرفها **نجم عبود نجم** الإدارة الالكترونية على انها "العملية الإدارية القائمة على الإمكانات المتميزة للأنترنت وشبكات الاعمال في تخطيط وتوجيه الرقابة على الموارد والقدرات الجوهرية للمؤسسة والأخرين بدون حدود من اجل تحقيق اهداف المؤسسة"(عبود نجم، 2004، صفحة 127)

كما عرفها **سعد غالب ياسين** الإدارة الالكترونية انها مجموع العمليات والأنشطة الإدارية التي تتم عبر وسائط وشبكات الكترونية.(غالب ياسين، 2010، صفحة 27)

بناء على التعريفات السابقة يمكننا تعريف الإدارة الالكترونية على انها نظام اداري مفتوح تقني معرفي أساسه التقنية الالكترونية التي تدمج بين كل من تكنولوجيا المعلومات والاتصال ومجموع الوظائف الإدارية للمؤسسة التي تتميز بالسرعة والفعالية والكفاءة والمرونة في كيفية ادرة الوقت وإلغاء حدود الرقعة الجغرافية كعامل معيق لوصول الخدمة للمستفيدين وبالتالي تقديم خدمات ذات جودة تكسبها ميزة تنافسية تجعل منها رائدة في بيئتها التنافسية.

2.1. دعائم الإدارة الالكترونية

يمكننا القول ان الإدارة الالكترونية تتكون من دعامتين مادية وبشرية جاءت نتيجة التطور الرقمي المتسارع لتكنولوجيا المعلومات والاتصال التي ساهمت في بناء البنية التحتية للإدارة الالكترونية مكونة من الثلاثية البنية التحتية الصلبة والناعمة للأعمال الالكترونية وشبكات الاتصال والمورد البشري (موسي و قريشي، 2011، الصفحات 91-89).

أ–الدعامة المادية تنقسم الدعامة المادية للإدارة الإلكترونية الى بنيتين البنية التحتية الصلبة والناعمة للأعمال الالكترونية وشبكات الاتصال بأنواعها كما يلي:

البنية التحتية الصلبة للأعمال الالكتروني: التي بدورها تتكون من الحاسوب وملحقاته ومكونات البنية التحتية من الصلات السلكية واللاسلكية وشبكات الاتصال الرقمية المتطورة التي تضمن التخزين والنقل الفعال والفوري للمعلومات الالكترونية.

البنية التحتية الناعمة للأعمال الالكترونية: تتمثل في مجموع النظم التشغيلية الخبيرة والبرامج والتطبيقات التي بواسطتها يتم تفعيل صلاحيات البنية الصلبة للأعمال الالكترونية.

شبكات الاتصال: التي تعبر عن شبكة القيمة لهذه الدعائم من خلال التشبيك الفعال الاتصالي الذي يتم من خلال الوصلات الالكترونية التي تساهم بشكل رئيسي في رقمنة أنشطة المؤسسة ضمن محيطها الداخلي والخارجي المتمثلة في كل من.

شبكة الانترنت: التي تشغل عدد هائل من أجهزة الحاسوب المتصلة ببعضها على المستوى العالمي باختلاف أنشطة والقطاعات التي تشغلها بهدف امداد متصليها بالكم والكيف الكافي من المعلومات الالكترونية

الشبكة الداخلية: هي عبارة عن شبكة اتصال حصرية متصلة بالأنترنت يتم استغلالها ضمن المحيط الداخلي للمؤسسة مخصصة لفئة معينة داخل التنظيم

الشبكة الخارجية: هي شبكة متصلة بالشبكة الخارجية للمؤسسة غير ان مجال استغلالها المحيط الخارجي للمؤسسة متصلة هيا الأخرى بالأنترنت.

ب–الدعامة البشرية متمثلة في المورد البشري الذي يعتبر راس المال المعرفي بالمؤسسة ونقطة الوصل باعتباره جوهر العملية الإدارية الالكترونية وهذا راجع لارتباطه بمجموعة من الأهداف الجزئية التي تدعم الهدف الاستراتيجي للإدارة الالكترونية والمؤسسة على حد سواء.

3.1. ابعاد الإدارة الالكترونية

تناول العديد من الباحثين ابعاد الإدارة الالكترونية حيث تم تحديد الابعاد الأساسية للإدارة الالكترونية الى مجموع الابعاد الأساسية المشكلة لها كالاتي:

أ–التخطيط الالكتروني: عبارة عن حركية متزامنة ديناميكية لكل من اهداف وموارد المؤسسة باتجاه تحقيق أهدافها التي تختص بالمرونة والانية والتجدد تماشيا والمؤثرات البيئية.(موسي و قريشي، 2011، الصفحات 93-94)

ب–التنظيم الالكتروني: يعبرعن الإطار الذي يوجه جهود افراد التنظيم والتطورات التكنولوجيا بالتنسيق واهداف المؤسسة بما يتناسب والمهام الموكلة لكل فرد منهم واهميته ضمن العملية الإدارية الالكترونية مما يجعلها أكثر كفاءة وفعالية وملائمة.(موسي و قريشي، 2011، صفحة 94)

ج–القيادة الالكترونية: تعبر عن مزيج بين بعدين التكنولوجي والإنساني فالقيادة الالكترونية، تعتبر الحس الالكترونيعقل الإدارة الالكترونية بالمؤسسة والحس الإنساني الناتج عن العواطف والتجارب والمعرفة بنوعيهاالإنسانية بمثابة قلب الإدارة الالكترونية من خلال الموازنة بين البعدين نجد أنفسنا امام ثنائية تستخلص لنا القيادة الذاتية الذكية التي تجعل من القائد الالكتروني يحقق أهدافه كقائد لتنظيم واهداف المؤسسة.(عبود نجم، 2004، الصفحات 269-270)

د–الرقابة الالكترونية:هي عملية دورية الهدف منها اكتشاف الانحرافات ومعرفة الأسباب المؤدية اليها من خلال التغذية الرجعية للعملية الإدارية التي تمدها بكم هائل من المعلومات البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسةوالتي ترتكز على شبكات الاتصال في تدارك الانحرافات وتصويبها وضمان السير الحسن لباقي أنشطة المؤسسة ودعم مراكز القرار لديها.(موسي و قريشي، 2011، صفحة 95)

2.جودة الخدمات الصحية

فيما يلي سنقوم بعرض مختصر لاهم ما جاء من تعاريف فيما يخص مفهوم كل من المؤسسات الصحية وجودة الخدمات الصحية لأهميتها ولاعتبارها نظام او نهج اداري تتم ممارستها داخل مؤسسات صحية عمومية التي من شانها ان تحقق متطلبات جودة الخدمات الصحية المتوقعة للمستفيدين منها.

