

## علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي

### دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة

## The relationship between digitization and the development of health services in the health sector: an applied study in the Makkah Al-Mukarramah region

**مشاري منصور وارد العتيبي**

باحث بمعهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة

كلية التجارة وإدارة الأعمال - جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2025.391776

Url: [https://fjssj.journals.ekb.eg/article\\_391776.html](https://fjssj.journals.ekb.eg/article_391776.html)

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/١٠/١٣ م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/١١/٢٠ م تاريخ النشر: ٢٠٢٥/١/١ م  
توثيق البحث: العتيبي، مشاري منصور وارد. (٢٠٢٥). علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي : دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ٢٠، ج. (١)، ص-ص: ٣-٣٤.

٢٠٢٥ م

**F**SSJ

**مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية**  
**Future of Social Sciences Journal**

العدد: الأول. يناير ٢٠٢٥ م

المجلد: العشرون.

علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة  
المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (301) عاملاً من العاملين بالقطاع الصحي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة ومتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصادقية بالقطاع الصحي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي، كما يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وقد أوصى البحث بضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية للمنشآت الصحية في منطقة مكة المكرمة من خلال توفير أنظمة حديثة تسهيل إدارة البيانات الصحية.

الكلمات المفتاحية: الرقمنة، الخدمات الصحية، القطاع الصحي.

### **The relationship between digitization and the development of health services in the health sector: an applied study in the Makkah Al-Mukarramah region**

#### **Abstract:**

The research aimed to identify the relationship between digitization and the development of health services in the health sector: an applied study in the Makkah Al-Mukarramah region. The study sample consisted of (301) workers in the health sector. The study tools were a questionnaire. The results of the study concluded that there is a positive correlation between the dimensions of digitization and the dimensions of health services in the health sector. There is also a positive correlation between the dimensions of digitization and the variable of health services in the health sector. There is also a positive correlation between the dimensions of digitization and the dimension of empathy in the health sector. There is also a positive correlation between the dimensions of digitization and the dimension of credibility in the health sector. There is also a positive correlation between the

dimensions of digitization and the dimension of accreditation in the health sector. There is also a significant difference in the attitudes of health sector workers regarding the dimensions of digitization according to demographic variables (gender, age group, educational qualification, years of experience). The research recommended the need to develop the digital infrastructure for health facilities in the Makkah Al-Mukarramah region by providing modern systems that facilitate the management of health data.

**Keywords:** Digitization, health services, health sector.

#### – المقدمة:

إن التطور السريع والمتزايد في حجم الخدمات أدى إلى تعقيد عمليات تقديم الخدمات والتحكم فيها، ولتحقيق الارتقاء بمستوى الخدمات وجب الترابط بين التقنية وتحسين مستوى أداء الخدمة المقدمة؛ لذا فإن تقنية التحول الرقمي أصبحت في الوقت الراهن من الاستراتيجيات الأولية، بهدف تعزيز الثقافة الرقمية لجعل الثورة الرقمية أساساً لتقديم الخدمات لذا تعمل المؤسسات على بناء رؤية استراتيجية نحو التحول الرقمي تشمل جميع القطاعات والمؤسسات والهيئات العامة لتوفير الخدمات العامة باستدامة وشمولية.

ويتضح الدور الذي تلعبه الرقمنة في إيجاد وتنمية القدرات التنافسية وفي تطوير وتحسين أداء المؤسسات الصحية، كما تساعد الرقمنة في مواكبة التطور السريع في مختلف القطاعات، كما أنه يساهم في دعمها، وحسن إدارتها، ومن ثم زيادة كفاءة العاملين والارتقاء بمستوى أدائهم. (Chanias, et al, 2019, 20)

ويعتبر تحسين الخدمات الصحية في المنشآت الصحية من الأمور الضرورية التي تعنتي بصحة الفرد والمجتمع، حتى أصبحت المنشآت الصحية مؤشراً حقيقياً على مدى تقدم المجتمعات، وكلما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر وذلك لأن الإنسان المريض يكون أقل إنتاجاً من الإنسان الصحيح، لذلك فإن الاهتمام بتطوير المنشآت الصحية وما توفره من خدمات يعد من أولويات متخذي القرار. (عثمان، ٢٠٢٢، ٣٤٩)

ويعد تحسين مستوى الخدمات الصحية من أكثر الخدمات أهمية للإنسان لاتصالها المباشر بحياته وحياة المجتمع، وتعد أحد مقاييس تقدم الدول في هذا المجال، كما حظيت باهتمام كبير من قبل الحكومات والمؤسسات المعنية، وتشمل المنشآت الصحية (المستشفيات- المراكز الصحية- العيادات الشعبية- العيادات الخاصة والصيدليات). (شريف، ٢٠٢١، ٣١٢)

**- مشكلة البحث:**

تتمثل مشكلة البحث في دراسة "علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة" في السعي لفهم تأثير تطبيقات الرقمنة على تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية في المنطقة ومع تسارع التحول الرقمي، برزت الحاجة إلى دمج التكنولوجيا في القطاع الصحي لمواجهة التحديات المتزايدة المتعلقة بتوفير خدمات فعالة وسريعة تلبي احتياجات المرضى.