1.2. تعريف المؤسسات الصحية

تعرف المنظمة العالمية لصحة (OMS) المؤسسات الصحية من الجانب الوظيفي على انها نظام تعاضدي يقوم على بعدين الاجتماعي والصحي الغرض من استحداثه تقديم خدمات الرعاية الصحية وقائية كانت ام علاجية لأفراد المجتمع بشكل متساوي على مستوى المؤسسة او التنقل الى منزل متلقي الخدمة إضافة الى كونها مقر لتكوين الطواقم العاملين على مستواها.(زديرة، 2017، صفحة 59)

2.2. تعريف الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية الى صنفينيشتق منهما تعرف الخدمات الصحيةحسب صنفين كالاتي:(مكيد و بن عياد ، 2016، صفحة 10):

الصنف الأول: المتمثل في الخدمات الصحية العلاجية الوقائية وهي خدمات تعنى مباشرة بصحة المواطن من خلالتشخيص الحالة وعلاجها على مستوى المؤسسات الصحية، او مباشرة بمجموع الادوية على مستوى المنزل لغاية التعافي التام هدفها راحة المواطن، وتحسين حالته الصحية قدر المستطاع.

الصنف الثاني: تتمثل في الخدمات الصحية العلاجية هدفها الأساسي الوقاية من الامراض الوبائية ومجموع العوامل المؤدية الى تدني مستويات امن البيئة الصحية، إضافة الى توفير الحلول كالتطعيم ومراكز الامومة والطفولة، حيث تعنى هذه الخدمة الصحية الوقائية بصورة غير مباشرة بالمواطن عكس نظيرتها الخدمات الصحية العلاجية.

3.2. مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعرف المنظمة العالمية لصحة جودة الخدمات الصحية (OMS) على انها "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب بأفضل تكلفة وبأقل المخاطر".(كواديك ، يرقي، و بودلة ، 2020، صفحة 100)

كما تعرفها الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية مفهوم الجودة بالمؤسسات الصحية على انها مدى تطبيق المعايير الدولية المتعارف عليها ودرجة الالتزام بها التي تعكس مستوى الأداء الفعلي والمتوقع او اكتشاف الانحرافات الطبية ومعالجتها.(شبوطي و خليفة ، 2017، صفحة 73)

4.2. ابعاد جودة الخدمات الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية في (شبوطي و خليفة ، 2017، صفحة 76):

أ–الملموسية: وتعني مدى توفير البنية التحتية من الموارد اللازمة في موقع تلقي الخدمة من ممارسات وجمالية كل من الطواقم العاملة والتجهيزات بالاختلاف أنواعها ومنافعها.

ب–الاعتمادية: وهي المقدرة على تلبية حاجات متلقي الخدمة في الوقت المحدد وبالمعايير المتوقعة والولاء المتبادل في أداء وتلقي الخدمة الصحية إضافة الى خاصية ارشفة ملفاتهم حفاضا على خصوصية ملفات ومتعامليها من الضياع.

ج–الاستجابة: ويقصد بها مدى مرونة مقدمي الخدمة معا طبيعة متلقي الخدمة ضمن إطار محدد يتناسب معا وقت تلقي الخدمة واولويات واحتياجات وظروف الحالة الصحية للمرضى كل حسب درجة الأولوية في تلقي الخدمة.

د–الأمان والثقة: وهذا يعني مدى قدرة مقدمي الخدمة على تقليص نسبة الأخطاء الطبية الى نسبة تؤول الى الصفر.

3.الطريقة والأدوات

1.3. أداة الدراسة

في هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من العينة المستهدفة، حيث قامت الباحثة بتطوير أداة الاستبيان من خلال الاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية والادارة الإلكترونيةوابعادها. حيث يتكون نموذج الدراسة من متغيرين رئيسيين، متغير تابع يتمثل في جودة الخدمات الصحية وقد تم قياسه بالاعتماد على13 فقرة، ومتغير مستقل يتمثل في الادارة الإلكترونية والذي تم بدوره تقسيمه إلى أربعة (04) أبعاد تتمثل في: التخطيط الالكتروني (أربع فقرات)، التنظيم الالكتروني (خمس فقرات)، الرقابة الالكترونية (أربع فقرات)، القيادة الالكترونية (أربع فقرات)، ليبلغ عدد الفقرات او العبارات المشكلة لأداة الدراسة ما يعادل 30 فقرة، كما اعتمدت الباحثة على سلم ليكرت الخماسي لقياس كل فقرة، من 1 غير موافق بشدة إلى غاية 5 موافق بشدة.

2.3. العينة:

في هذه الدراسة، تم استخدام عينة بحجم 25 موظف موزع بين كل من الطواقم الطبية والادارية (على اعتبار أن الاستبيان موجه للموظفين والأطباء في المستشفيات العمومية) في مستشفى أحمد بن بلة في خنشلة. بالنسبة لتوزيع أداة الدراسة على العينة المستهدفةفقد تم اعتماد الأسلوب الورقي من خلال الاتصال المباشر مع العينة، وقد استغرقت عملية التوزيع 10 أيام في الفترة الممتدة من 20 إلى غاية 30 ماي من سنة 2024،الجدول رقم (01) يوضح البيانات الوصفية الخاصة بعينة الدراسة.

4.نتائج التحليل الاحصائي

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتأكد من صحة فرضياتها تم اعتماد أساليب التحليلالاحصائي الوصفي.

1.4. ثبات وصدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

ولقياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام مقياس الفا كرونباخ لتحقق من ثبات عبارات محور استبيان الدراسة.

أ–ثبات أداة الدراسة من خلال مقياس ألفا كرومباخ

ثبات الاستبيان يعني أنه يظل موثوقًا ومناسبًا لغرضه المقصود عبر فترة زمنية معينة. يتعلق هذا بقدرة الاستبيان على قياس نفس الظاهرة أو الظواهر بشكل متسق وثابت عبر عدة مرات أو عبر مجموعات مختلفة من الأفراد. في البحوث والدراسات، يُسعى إلى تحقيق ثبات الاستبيان لضمان جودة البيانات المجمعة وصحة الاستنتاجات المستخرجة منها وتوجد عدة معادلات وطرق إحصائية لحساب ثبات الاستبيان.

في دراستنا تم التحقق من ثبات عبارات محور الاستبيان الدراسة، من خلال استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخطريقة التجزئة النصفيةHALF-Split، يوضح الجدول(02) معامل الفا كرونباخ لأداة الدراسة. ونجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ في جميع أبعاد الاستبيان هي أكبر من الحد الأدنى 0.5 حيث القيمة الإجمالية لجميع عبارات الاستبيان بلغت 0.928،فهذا يعني أن الاستبيان يتمتع بثبات عالي، أي أنه يقيس الظاهرة بشكل متسق وثابت، ويمكن الاعتماد عليه في جمع البيانات واستخدامها في التحليل والاستنتاجات بشكل موثوق به. وبالتالي يمكن تعميم هذه الدراسة.

ب–قياس ثبات فقرات الاستبيانباستخدامطريقة التجزئة النصفيةHalfSplit

تستخدم طريقة التجزئة النصفيةكطريقة أخرى لاختبار ثبات الاستبيان لمحاوره الإجمالية وحتى لأبعاد كل محور، وذلك عن طريقتقسيم فقرات الاستبيان الى جزئين، الجزء الأول مخصص للأسئلة الفردية (س،1 س،3س..،5الخ)والجزء الثاني مخصص للأسئلة الزوجية (س،2 س،4 س،6..الخ)، حيثتم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل جزء مستقل، ثم حساب معامل الارتباط بين الأسئلة الفردية والزوجية، ثم إجراء عملية تصحيح هذا المعامل وذلك باستخدام معامل سبيرمان براون المعدل للمعامل الأول Half Split، الجدول (03).

من خلال الجدول نلاحظ أن التجزئة النصفية وصلت الى 0.865 وبعد التصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان بروان 0.928 وهي قيمة عالية وبالتالي فإن الاستبيان ثابت.

ج–اختبارskewness و Kurtosisلقياس التوزيع الطبيعي

تم الاعتماد على كلا من معامل الالتواء skewness ومعامل التفلطحKurtosisلاختبار اذا ما كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، حيث ترى بعض الدراسات الاحصائية أن معامل الالتواء skewness يجب ان يكون محصور بين[1-،1+]ومعامل التفرطحKurtosisيجب

ان يكون محصور بين [3-،3+]اضافة الى ذلك الى ان احد الشروط الهامة التي تعتمد عليها اغلب الاختبارات المعملية ان تكون البيانات تتبع التوزيع الطبيعي [†] وحسب الجدول رقم (04)فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي حيث كانت قيمةskewnessللإدارة الالكترونية وجودة الخدمات الصحية (0.464) و (0.908) على الترتيب وهي محصورة بين [1-،1+] وقيمة Kurtosisهي(0.293) و(0.902) على الترتيب وهي محصورة في بين[3-،3+] وهذا ما يسمح للباحثة بمتابعة تحليل نموذج الدراسة باستخدام أدوات التحليل المناسبة للاختبارات المعلمية.

د-صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

هو واحد من مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يُستخدم لقياس مدى تحقق الأهداف التي تهدف إليها الأداة الاستبيانية. يهدف استخدامه إلى قياس الارتباط بين الدرجة الكلية لكل عنصر والدرجة الكلية للمحور الذي يتبع له، بالإضافة إلى ارتباط الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية للأداة الاستبيانية بأكملها التي يتبع لها. إحصائيا نعبر عن الصدق من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون، والجدول(05)يبين نتائج حساب الصدق الاتساق الداخلي لمحاور وأبعاد الاستبيان.

****يلاحظ دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل**

"باستخدام معاملات الارتباط بيرسون لكل بعد من أبعاد المحور الإدارة الإلكترونية والدرجة الكلية لإجمالي عبارات المحور، وجدنا أن قيم هذه المعاملات تراوحت بين (0.590و0.709)، وهي قيم تدل إحصائيًا على مستوى دلالة أقل من 0.01وبناءً على هذه النتائج، يمكن اعتبار أبعاد الإدارة الإلكترونية ومحاور الاستبيان ككل صادقة ومتسقة، حيث أنها قد تمثلت بشكل دقيق وثابت.

2.4. التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة:

أ-التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة على أبعاد الإدارة الإلكترونية

نقدم من خلال هذا الجزء تقدير الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة وذلك من خلال تقييم مستوى تطبيق أبعاد الإدارة الإلكترونية بمستشفى احمد بن بلة بخنشلة وذلك بحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقبل التطرق لتحليل لجميع عبارات المتغير المستقل

[†]https://alghamdi-biostatistics.com/skewness-and-kurtosis/

نوضح مقياس الاستبيان الذي تم استعمال مقياس ليكارت الثلاثي الذي من خلاله نبين الاتجاه العام لإجابات عينة الدراسة.

ولتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية Statistical" "Package for Social Sciencesوالتي يرمز لها اختصاراً بالرمز .(SPSS)

وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور البحث، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي(3/4= 1.33)بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، حيثيصبح طول الخلايا،الجدول (06).

من خلال الجدول (07) الذي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الإدارة الالكترونية: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على أبعاد الإدارة الإلكترونية بلغ: 4.09وبالانحرافمعياري بلغ: 0.662وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب أراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور هو ضمن مجال الموافقة (من 3.67 إلى 5.00درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن الإدارة الإلكترونية لها أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية محل الدراسة وهو بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين. ويظهر ذلك في موافقتهم على أبعاد المحور حيث هي مرتفعة وفيما يلي شرح الأبعاد حسب ترتيب أهميتهم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. وفيما يلي شرح الأبعاد حسب ترتيب أهميتهم بالمستشفى محل الدراسة الجدول (08).