ويسعى البحث إلى تحديد مدى تأثير الرقمنة على تطوير العمليات الصحية، بدءاً من أتمتة السجلات الطبية وتيسير الوصول إلى البيانات الصحية، وصولاً إلى تسهيل الإجراءات الإدارية. كما تستهدف الدراسة قياس تأثير التقنيات الحديثة، مثل الأنظمة الإلكترونية للأرشيف والتطبيب عن بُعد على جودة الخدمات وسرعة الاستجابة الطبية، بالإضافة إلى دورها في تعزيز دقة التشخيص وتقليل فرص الخطأ البشري.

وتواجه الرقمنة في القطاع الصحي تحديات عدة مثل مقاومة التغيير، وارتفاع تكاليف التنفيذ، وضرورة الحفاظ على سرية المعلومات الصحية، مما قد يؤثر على فاعلية تطبيقاتها. لذا، تركز الدراسة على تحديد هذه التحديات واقتراح حلول للتغلب عليها بهدف تحسين أداء الخدمات الصحية وضمان تحقيق أقصى استفادة ممكنة من التحول الرقمي في منطقة مكة المكرمة.

**- وتتمثل مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:**

"ما علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة؟".

ولإجابة عن هذا السؤال يتطلب الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي؟

٢- ما التأثير الذي تلعبه الرقمنة في جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي؟

٣- هل يوجد اختلاف معنوي بين آراء الباحثين حول العلاقة بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي؟

## - أهداف البحث:

- ١- قياس تصورات المبحوثين حول الرقمنة بالقطاع الصحي.
- ٢- انطباعات المبحوثين حول تطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.
- ٣- تحديد العلاقة الارتباطية بين الرقمنة وتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.
- ٤- دور الرقمنة في تطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي لدى المبحوثين.

## - أهمية البحث:

## ■ الأهمية العلمية:

- ١- سهم البحث في إثراء المعرفة العلمية حول تأثير الرقمنة على القطاع الصحي من خلال تقديم إطار علمي لدراسة هذا الموضوع المهم.
- ٢- يُعد البحث إضافة مهمة للمكتبة العلمية حيث يُسهم في فهم العلاقة بين التحول الرقمي وتطوير الخدمات الصحية مما يمكّن الباحثين والمهتمين من فهم التأثيرات الإيجابية والسلبية للرقمنة في هذا المجال.
- ٣- يمكن أن يوفر البحث مرجعية علمية لدراسات مستقبلية حول الرقمنة في القطاعات الصحية الأخرى أو في مناطق مختلفة.

## ■ الأهمية العملية:

يقدم البحث تطبيقات عملية مباشرة يمكن أن يستفيد منها مسؤولو القطاع الصحي وصانعو القرار في منطقة مكة المكرمة. من خلال التركيز على التحديات والفرص التي توفرها الرقمنة، يمكن للبحث توجيه جهود التطوير نحو استخدام التكنولوجيا لتحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية.

## - فروض البحث:

- ١- الفرض الرئيسي الأول: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.
- ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي (أربع) فروض فرعية على النحو التالي:
- الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة ومتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.

- **الفرض الفرعي الثاني:** توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف بالقطاع الصحي.
- **الفرض الفرعي الثالث:** توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصادقية بالقطاع الصحي.
- **الفرض الفرعي الرابع:** توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي.
- **الفرض الرئيسي الثاني:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي (أربع) فروض فرعية على النحو التالي:
- **الفرض الفرعي الأول:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع تاصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للجنس.
- **الفرض الفرعي الثاني:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع تاصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للفئة العمرية.
- **الفرض الفرعي الثالث:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع تاصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمؤهل العلمي.
- **الفرض الفرعي الرابع:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع تاصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً لسنوات الخبرة.
- **منهج البحث:** استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي: وذلك في الجانب النظري، من خلال الاستعانة بالدراسات السابقة والمقالات التي تناولت متغيرات البحث.
- **حدود البحث:**
  - ١- **حدود موضوعية:** اقتصر البحث على كل من: متغير الرقمنة؛ ومتغير الخدمات الصحية وكيفية تطويره.
  - ٢- **الحدود البشرية:** تم إجراء الدراسة الميدانية على عينة من العاملين بالقطاع الصحي والتي بلغت (٣٠١) عاملاً.

٣- الحدود المكانية: اقتصر البحث على بعض المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

٤- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الميدانية خلال العام ٢٠٢٤م.

- الدراسات السابقة: يقوم الباحث بعرض بعض من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث كما يلي:

١- دراسة **Rehaman, Husnain (2018)** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضا المرضى في القطاع الصحي الخاص في باكستان، هدفت الدراسة في الكشف عن مستوى رضا المرضى في قطاع الصحة في سرغودا في باكستان وتحديد تأثير بعد جودة الخدمات الصحية مع تحديد أي متغير يؤثر بشكل أكبر على جودة الخدمة باستخدام نموذج جودة الخدمة، تم تصميم ٢١ عنصراً لجمع البيانات من خلال إستخدام الاستبيان، وكانت حجم عينة الدراسة ٣٨٠ مفردة تم توزيعها على المنشآت الخاصة والعامة وعبر الإنترنت، كشفت النتائج أن البعد الأكثر أهمية والذي يؤثر على جودة الخدمات الصحية هو الملموسية (المرافق المادية، المعدات، مظهر الموظفين)، ويليهما التعاطف (الاهتمام الفردي للمنشأة).