وفيما يلي شرح الأبعاد حسب ترتيب أهميتهم من وجهة نظر العينة محل الدراسة:

التخطيط الإلكتروني: حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبة نجد أنه احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.10) و بدرجة تطبيق مرتفعة حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجالات الموافقة من(3.41 الى 4.20) تبين لناأن إجابة العينة المستجوبةعلى عبارات البعد الأول موافقون عليها بدرجة مرتفعة إذ أن المتوسطات الحسابية لعبارته محصورة بين (3.92 و 4.24)حيث أن العبارةالرابعةاحتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.24 اي أن الأفراد المستجوبون موافقون على اجابتهم بدرجة مرتفعة جدا أيأنالمستشفى يتبنى تكنولوجيا المعلومات والاتصال كخيار

استراتيجي يساهم في رفع مستويات الأداء، أما العبارةالاولى احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.10 حيث أن الافراد المستجوبون موافقون على اجابتهم بدرجة مرتفعة أي أن شبكات الاتصال تساهمفي مشاركة جميع موظفي المستويات الادارية في المستشفى في وضع الاهداف وتحقيقها، في الترتيب الثالث العبارة الثانية بمتوسط حسابي 3.96 ومنه الافراد المستجوبون موافقون على أن توفر أجهزة الحاسوب ومعداتهيساهم في تحقيق سرعة استجابة انية وفورية فعالة لتلبية حاجات المرضى، أما العبارة الثالثة بمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.92 بدرجة مرتفع حيث وافق الأفراد المستجوبون على أن المستشفى يتبنى تكنولوجيا المعلومات والاتصال كخيار استراتيجي يساهم في رفع مستويات الأداء.

التنظيم الالكتروني : حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين نجد أنه أحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي4.09وبدرجة تطبيق مرتفع حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة(3.41 الى 4.20)تبين لنا أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد موافقون عليا بدرجة مرتفعة إذا أن متوسطات الحسابية لعباراته محصورة بين (3.92 و 4.24) حيث أن العبارة رقم05و 09احتلتا المرتبة الأولىبمتوسط حسابي 4.24وموافقون في إجابتهمعلى العبارتين بدرجة مرتفعة حيث يرى الافراد المستجوبونان برامج الحاسوب وملحقاته سهلت فيتوفير نظام معلومات خاص وكما ان شبكات الاعمال والانترنتساهمت في خلق بيئة عمل مرنة فعالة وعصرية تتلاءم ومتغيرات بيئة المستشفىتليها العبارة رقم 06 بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.16 ما يعني ان برامج الحاسوب سهلة حفظ الملفات الإدارية والرجوع اليها من خلال الارشيف الإلكتروني. ثم في المرتبة الثالثة العبارة رقم 07 بمتوسط حسابي 3.96 ما يؤكد ان وفرة معدات الحاسوب وشبكات الاتصال الالكترونية قلل من عوامل الجهد والوقت وتكاليف العمل بالمستشفى على جميع الأصعدة ثم في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 08 بمتوسط حسابي 3.92وهو مرتفع مما أكد مساهمة المورد البشري المؤهل في معالجة وتحليل واستغلال قواعد البيانات لمختلف العمليات التنظيمية لتوفير المعلومات المتخصصة في الوقت المناسب.

الرقابة الالكترونية: حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين نجد أنه أحتل المرتبة الرابعة بمتوسطحسابي4.07 وبدرجة تطبيق مرتفع حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (3.41 الى 4.20) تبين لنا أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد موافقون عليا بدرجة مرتفعة إذا أن متوسطات الحسابية لعباراته محصورة بين (3.92و4.24) حيث أن العبارة رقم10احتلت المرتبة

الأولى بمتوسط حسابي 4.24 وموافقون في إجابتهم على أن إدارة المستشفى تستخدم نظام إلكتروني لمتابعة سجل الدخول والخروج للموظفين. تليها العبارة رقم11 بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.16 ما يعني تمكن اجهزة الحاسوب وملحقاته في المستشفى من المتابعة الدورية والمستمرة خلال 24 ساعة. ثم في المرتبة الثالثة العبارة رقم 12 بمتوسط حسابي 3.96 ما يؤكد اسهمت أجهزة الحاسوب وملحقاته في المستشفى من قياس مستويات أداء الخدمة وفعالية موظفيها ثم في المرتبة الأخيرة العبارة رقم 13 بمتوسط حسابي 3.92 وهو مرتفع مما اثبت المورد البشري فعاليته في تطبيق أسلوب علمي لعمليات التقييم والتدخل الاني والسريع والفعال في اكتشاف الانحرافات وتصحيحها

القيادة الالكترونية: حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين نجد أنه أحتل المرتبة الاولىبمتوسط حسابي4.12وبدرجة تطبيق مرتفع حيث المتوسط الحسابي له ضمن مجال الموافقة (3.41 الى 4.20)تبين لنا أن إجابة المستجوبين على عبارات البعد موافقون بدرجة مرتفعة إذا أن متوسطات الحسابية لعباراته محصورة بين (3.96و4.20)، حيث أن العبارة رقم14احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.20وموافقون في إجابتهم على أن قواعدالبيانات وفرت السرعة في الحصول على المعلوماتالمناسبة في الوقت المناسب لمتخذي القرار في المؤسسة. تليها العبارة رقم15 و17 بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي 4.16 حيث يرى الافراد المستجوبون شبكيات الاتصال زادت من اتساع دائرة التفاعل من خلال التفاعل الاني لتبادل ومشاركة المعلومات الإلكترونية وفي الجهة الاخرى نتائج احصاء العبارة رقم 17 أكدت أن شبكات الاتصال ساعدت في تسهيل وتحسين الاتصالات الادارية ثم في المرتبة الثالثة العبارة رقم 16 بمتوسط حسابي 3.96 مؤكدة ان شبكات الاتصال مكنت من اتخاذ قرارات تشاركية الكترونية بين المرؤوسين والعمال في مختلف المستويات الادارية.

ب–التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة حول المحور الثاني جودة الخدمات الصحية

من خلالالجدول (09) الذي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني جودة الخدمات الصحيةنجد: المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني بلغ: 3.91وبالانحرافمعياري بلغ: 0.717وهو أقل من الواحد مما يشير إلى تقارب أراء الأفراد وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور هو ضمن مجال الموافقة (من 3.67 إلى 5.00درجة) أي أن اتجاهات أفراد العينة موافقون على أن الإدارة الإلكترونية لها أثر في تحسين

جودة الخدمة الصحيةمحل الدراسة وهو بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظر أفراد العينة المستجوبين،ويظهر ذلك في موافقتهم على عبارات المحور الجدول (09).

يتضح من خلال مطالعة البيانات الواردة في الجدول رقم (10) الذي يوضح نتائج تحليل إجابات افراد العينة على ابعاد الإدارة الالكترونية أن المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة ,قد تراوحت 2.04و 4.24،حيث احتلت العبارتين 29 و 30 المركز الاولمن حيث اتجاه اراء افراد المستجوبون بمتوسط حسابي4.24 وهي في المجال المرتفع مما اكد حسب اراء الافراد حول العبارة 29 انالادارة الالكترونية ساعدت من تسهيل عملية التوجيه من خلال اقتناء تكنولوجيات حديثة تتوفر على لوحات ومؤشرات ارشادية تسهل عملية الوصول الى مختلف وحدات واقسام المستشفى وايضا العبارة 30 التي تنصالتي تنص ان الادارة الالكترونيةاستحدثتبرامج متطورة تسمح بإدارة مخاطر الخدمة الصحية الاستشفائية بالمستشفى في حين العبارة تسرع الادارة الالكترونية في تقديم الخدمة من خلالتسهيل الاجراءات وضمان توفير وسائل الراحة للمريض في المستشفى احتلت المرتبة الاخيرة من حيث الأهمية حسب نتائج الجدل حيث بلغ المتوسط الحسابي 2.04 وهو في المجال [1.00-2.33]اي منخفض.

3.4. اختبارالفرضيات

فيما يلي سنقوم بالاختبار صحة كل من الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية كالاتي:

أ–الفرضية الرئيسة

لاختبارهذه الفرضية نقوم بإجراءاختبار الانحدار الخطي البسيط باستخدام برنامج (SPSS) حيث يوضح الجدول رقم (11)يوضح العلاقة الانحدارية بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمات العمومية الاستشفائية.

اشار الجدول رقم (11) اناثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات العمومية الاستشفائية محل الدراسة، وقد اظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات بالمستشفى، حيث قيمة معامل الارتباط (0,942) بقيمة ايجابية، هذا يدل على وجود علاقة ارتباطيةطردية بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمات العمومية الاستشفائيةهذا يدل على أنه في حالةتعميم واستخدام الادارة الالكترونية يقابلها تحسين في جودة الخدمات العمومية الاستشفائية، اما معامل التحديد R^2بلغ (0.971)أي ان ما قيمته(0.971)من التغير في جودة الخدمات في المستشفى ناتج عن التغير في مستوى الاهتمام بالإدارة الالكترونية، كما بلغت قيمة

B(0.743)وهذا يعني عندما يزيد مستوى استعمال الادارة الالكترونيةبوحدة واحدة فإن جودة الخدمات العمومية الاستشفائية يزيد بـ (0.743)وحدة، وهذا ما يدل على التأثير الطردي بين المتغير المستقل والمتغير التابع ويؤكد معنوية T_0المحسوبة قيمة F المحسوبةوالتي بلغت 376.783 وهي دالة عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) وعليه يتم قبول الفرضية التي تنص على وجود أثر ذي دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05لتطبيق الإدارة الالكترونية على تحسين جودة الخدمة العمومية الاستشفائية.

ب–اختبار الفرضيات الفرعية

يوضح الجدول (12) الفروق بين المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على إجمالي عبارات الأبعاد الأربعة،وبالاعتماد عليه سيتم اختبار الفرضيات الفرعية.

ج–تحليل نتائج الفرضيات الفرعية

في مجمل العناصر الموالية سنقوم بعرض نتائج الفرضيات الفرعية كمايلي:

–الفرضية الفرعية الاولى: تنص على أن تطبيق التخطيط الإلكتروني يساهم في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية، أي أن متوسط العينة مختلف عن المتوسط الفرضي.

- قيمةtالمحسوبة = 0.149:هذه القيمة تُظهر أن الفارق بين المتوسط الفعلي للعينة (12.120) والمتوسط الفرضي (12) ضئيل جداً، ما يشير إلى أن الفارق غير معنوي.
- مستوى الدلالة :0.883 = (p-value)هذه القيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، مما يعني أننا نقبل الفرضية الصفرية(H0)أي أن الفرق بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي ليس معنويًا إحصائيًا. بعبارة أخرى، ليس هناك دليل إحصائي كافٍ لافتراض أن تطبيق التخطيط الإلكتروني يساهم في تحسين الخدمات العموميةالاستشفائية.
- الفرق بين المتوسطين = 0.120 :الفارق بين المتوسط الفعلي (12.120) والمتوسط الفرضي (12) هو 0.120، وهو فرق صغير جداً وغير مهم إحصائياً.
- فاصل الثقة (95%) بين-0.363 و -0.351 :هذا الفاصل يشير إلى أن الفرق الحقيقي بين المتوسطين يقع بين هذه القيم. بما أن كلا القيمتين سالبتان وصغيرتان، فهذا يعني أن هناك فرقًا طفيفًا للغاية وغير معنوي بين المتوسطين.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إنه لا يوجد تأثير كبير لتطبيق التخطيط الإلكتروني على تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية، بناءً على العينة المستخدمة. بما أن قيمة مستوى الدلالة (0.883) أكبر بكثير من0.05،فإننا لا نستطيع رفض الفرضية الصفرية. بعبارة أخرى، الفرق بين المتوسطات صغير جداً وغير معنوي إحصائيًا، وبالتالي لا يمكن اعتبار تطبيق التخطيط الإلكتروني مؤثرًا على تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية في هذه الحالة

–الفرضية الفرعية الثانية: تطبيق التنظيم الإلكتروني يساهم في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية، أي أن متوسط العينة مختلف عن المتوسط الفرضي.

- قيمة t المحسوبة = 5.406:هذه القيمة أكبر بكثير من القيمة الجدولية، مما يشير إلى أن هناك فرقاً كبيراً بين المتوسط الفعلي للعينة (17.080)والمتوسط الفرضي (12). الفارق الكبير بينهم يدل على تأثير معنوي.
- مستوى الدلالة :0.001 = (p-value)بما أن هذه القيمة أقل بكثير من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، فإننا نرفض الفرضية الصفرية .(H^0)أي أن الفرق بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي معنوي إحصائيًا. هذا يعني أن هناك أدلة قوية على أن تطبيق التنظيم الإلكتروني يساهم بالفعل في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية.
- الفرق بين المتوسطين = 5.080 :الفارق بين المتوسط الفعلي (17.080) والمتوسط الفرضي (12) هو 5.080، وهو فرق كبير بما يكفي ليكون ذا دلالة.
- فاصل الثقة (95%)بين0.578 و1.570 :بما أن فاصل الثقة لا يشمل الصفر وهو إيجابي بالكامل، فهذا يعزز النتيجة بأن الفرق بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي ذو دلالة إحصائية. وبالتالي، يمكننا القول بثقة أن التأثير حقيقي وليس بسبب الصدفة.