٢- دراسة **Nwala, et al (2020)** والتي هدفت إلى تقييم تأثير الاستثمارات في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الأداء المالي لشركات التأمين المدرجة في بورصة نيجيريا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) مؤسسة تأمين مدرجة في البورصة النيجيرية من عام (٢٠١٠ إلى ٢٠٢٢م)، لكن تم اختيار شركات التأمين التي لديها مجموعة بيانات كاملة للفترات من (٢٠١٢-٢٠١٨م) باستخدام أسلوب الحصر الشامل من خلال تجميع البيانات من التقارير المالية السنوية لشركات التأمين المختارة، وباستخدام أسلوب الانحدار المتعدد، وتوصلت الدراسة إلى أن الاستثمار في أجهزة وبرمجيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات له تأثير إيجابي كبير على الأداء المالي لشركات التأمين المدرجة في بورصة نيجيريا، حيث أن يسهم في تحسين الأداء المالي لها، وقد اوصت الدراسة بضرورة أن تكون جميع الشركات المدرجة في نيجيريا سباقة في تبني تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لأن الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لا يؤدي إلى تأكل الربحية.

٣- دراسة سقاط (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توافر متطلبات التحول الرقمي في المؤسسات الحكومية وفق رؤية ٢٠٣٠، وقد تم تطبيق الدراسة على مستشفى النور بمكة المكرمة كدراسة حالة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) مفردة، وتمثلت أدوات الدراسة في الاستبانة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى توفر الإدارة العليا بمستشفى النور الدعم الكافي نحو التحول الرقمي والوقت المناسب نحو جهود التحول الرقمي في كافة معاملات المستشفى، كما يتوفر لدى مستشفى النور التوجهات الاستراتيجية المناسبة للتحول الرقمي لتحويل التهديدات إلى فرص يتم الاستفادة منها مستقبلاً في عملية التحول الرقمي، وقد اوصت الدراسة بضرورة تعزيز دعم الإدارة العليا للمستشفى للتحول الرقمي من خلال توفير إدارة موازنة خاصة لتطوير جودة خدماتها الإلكترونية كمدخل للتحول الرقمي، وتخصيص المستشفى لنظام حوافز فعال للموارد البشرية مما يشجع على سرعة التحول لتطبيق الإدارة بالوسائل الإلكترونية.

٤- دراسة محمود (٢٠٢٢) وقد هدفت الدراسة إلى قياس تطبيق أثر التحول الرقمي على الأداء المتوازن بشقيه المالي وغير المالي بمؤسسات قطاع الخدمات الصحية العاملة بالبيئة المصرية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستنباطي، ومنهج دراسة الحالة لقياس أثر تطبيق التحول الرقمي على إحدى مؤسسات القطاع الصحي العاملة بالبيئة المصرية وهي مجموعة مستشفيات كليوباترا، ولتطبيق دراسة الحالة تم مقارنة نتائج مجموعة من المقاييس والمؤشرات التي تعبر عن الأداء المتوازن بالاعتماد على البيانات المستخرجة من القوائم المالية للمستشفى عبر سلسلة زمنية منذ عام (٢٠١٦ وحتى عام ٢٠١٩م)، شملت فترتان هما فترة ما قبل التحول الرقمي (٢٠١٦-٢٠١٧م) وفترة ما بعد التحول الرقمي عام (٢٠١٨-٢٠١٩م)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق التحول الرقمي يؤثر بشكل إيجابي على الأداء المتوازن لمجموعة مستشفيات كليوباترا

٥- دراسة أحمد، وآخرون (٢٠٢٤) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها، وقد تناولت الدراسة متغيرين رئيسيين المتغير المستقل: الرقمنة (شبكات الاتصال- الحوكمة- الأجهزة والمعدات- البرمجيات)، والمتغير التابع تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد قام الباحث

باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على مقدمي الخدمة بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار ومنع تراكمها كمجتمع للدراسة، والمكون من (٢٧٥٥٠٥) مفردة، وتم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة قدرها (٤٥٠) فرد كقائمة استبيان محل الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، أهمها: وجود تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرقمنة شبكات الاتصال الحوكمة، الأجهزة والمعدات البرمجيات وجودة الخدمات الصحية لمرضى المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار.

- الاستفادة من الدراسات السابقة: تمثلت الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- ١- التعرف على بعض المصادر والدراسات والدوريات والبحوث النظرية والتطبيقية والمنهجية المعتمدة بحيث تمكن الباحث من بناء الإطار النظري للبحث.
- ٢- الإلمام بالوسائل الإحصائية للبحث الحالي عن طريق الاطلاع على الوسائل المستخدمة في تلك الدراسات وتحديد الوسائل الأكثر ملاءمة لاختيار نموذج البحث الإفتراضي.
- ٣- التعرف على النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات والتي سهلت على الباحث الانطلاق من حيث انتهى الآخرون أو البحث في الجوانب التي لم يتناولوها.

- الإطار النظري:

- المحور الأول: الرقمنة:

عرفها (Bresciani,et al (2021,54 بأنها: عملية التغيير الأساسي في جميع جوانب المجتمع التي تبدأ بمزايا تنافسية جديدة ناتجة عن تطور تقنيات المعلومات في إضافة قيمة للسلع والخدمات.

كما عرفها (Vyas (2022,57 بأنها: العملية التي من خلالها تتبنى المنظمات بين العديد من التقنيات الرقمية الجديدة، معززة بالاتصال في كل مكان، بهدف الوصول إلى الأداء المتفوق والميزة التنافسية المستدامة، من خلال تحويل أبعاد الأعمال المتعددة، بما في ذلك نموذج الأعمال وتجربة الزبائن والعمليات التجارية.