بناءً على النتائج التي توصلت إليها، يمكن القول بأن هناك دليلًا إحصائيًا قويًا على أن تطبيق التنظيم الإلكتروني يساهم بشكل كبير في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية . قيمةtالعالية (5.406) ومستوى الدلالة المنخفض جدًا (0.001) يشيران إلى أن الفرق بين المتوسطين معنوي، وهذا يدعم الفرضية البديلة.(H1)

الفرق الكبير بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي (5.080) يعزز أن التنظيم الإلكتروني له تأثير إيجابي وملموس على تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية.

–الفرضية الفرعية الثالثة: تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية، أي أن متوسط العينة مختلف عن المتوسط الفرضي.

- قيمة t المحسوبة = 2.865:هذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية، مما يشير إلى وجود فرق معنوي بين المتوسط الفعلي للعينة (14.520) والمتوسط الفرضي (12). هذا الفارق يدل على أن هناك تأثيرًا ملحوظًا لتطبيق الرقابة الإلكترونية.

• مستوى الدلالة :0.009 = (p-value)بما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05، فإننا نرفض الفرضية الصفرية.(H0)هذا يعني أن هناك أدلة إحصائية كافية تدل على أن تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم بشكل معنوي في تحسين الخدمات العمومية الاستشفائية.

• الفرق بين المتوسطين = 2.520:الفرق بين المتوسط الفعلي (14.520) والمتوسط الفرضي (12) هو 2.520، وهو فرق يعتبر معتدلاً ويعكس تأثيراً واضحاً للتطبيق الإلكتروني.

• فاصل الثقة (95%) بين 0.144 و0.992 :بما أن فاصل الثقة لا يشمل الصفر، فهذا يعزز النتيجة التي تشير إلى أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية، ويقع بين 0.144 و0.992، مما يشير إلى وجود فرق إيجابي بين المتوسطين.

بناءً على النتائج التي حصلت عليها، يمكن القول بأن **تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم بشكل معنوي في تحسين الخدمات الاستشفائية العمومية.**قيمةtالمحسوبة (2.865) ومستوى الدلالة المنخفض(0.009) كلاهما يشيران إلى أن الفرق بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي ليس ناتجًا عن الصدفة، بل هو فرق ذو دلالة إحصائية.

الفرق بين المتوسطين (2.520) يظهر أن تطبيق الرقابة الإلكترونية يُحسن بشكل واضح الخدمات المقدمة. وفاصل الثقة (0.144 إلى 0.992) يزيد من الثقة في أن هذا التأثير حقيقي ومعنوي.

–الفرضية الفرعية الرابعة:تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم في تحسين الخدمات الاستشفائية العمومية، أي أن متوسط العينة مختلف عن المتوسط الفرضي.

• قيمة t المحسوبة = 3.098:هذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية، مما يدل على أن هناك فرقًا معنويًا بين المتوسط الفعلي للعينة (14.640)والمتوسط الفرضي (12). بما أن هذه القيمة أعلى من القيمة الحرجة، فهي تشير إلى وجود فرق إحصائي مهم.

• مستوى الدلالة:0.005 = (p-value) بما أن هذا المستوى أقل من 0.05، فإننا نرفضالفرضية الصفرية.(H0) هذا يعني أن هناك أدلة إحصائية قوية تدل على أن تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم بشكل معنوي في تحسين الخدمات الاستشفائية العمومية.

• الفرق بين المتوسطين = 2.640 :الفرق بين المتوسط الفعلي (14.640) والمتوسط الفرضي (12) هو 2.640، وهو فرق يمكن اعتباره متوسطًا ومهمًا إحصائيًا، مما يعزز فكرة أن تطبيق الرقابة الإلكترونية له تأثير إيجابي.

• فاصل الثقة (95%) بين 0.185 و1.043 :فاصل الثقة لا يشمل الصفر، مما يشير إلى أن الفرق الحقيقي بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية. هذا الفاصل يضمن أن الفرق بين المتوسطين لا يقل عن 0.185 ولا يزيد عن1.043 وحدة.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول بأن **تطبيق الرقابة الإلكترونية يساهم في تحسين الخدماتالعمومية الاستشفائية بشكل معنوي** .قيمtالمحسوبة(3.098)ومستوى الدلالة (0.005)، بالإضافة إلى فاصل الثقة، تشير جميعها إلى أن الفرق بين المتوسط الفعلي للعينة والمتوسط الفرضي ليس ناتجًا عن الصدفة، بل هو فرق حقيقي وذو دلالة إحصائية.

الخاتمة

من خلال دراستنا لموضوع أثر تطبيق الإدارة الالكترونية في تحسين جودة الخدمات العمومية الاستشفائية احمد بن بلة بخنشلة توصلنا الى النتائج التالية:

-إن الإدارة الإلكترونية لعبت دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، وذلك من خلال تعزيز الكفاءة والفعالية والسرعة في أداء مهام أجهزتها الإدارية، إضافة الى وفرة وسهولة الوصول إلى المعلومات الالكترونية بشكل آني التي بدورها تدعم مراكز القرار على مستوياتها الإدارية العليا مع اشراك جميع المستويات الإدارية للقرارات المصيرية بالمؤسسة بجانب تطوير أنظمة الرقابة الالكترونية التي من شانها ان تسهل عملية القيادة الالكترونية.

-اختبار الفرضيات أظهرت نتائج إيجابية للفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية، إذ تبين أن الإدارة الإلكترونية تساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية، سواء من خلال التخطيط الإلكتروني أو التنظيم الإلكتروني أو القيادة الإلكترونية أو الرقابة الإلكترونية. جميع هذه الأبعاد أثبتت كفاءتها وفعاليتها في تعزيز جودة الأداء الصحي من خلال توفير بيئة عمل متطورة تقنيا أكثر مرونة وسرعة ودقة.

-هناك تأثيرًا معنويًا لتطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت النتائج الإحصائية وجود ارتباط إيجابي وقوي بين المتغيرين. إضافة إلى ذلك، كان هناك توافق كبير بين آراء أفراد العينة حول مساهمة تطبيق الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

بناءً على النتائج السابقة توصي الدراسة بمجموع الاقتراحات الموالية:

– ضرورة تعميم استخدام الإدارة الإلكترونية ورقمنة كافة المؤسسات الصحية العمومية.