- أهداف الرقمنة:

الرقمنة هي خطوة استراتيجية تهدف إلى تحسين العمليات والخدمات باستخدام التكنولوجيا الرقمية في القطاع الصحي، يمكن أن يكون له تأثير كبير على جودة الرعاية الصحية، كما

- وضحتها دراسة (Park, Mithas (2020,99) و (Correani,et al (2020,41)، و (Wang,et al (2020,446) وأحمد (٢٠٢٢،٢٦٠)، وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:
- تحسين جودة الرعاية الصحية: وذلك من خلال الدقة في التشخيص والعلاج باستخدام البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي لتحليل الأعراض وتقديم تشخيصات دقيقة وخطط علاج مخصصة.
  - توفير الرعاية المستندة إلى الأدلة: تحسين اتخاذ القرارات الطبية من خلال الوصول الفوري إلى الأبحاث الطبية والممارسات المثلى.
  - زيادة الكفاءة التشغيلية: وذلك من خلال تبسيط العمليات الإدارية والطبية من خلال الأتمتة وتقليل الأخطاء البشرية.
  - إدارة الموارد بكفاءة: تحسين إدارة المخزون والمعدات الطبية وتخصيص الموارد بشكل أفضل.
  - تعزيز تجربة المرضى: وذلك من خلال الوصول إلى الرعاية عن بعد من خلال تمكين المرضى من الوصول إلى الرعاية الصحية من خلال الاستشارات الطبية عبر الإنترنت والتطبيقات الصحية.
  - تحسين التواصل: تعزيز التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.
  - دعم اتخاذ القرار: من خلال استخدام البيانات والتحليلات التي توفر رؤى تحليلية لمقدمي الرعاية الصحية لتحسين اتخاذ القرارات السريرية والإدارية.
  - نظام دعم القرار السريري: توفير توصيات وإرشادات للأطباء بناءً على البيانات السريرية.
- المحور الثاني: الخدمات الصحية:**
- يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الموجودة في المجتمعات، وأن توفير خدمات صحية جيدة للمرضى أحد الأهداف الرئيسية بالدولة؛ ونظرًا لأهمية الخدمات الصحية أصبح من الضروري العمل على تحسينها بجودة عالية أمراً مهماً للحد من المشكلات التي تواجه العاملين والمرضى. (Ricciardi,et al,2019,6)

## - مفهوم الخدمات الصحية:

عرفها (Rahadhini,Lamidi (2017,135 بأنها: خدمة تقوم بها المؤسسة كمحاولة لتوفير شعور مرضي وتنمية الثقة لدى العملاء بشكل يجعل العملاء يشعرون بالقيمة ويعترفون بها.

كما عرفها سليمان، وآخرون (٢٠٢٢، ٢٨٠) بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل".

## - أهمية الخدمات الصحية:

للخدمات الصحية التي يتيحها القطاع الصحي أهمية كبيرة حيث أن تقديم خدمات ذات جودة عالية يسهم في تقدم القطاع الصحي كما وضحتها دراسة ( Kapologwe,et al (2019,65)، ويوسف، تيشات (٢٠٢٠، ٢٤٠)، ومن هذه الأهمية ما يلي:

- الحفاظ على الصحة العامة: تقديم الخدمات الصحية يسهم في الوقاية من الأمراض وانتشارها مما يساعد في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات بشكل عام.
- تشخيص الأمراض ومعالجتها: تتيح الخدمات الصحية التشخيص المبكر للأمراض ومعالجتها بفعالية مما يقلل من مضاعفات الأمراض ويزيد من فرص الشفاء.
- تحسين جودة الحياة: من خلال تقديم الرعاية الصحية المستمرة، يمكن تحسين نوعية حياة المرضى، خاصة المصابين بأمراض مزمنة، من خلال إدارة حالتهم الصحية بشكل فعال.
- الوقاية والرعاية الوقائية: تشمل الخدمات الصحية برامج الوقاية والتطعيمات والفحوصات الدورية التي تساعد في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية وتجنب تطورها.
- التثقيف الصحي والتوعية: تلعب الخدمات الصحية دوراً هاماً في توعية الأفراد بأهمية نمط الحياة الصحي وتقديم المشورة حول التغذية والنشاط البدني والصحة النفسية.
- دعم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي: الصحة الجيدة تساهم في زيادة الإنتاجية وتقليل التغيب عن العمل، مما يعزز من الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.
- التدخل في حالات الطوارئ: تقديم الخدمات الصحية الطارئة في حالات الحوادث والكوارث يساعد في تقليل الضرر الناتج عنها.

- الدراسة التطبيقية:
- الإجراءات المنهجية للبحث:
- مجتمع وعينة البحث: يمثل مجتمع البحث في مجموعة من العاملين بالقطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية والتي بلغت (٣٠١) عاملاً.
- مصادر البيانات: تشمل مصادر البيانات ما يلي:
- البيانات الثانوية: اعتمد الباحث على مجموعة من البيانات الثانوية اللازمة لتحقيق أهداف البحث وتتمثل البيانات المتعلقة بمتغيرات البحث، حيث تم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع والدوريات العلمية المنشورة.
- البيانات الأولية: تتمثل في البيانات التي تم تجميعها من خلال قائمة الاستقصاء الموزعة على عينة من بعض العاملين بالقطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، وتفرغها وتحليلها لاختبار صحة أو خطأ فروض البحث، والتوصل إلى النتائج.
- أسلوب جمع البيانات: اعتمد الباحث عند تجميع بيانات البحث على استمارة استبيان قام بإعدادها، وتم تخصيص الصفحة الأولى والثانية لتقديم البحث والهدف منها وطلب التعاون من أفراد العينة، أما الباقي فقد اشتملت على قسمين: القسم الأول: يختص السؤال الأول بالبيانات الأولية الخاصة بالعاملين بالقطاع الصحي، القسم الثاني: يتضمن متغيرات البحث. وقد مرت استمارة الاستبانة بعدة مراحل يمكن ايضاحها كالتالي:
- التصميم والإعداد: يتم في هذه المرحلة تصميم الاستبيان وعرضها على مشرفي البحث وذلك باستعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث؛ ثم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين في مجال التخصص، وقد تم إجراء التعديلات، وفق آراء السادة مشرفي البحث، وتم اعتماد الاستبيان في صورته الحالية.
- التحقق من سلامة استمارة الاستبانة: في هذه المرحلة يتم عمل دراسة استطلاعية على عينة البحث بهدف اختبار صحة استمارة الاستبيان.
- تهيئة الاستبانة: حيث تم تقسيم استمارة الاستبانة على النحو التالي:
- المعلومات الأساسية لعينة البحث وتتمثل في (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؛ وتم الإجابة على أسئلة أبعاد الدراسة من خلال "مقياس ليكرت الخماسي" وعباراته (غير موافق بشدة - غير موافق - محايد - موافق - موافق بشدة) والمتدرج من (١-٥)، كما يوضح الجدول التالي:

**جدول (٢) مقياس ليكرت الخماسي**

الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	١	٢	٣	٤	٥

ثم تم تناول محورين أساسيين يتمثلان فيما يلي:

**- المتغير الأول: يمثل: الرقمنة:**

وتم قياسهم من خلال (٣٤) عبارة، ويتكون من (٥) أبعاد تتمثل في:

- البعد الأول: البنية التحتية الرقمية وتم قياسه من خلال (٩) عبارات.
- البعد الثاني: الموارد البشرية المؤهلة وتم قياسه من خلال (٧) عبارات.
- البعد الثالث: الثقافة التنظيمية وتم قياسه من خلال (٥) عبارات.
- البعد الرابع: القيادة التحويلية وتم قياسه من خلال (٧) عبارات.
- البعد الخامس: الاستراتيجية وتم قياسه من خلال (٦) عبارات.

**- المتغير الثاني: يمثل الرضا العام:**

وتم قياسه من خلال (٢١) عبارة، ويتكون من (٣) أبعاد تتمثل في:

- البعد الأول: التعاطف وتم قياسه من خلال (٧) عبارات.
- البعد الثاني: المصادقية وتم قياسه من خلال (٨) عبارات.
- البعد الثالث: الاعتمادية وتم قياسه من خلال (٦) عبارات؛ كما يوضح الجدول التالي:

**جدول (٣) متغيرات البحث وأبعادها**

عدد العبارات	البعد	المتغير
٩	البنية التحتية الرقمية	الرقمنة
٧	الموارد البشرية المؤهلة	
٥	الثقافة التنظيمية	
٧	القيادة التحويلية	
٦	الاستراتيجية	
٧	التعاطف	الخدمات الصحية
٨	المصادقية	
٦	الاعتمادية	

وقد قام الباحث بمراجعة استمارة الاستبان بعد الإجابة عليها من قبل العاملين للتأكد من صحتها، ثم تم تفرغ الاستمارات السليمة على الحزمة الإحصائية (SPSS) من أجل تحليلها.

**- الإحصاءات الوصفية لمحاور البحث:**

في هذا القسم نعرض بعض المقاييس الإحصائية (مثل الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لأسئلة كل بعد من أبعاد البحث، لمعرفة الأهمية النسبية لأسئلة الاستمارة والاتجاه العام لمحاور استمارة الاستبان التي تتعلق بعلاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية.

**- المتغير الأول: الرقمنة:**

يتضح من الجدول التالي توجهات مفردات العينة فيما يتعلق بالرقمنة، جاءت استجابات مفردات العينة على النحو التالي:

**جدول (٤) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور متغير الرقمنة**

م	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	ترتيب الأهمية	الاتجاه العام
<b>البعد الأول: البنية التحتية الرقمية:</b>					
١	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب في أماكن العمل.	٤,٣٧٣٢	٠,٧٨٠٣٠	١	موافق بشدة
٢	تستعمل إدارة مديرية الشؤون الصحية أجهزة الحاسوب لتقليل الجهد على العاملين.	٤,٣٧٠٣	٠,٨٠٢٠٠	٢	موافق بشدة
٣	تتناسب أعداد أجهزة الحاسوب في مديرية الشؤون الصحية مع عدد العاملين.	٤,٣٥٨٦	٠,٧٧٤٠٢	٣	موافق بشدة
٤	تعتمد إدارة مديرية الشؤون الصحية أجهزة حاسوب متطورة للقيام بأنشطتها.	٤,٢٧٧٠	٠,٩١٢٣٧	٤	موافق بشدة
٥	يتوفر لدى العاملين في مديرية الشؤون الصحية الكفاءة اللازمة لاستخدام الحاسوب في أعمالهم.	٤,٢٦٨٢	٠,٨٤٦٩٥	٥	موافق بشدة
٦	توفر إدارة الشؤون الصحية برامج حاسوبية لحفظ بيانات المرضى بها.	٤,٢٣٦٢	٠,٨١٢٦٨	٦	موافق بشدة
٧	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية الدعم المالي اللازم لتطوير البنية التحتية.	٤,٢٣٣٢	٠,٩٣٢٤٣	٧	موافق بشدة
٨	تهتم مديرية الشؤون الصحية بالصيانة الدورية للأجهزة بصفة دورية.	٤,٢٢١٦	٠,٨٥٠١١	٨	موافق بشدة
٩	تهتم مديرية الشؤون الصحية بتوفير أجهزة تتيح تطبيق التحول الرقمي.	٤,١٩٨٣	٠,٨٢٨٠٩	٩	موافق بشدة
<b>البعد الثاني: الموارد البشرية المؤهلة:</b>					
١	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية التدريب اللازم للعاملين للتعامل مع الأجهزة الطبية الحديثة.	٤,٣٢٦٥	٠,٧٤٤٢٣	١	موافق بشدة
٢	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية كادر مؤهل للتعامل مع البرمجيات.	٤,٢٩٤٥	٠,٧١٩٩٣	٢	موافق بشدة
٣	تتعاقد مديرية الشؤون الصحية مع جهات تدريب لتطوير مهارات العاملين.	٤,٢٨٥٧	٠,٧٤٩٢٧	٣	موافق بشدة

موافق بشدة	٤	٠,٨٠٠٤٦	٤,٢٧٩٩	تمتلك إدارة مديرية الشؤون الصحية معايير واضحة في اختيار العاملين.	٤
موافق بشدة	٥	٠,٧٧٢١٥	٤,٢٥٩٥	تخصص مديرية الشؤون الصحية جزءاً من موازاناتها لتدريب العاملين.	٥
موافق بشدة	٦	٠,٧٧١٧٩	٤,٢٢٤٥	تمتلك إدارة مديرية الشؤون الصحية معايير دقيقة في تعيين مواردها البشرية.	٦
موافق	٧	٠,٧٧٥٠١	٤,١٤٨٧	يتخذ العاملين في مديرية الشؤون الصحية قراراتهم بالاعتماد على التقنية.	٧
<b>البعد الثالث: الثقافة التنظيمية:</b>					
موافق بشدة	١	٠,٨٨٨٠٥	٤,٢٢٤٥	تشارك مديرية الشؤون الصحية العاملين في عملية التحول الرقمي.	١
موافق	٢	١,٠٤٣١٩	٣,٨٣٩٧	تحرص مديرية الشؤون الصحية على اكساب العاملين مهارات التحول الرقمي.	٢
موافق	٣	١,٢٨٣٤١	٣,٧٣١٨	تهتم مديرية الشؤون الصحية بالعاملين لنشر ثقافة التطوير في تقييم الخدمات.	٣
موافق	٤	١,٢٢٢٧٩	٣,٥٣٣٥	تعمل مديرية الشؤون الصحية على تطوير مستوى خدماتها تحقيقاً للتميز.	٤
محايد	٥	١,١٨٩٦٥	٣,٣٤٩٩	تهتم مديرية الشؤون الصحية بالعاملين في الوظائف التشغيلية للتحول الرقمي.	٥
<b>البعد الرابع: القيادة التحويلية:</b>					
موافق	١	١,١١٠٨١	٣,٦٨٥١	تسمح إدارة مديرية الشؤون الصحية بالاستشارة الفكرية وتقبل الأفكار من العاملين بها.	١
موافق	٢	١,١٥٣١٢	٣,٥٥٣٩	تهتم إدارة مديرية الشؤون الصحية بتحقيق التوافق بين قدرات العاملين بها وبين عملية التحول الرقمي.	٢
موافق	٣	١,٣٣٩٧٤	٣,٤٢٥٧	تحرص إدارة مديرية الشؤون الصحية على تمكين العاملين من تحقيق أداء متميز باستمرار.	٣
محايد	٤	١,١٧٨١٧	٣,٣٢٠٧	تسمح إدارة مديرية الشؤون الصحية بمشاركة العاملين بها في تطبيق رؤية ورسالة التحول الرقمي.	٤
محايد	٥	١,١٣٦٤١	٣,٢٩٧٤	تحفز إدارة مديرية الشؤون الصحية بها للعمل على تحقيق أهداف عملية التحول الرقمي لتحقيق التميز المؤسسي.	٥
محايد	٦	١,١١٢٥٦	٣,٢٦٨٢	تشجع إدارة مديرية الشؤون الصحية العاملين بها على الابتكار والابداع بما يتناسب مع طبيعة التحول الرقمي.	٦
محايد	٧	١,٢٧٥٠٨	٣,٢١٥٧	تحرص إدارة مديرية الشؤون الصحية على تعيين العاملين بها بما يتناسب مع متطلبات الوظيفة.	٧
<b>البعد الخامس: الاستراتيجية:</b>					
موافق بشدة	١	١,١٤٧٤٧	٣,٧٩٣٠	تعمل إدارة مديرية الشؤون الصحية على تحديد نقاط القوة والضعف في الأنظمة الحالية.	١
موافق	٢	١,٢٧٤٦٥	٣,٥١٦٠	تحرص إدارة مديرية الشؤون الصحية على تقليل	٢