– نشر الوعي الالكتروني من خلال تدريب وتأهيل الطواقم الطبية والإدارية لاستخدام الأنظمة والتطبيقات الإلكترونية الحديثة في المستشفيات العمومية، معالعمل على رفع مستويات اداء الخدمات الصحية بجودة تتناسب وبمعاييرها العالمية التي من شانها ان تتناسب وتوقعات متلقي الخدمة.

– تعزيز البنية التحتية التكنولوجية في المستشفيات العمومية الصحية لضمان نجاح تطبيق هذه الأنظمة والتطبيقات على نطاق اوسع.

– وضع استراتيجيات وخطط مرنة تتلاءم والتغيرات الغير متوقعة نتيجة مقاومة التغير في بيئة المستشفيات العمومية.

المراجع:

- حسين محمد الحسن . (2011). الادارة الالكترونية المفاهيم الخاصة و المتطلبات . الرياض : معهد الادارة العامة .
- سعد غالب ياسين. (2010). الادارة الالكترونية . عمان : دار اليازوري العلمية لنشر و التوزيع .
- سعد غالب ياسين. (2005). الادارة الالكترونية و افاق تطبيقاتها العربية. الرياض: معهد الادارة العامة - مركز البحوث.
- محمد سمير احمد . (2009). الادارة الالكترونية . عمان : دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- نجم عبود نجم. (2004). الادارة الالكترونية الاستراتيجية والوظائف و المشكلات. المملكة العربية السعودية: دار المريخ.
- شرف الدين زديرة. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية) اطروحة دكتوراه. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
- مينة العمودي. (2018). واقع وآفاق تطبيق الإدارة الإلكترونية في ترقية قطاع الخدمات -دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الخدمية -ولاية بسكرة- (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسير ، بسكرة : جامعة مخمد خيضر.
- حكيم شبوطي ، و احلام خليفة . (01 جوان, 2017). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات -من طرف متلقيي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-. مجلة الاقتصاد الصناعي، الصفحات 85-70.
- حمزة كواديك ، حسين يرقي، و يوسف بودلة . (2020). اثر تمكين العاملين في تحقيق جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية الصحية لولاية المدية - دراسة تحليلية-. مجلة المؤسسة ، الصفحات 112-97.

- طارق بن قسمي . (31 ديسمبر, 2017). دور الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية العمومية. مجلة اقتصاد المال و الاعمال ، الصفحات 38-23.
- علي مكيد ، و فريدة بن عياد . (سبتمبر, 2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، الصفحات 31-07.
- موسى عبد الناصر، و محمد قريشي. (2011). مساهمة الادارةالالكترونية في تطوير العمل الاداري بمؤسسات التعليم العالي-دراسة حالة كلية العلوم والتكنولوجيا بجامعة بسكرة. مجلة الباحث العدد 09، 87-100.
- وهيبة بوعنينبة ، زهرة سعد قرمش، و وفاء سلامة . (ديسمبر, 2021). متطلبات التحول من الإدارة التقليدية الى الإدارة الإلكترونية ومعوقاتها. مجلة الحدث للدراسات المالية والاقتصادية ، الصفحات 120-103.

ملاحق:

الجدول (1): البيانات الوصفية الخاصة بعينة الدراسة.

العينة=25		نوع الجنس		الفئة العمرية	
الاستمارات الموزعة	35	الذكور	%41,3	بين 20 و30	%41
الاستمارات المسترجعة	27	الإناث	%58,7	بين 31 و40	%35,2
الاستمارات الملغية	02			أكبر من 40	%23,8

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج إكسل.

الجدول (2): معامل ألفاكرونباخ لأداة الدراسة

عبارات الاستبيان	معامل ألفاكرونباخ
33	**0.928**

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (03):معامل الارتباط ومعامل الارتباط المصحح

العينة	معادل الإرتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون
25	**0.865**	**0.928**

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (04):اختبار Skewness و Kurtosis لقياس التوزيع الطبيعي

المتغيرات	Skewness	Kurtosis
الإدارة الالكترونية	**0.464**	**0.293**
جودة الخدمات الصحية	**0.908**	**0.902**

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (05): معامل الارتباط بيرسون (Pearson).

أبعاد الادارة الالكترونية	الارتباط مع درجة الكلية للاستبيان

	PearsonCorrélation	Sig	النتيجة
التخطيط الإلكتروني	0.617**	0.001	دال
التنظيم الالكتروني	0.590**	0.003	دال
الرقابة الالكترونية	0.671**	0.001	دال
القيادة الالكترونية	0.709**	0.001	دال

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (06): المتوسط الحسابي لمستويات الموافقة.

المتوسط الحسابي لمستويات الموافقة	الاتجاه العام للعينة
]2.33–1.00]	منخفض
]3.66–2.34]	متوسط
]5.00–3.67]	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على المرجع (عز عبد الفتاح،2013) (من كتاب استكشاف التحليل الإحصائيوالبوتستراب؛ مقياس ليكارت،201

الجدول (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الادارة الالكترونية

أبعاد الادارة الالكترونية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
التخطيط الإلكتروني	4.1	0.679	2	مرتفع
التنظيم الالكتروني	4.09	0.695	3	مرتفع
الرقابة الالكترونية	4.07	0.707	4	مرتفع
القيادة الالكترونية	4.12	0.566	1	مرتفع
الادارة الالكترونية	4.09	0.662	مرتفع	

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (08): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على أبعاد الإدارة الإلكترونية.