				الزمن المستغرق في الإجراءات الإدارية.	
موافق	٣	١,١٥٩٣٩	٣,٤٨٩٨	تحرص إدارة مديرية الشؤون الصحية على تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية عبر الإنترنت.	٣
محايد	٤	١,٢٢٤٩٥	٣,٣٦١٥	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية أنظمة الاتصال عن بعد لتوفير الاستشارات الطبية عن بعد.	٤
محايد	٥	١,٤٢١٧٦	٣,٢٦٨٢	تسعى إدارة مديرية الشؤون الصحية على توعية جميع المعنيين بأهمية ودور التحول الرقمي.	٥
محايد	٦	١,٤٠٨٦٢	٣,٢١٨٧	تحدد إدارة مديرية الشؤون الصحية العمليات التي يمكن تحسينها أو تحويلها رقمياً لتحقيق الكفاءة.	٦
موافق		٣,٨٢٢٨٢		المتوسط للمتغير الأول	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين (الموافقة والموافقة بشدة) على أسئلة البعد الأول: البنية التحتية الرقمية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافق بشدة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٤,٢٨١٨). وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.
- أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين الموافقة والموافقة بشدة على أسئلة البعد الثاني: الموارد البشرية المؤهلة، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافق بشدة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٤,٢٥٩٩). وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.
- أن مفردات العينة تنحصر آراءهم بين (الموافقة والحيادية والموافقة بشدة) على أسئلة البعد الثالث: الثقافة التنظيمية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٧٣٥٩) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.

- أن مفردات العينة تتحصر آراءهم بين (الموافقة والحيادية) على أسئلة البعد الرابع: القيادة التحويلية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الحيادية) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٩٥٣) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.
  - أن مفردات العينة تتحصر آراءهم بين الموافقة على أسئلة البعد الخامس: الاستراتيجية، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا البعد هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٤٤١٢) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.
- مما سبق نجد أن المتوسط المرجح لمتغير الرقمنة ككل يمثل (الموافق) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٨٢٢٨٢) مما يشير إلى مدي فاعلية التحول الرقمي وتطبيقه على نطاق واسع.

#### - المتغير الثاني: الخدمات الصحية:

يتضح من الجدول التالي توجهات مفردات العينة فيما يتعلق بالخدمات الصحية، وقد جاءت استجابات مفردات العينة على النحو التالي:

**جدول (٥) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات متغير الخدمات الصحية**

م	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	ترتيب الأهمية	الاتجاه العام
<b>البعد الأول: التعاطف:</b>					
١	تولي مديرية الشؤون الصحية والعاملين بها اهتماماً بالمرضى.	٣,٧٤٩٣	١,٠٦٠٢٣	١	موافق
٢	تناسب أوقات المعاينة الطبية في مديرية الشؤون الصحية كافة المرضى.	٣,٦٠٩٣	١,٢٣٥٠٣	٢	موافق
٣	يملك العاملون في مديرية الشؤون الصحية المعرفة الكاملة باحتياجات المرضى.	٣,٥٥٦٩	١,٠٦٠٥١	٣	موافق
٤	يتصف العاملون بمديرية الشؤون الصحية بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	٣,٤٥٤٨	١,٠٣٣١٥	٤	موافق

موافق	٥	١,٣٢٦٠٦	٣,٤١٦٩	٥	تراعي مديرية الشؤون الصحية العادات السائدة في المجتمع.
محايد	٦	١,٢٣٣٥٨	٣,٢٨٨٦	٦	يعطي العاملون في مديرية الشؤون الصحية الوقت الكافي للمرضى.
محايد	٧	١,٢٥٢٩٠	٢,٩٧٩٦	٧	تنظيم مديرية الشؤون الصحية دورات تدريبية للعاملين لتركيز على التواصل الفعال والتعاطف مع المرضى.
موافق	٣,٤٣٦٥			الاتجاه العام للمحور	
البعد الثاني: المصادقية:					
موافق	١	١,١٢١١٢	٣,٦٠٦٤	١	يشعر المرضى بالأمان أثناء التعامل مع العاملين بمديرية الشؤون الصحية.
موافق	٢	١,١٣٢٧٩	٣,٥٩١٨	٢	تحافظ مديرية الشؤون الصحية على خصوصية معلومات المرضى.
محايد	٣	١,٠٢٤١٧	٣,٣٧٩٠	٣	يمتاز العاملون في مديرية الشؤون الصحية بسمعة ومكانة جيدة.
محايد	٤	٠,٩٦٦٨٠	٣,٢٩٧٤	٤	يثق المرضى في العاملين وقدراتهم داخل مديرية الشؤون الصحية.
محايد	٥	١,٢٥٠٠٧	٣,٢٥٠٧	٥	يتميز العاملون في مديرية الشؤون الصحية بمهارات عالية.
محايد	٦	١,٢٠٥٣٩	٣,٢٤٢٠	٦	تقدم مديرية الشؤون الصحية معلومات دقيقة عن حالة المريض.
محايد	٧	١,١٩٠١١	٣,٢٣٩١	٧	توضح مديرية الشؤون الصحية الإجراءات الطبية للمرضى.
محايد	٨	١,١٦٥٨٦	٣,٠٢٠٤	٨	تقدم مديرية الشؤون الصحية العلاج بناءً على الممارسات الطبية المتاحة.
محايد	٣,٣٢٨٤			الاتجاه العام للمحور	
البعد الثالث: الاعتمادية:					
محايد	١	١,٠٦٧٧٨	٣,٢٤٧٨	١	تقدم مديرية الشؤون الصحية الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.