العبارات	المتوسط	الانحراف	الاتجاه
تساهم شبكات الاتصال من مشاركة جميع موظفي المستويات الادارية في المستشفى في وضع الاهداف وتحقيقها	4.16	0.472	مرتفع
توفر أجهزة الحاسوب ومعداته تحقيق سرعة استجابة انية وفورية فعالة لتلبية حاجات المرضى	3.96	0.675	مرتفع
تساعد البرمجيات وقواعد البيانات في توقع الطلب على الخدمة وحاجات المرضى بما يسهل وضع اجراءات تتناسب وكمية الطلب على الخدمة الصحية	3.92	0.759	مرتفع
يتبنى المستشفى تكنولوجيا المعلومات والاتصال كخيار استراتيجي يساهم في رفع مستويات الأداء	4.24	0.597	مرتفع
البعد الأول: التخطيط الإلكتروني	**4.1**	**0.679**	**مرتفع**
سهلت برامج الحاسوب وملحقاته توفير نظام معلومات خاص	4.24	0.925	مرتفع
بالمستشفى كعملية حفظ الملفات الإدارية والرجوع اليها من خلال الارشيف الإلكتروني	4.16	0.472	مرتفع
وفرة معدات الحاسوب وشبكات الاتصال الالكترونية كل من عوامل الجهد والوقت وتكاليف العمل بالمستشفى على جميع الأصعدة	3.96	0.675	مرتفع
مساهمة المورد البشري المؤهل في معالجة وتحليل واستغلال قواعد البيانات لمختلف العمليات التنظيمية لتوفير المعلومات المتخصصة في الوقت المناسب	3.92	0.760	مرتفع
ساهمت شبكات الاعمال والانترنت في خلق بيئة عمل مرنة فعالة وعصرية تتلاءم ومتغيرات بيئة المستشفى.	4.24	0.597	مرتفع

البعدالثاني: التنظيم الإلكتروني	**4.09**	**0.695**	**مرتفع**
تستخدم إدارة المستشفى نظام إلكتروني لمتابعة سجل الدخول والخروج للموظفين.	4.24	0.925	مرتفع
تمكن اجهزة الحاسوب وملحقاته في المستشفى من المتابعة الدورية والمستمرة خلال 24 ساعة.	4.16	0.472	مرتفع
اسهمت أجهزة الحاسوب وملحقاته في المستشفى من قياس مستويات أداء الخدمة وفعالية موظفيها.	3.96	0.675	مرتفع
أثبت المورد البشري فعاليته في تطبيق أسلوب علمي لعمليات التقييم والتدخل الاني والسريع والفعال في اكتشاف الانحرافات وتصحيحها.	3.92	0.760	مرتفع
البعدالثالث: الرقابة الالكترونية	**4.07**	**0.707**	**مرتفع**
وفرتقواعدالبيانات السرعة في الحصول على المعلومات المناسبة في الوقت المناسب لمتخذي القرار في المؤسسة.	4.20	0.645	مرتفع
زادت شبكيات الاتصال من اتساع دائرة التفاعل من خلال التفاعل الاني لتبادل ومشاركة المعلومات الإلكترونية.	4.16	0.472	مرتفع
مكنت شبكات الاتصال من اتخاذ قرارات تشاركية الكترونية بين المرؤوسين والعمال في مختلف المستويات الإدارية.	3.96	0.675	مرتفع
ساعدت شبكات الاتصال في تسهيل وتحسين الاتصالات الإدارية.	4.16	0.472	مرتفع
البعدالرابع: القيادة الالكترونية	**4.12**	**0.566**	**مرتفع**

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (09): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية

المحور الثاني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام الترتيب
جودة الخدمات الصحية	**3.91**	**0.717**	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول (10): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على أبعاد الإدارة الإلكترونية

العبارات	المتوسط	الانحراف	الاتجاه
اسهمت الادارة الالكترونية من زيادة فعالية وكفاءة التنسيق بين مختلف الوحدات الادارية والعاملين بالمستشفى.	3,96	0,67577	مرتفع
وفرتالإدارة الالكترونية سرعة الاستجابة في تقديم الخدمات للمرضى.	3,92	0,75939	مرتفع
سهلت الإدارة الالكترونية عملية التوثيق المعلومات الخاصة بالمريض مع ضمان إمكانية استرجاعها.	4,12	0,88129	مرتفع
توفير الادارة الالكترونية الاستجابة الفورية الفعالة ضمن المكان الوقت المناسب وحاجة المريض.	4,24	0,92556	مرتفع
تسرع الادارة الالكترونية في تقديم الخدمة من خلال تسهيل الاجراءات وضمان توفير وسائل الراحة للمريض في المستشفى.	2,04	0,67577	منخفض
حسنت الادارة الالكترونية من مستوى الرعاية الطبية بالمرضى من خلال تقليل من هامش الأخطاء الطبية والممارسات الطبية بطريقة صحيحة من أول مرة.	4,16	0,47258	مرتفع
وفرت الادارة الالكترونية نظام معلومات صحي وبرامج خاصة تسمح بمتابعة سير الخدمة الصحية ضمن مواعيد محددة.	3,96	0,67577	مرتفع
يوفر المستشفى تجهيزات ومعدات تقنية وأدوات طبية حديثة ومتطورة.	3,92	0,75939	مرتفع
ساعدت الادارة الالكترونية من تسهيل عملية التوجيه من خلال اقتناء تكنولوجيات حديثة تتوفر على لوحات ومؤشرات ارشادية تسهل عملية الوصول الى مختلف وحدات واقسام المستشفى.	4,24	0,59722	مرتفع
استحدثت الادارة الالكترونية برامج متطورة تسمح بإدارة مخاطر الخدمة الصحية الاستشفائية بالمستشفى.	4,24	0,92556	مرتفع
ساهمت الادارة الالكترونية في الحفاظ على سرية المعلومات وخصوصيات المرضى.	4,16	0,47258	مرتفع
سهلت الادارة الالكترونية من عملية تنقل الطاقم الطبي في المستشفى حسب اولويات تقديم الخدمة الصحية للمرضى على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية.	3,96	0,67577	مرتفع
ساعدت الادارة الالكترونية على اكتشاف الثغرات في الخدمة الصحية ومساءلةالمتسببين في حدوثها.	3,92	0,75939	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V27

الجدول(11):العلاقة الانحدارية بين الادارة الالكترونية وجودة الخدمات الاستشفائية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		B	T المحسوبة	مستوى الدلالة
جودة الخدمات الاستشفائية	0.942	0.971	376.783	الانحدا	1	0.743	19.411	0.001
				البواقي	23			
				المجموع	24			

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامجSPSS.V27.

الجدول (12):الفروق بين المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة على إجمالي عبارات الابعاد الأربعة.

رقم الفرضية	قيمةTالمحسوبة	درجات الحرية	مستوى المعنوية sig	الفرق بين المتوسطين	مستوى الثقة 95%	
					القيمة الدنيا	القيمة القصوى
الأولى	0.149	24	0.883	0.120	-0.363	-0.351
الثانية	5.406	24	0.001	5.080	0.578	0.570
الثالثة	2.865	24	0.009	2.520	0.144	0.992
الرابعة	3.098	24	0.005	2.640	0.185	0.043

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات برنامجSPSS.V27.