٢	٢	١,٠١٩٣٢	٣,٢٣٣٢	يتم تنظيم الدخول إلى العاملين في مديرية الشؤون الصحية في الدور.
٣	٣	١,١٤٠١٢	٣,١٣٧٠	تظهر مديرية الشؤون الصحية اهتمامًا خاصًا استفسارات المرضى.
٤	٤	١,٢٩٧٣٣	٣,١٢٥٤	تتسم إجراءات التعامل مع العاملين بمديرية الشؤون الصحية بالبساطة.
٥	٥	١,١٨٥٤٧	٣,٠٩٩١	توفر إدارة مديرية الشؤون الصحية العدد الكافي من مقدمي الخدمات.
٦	٦	١,٢٠٧٨٩	٢,٩٩١٣	تقدم مديرية الشؤون الصحية الخدمات بطريقة صحية.
محايد			٣,١٣٩٠	الاتجاه العام للمحور
محايد			٣,٣٠١٣	المتوسط العام للمتغير

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

من الجدول السابق يتضح ما يلي:

- أن مفردات العينة تتحصر آراءهم بين (الموافقة والحيادية) على أسئلة **البعد الأول**: **التعاطف**، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا **البعد** هو (الموافقة) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٤٣٦٥) قد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في هذا الجدول في عمود ترتيب الأهمية.
- أن مفردات العينة تتحصر آراءهم بين الموافقة والحيادية على أسئلة **البعد الثاني**: **المصادقية**، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٢,٦) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة؛ كما أن الاتجاه العام لهذا **البعد** هو (الحيادية) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٢٨٤) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.
- أن مفردات العينة تتمثل آراءهم في (الحيادية) على أسئلة **البعد الثالث**: **الاعتمادية**، ويبدو هذا من قيم الوسط الحسابي حيث تزيد عن (٣,٤) بانحرافات معيارية صغيرة مما يدل على انخفاض التشتت بين مفردات العينة، كما أن الاتجاه العام لهذا **البعد** هو

(الحيادية) حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (٣,١٣٩٠) وقد جاء ترتيب تلك الفقرات من حيث الأهمية النسبية كما مبين في الجدول السابق.  
 مما سبق نجد أن المتوسط المرجح لمتغير الخدمات الصحية ككل يمثل الرأي المحايد حيث أن قيمة الوسط الحسابي (٣,٣٠١٣)

- اختبار فروض البحث:

❖ الفرض الرئيسي الأول:

الذي ينص على: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.

لاختبار هذا الفرض الرئيسي الأول وفروضه الفرعية تم استخدام تحليل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون (pearson Linear correlation Analysis) لتقدير قوة واتجاه العلاقة الخطية بين الرقمنة ككل وأبعاده والخدمات الصحية ككل وأبعادها؛ وتم التحقق من تحليل شرط (الطبيعية للبيانات) وفيما يلي نتائج هذا التحليل:

جدول (٦) نتائج تحليل الارتباط البسيط لبيرسون لمتغيرات الدراسة وأبعادها

الرقمنة	معامل الارتباط	الخدمات الصحية	التعاطف	المصادقية	الاعتمادية
الرقمنة	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٥٩٣	**٠.٥٧٨	**٠.٥٤٣	**٠.٦٤٧
البنية التحتية الرقمية	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٤٧٨	**٠.٣٣٣	**٠.٥٠٦	**٠.٣٥٢
الموارد البشرية المؤهلة	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٥٨٥	*٠.٣٣٨	**٠.٣٩٣	**٠.٤٤٣
الثقافة التنظيمية	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٣٣١	**٠.٣٤٧	**٠.٥٠٦	**٠.٥١٠
القيادة التحويلية	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٢٢٥	*٠.١٣٩	*٠.١٣٩	**٠.١٦٦
الاستراتيجية	معامل الارتباط (Sig.)	**٠.٢٥٢	**٠.٥١٠	**٠.٣٨٥	**٠.١٤٦
	المعنوية (Sig.)	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٧

\*\* معنوية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) \* معنوية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق:

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من أبعاد الرقمنة (البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية المؤهلة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الاستراتيجية) ومتغير تحسين الخدمات الصحية بالقطاع الصحي حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (٠,٢٥٢ - ٠,٥٩٣)، كما يلاحظ أن تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%)

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من أبعاد الرقمنة (البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية المؤهلة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الاستراتيجية) وبعد التعاطف لمتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (٠,٥٧٨ - ١٣٩,٠)، كما يلاحظ ان تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف لمتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من أبعاد الرقمنة (البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية المؤهلة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الاستراتيجية) وبعد المصادقية لمتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (٠,٥٤٣ - ١٣٩,٠)، كما يلاحظ أن تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصادقية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%)

- هناك علاقة ارتباط طردية بين كلاً من أبعاد الرقمنة (البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية المؤهلة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الاستراتيجية) وبعد الاعتمادية لمتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي حيث تتراوح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (٠,٦٤٧ - ١٦٦,٠)، كما يلاحظ أن تلك العلاقة معنوية حيث إن مستوي (sig.) المعنوية أقل من (٠,٠٥).

وبالتالي قبول الفرض الفرعي الرابع: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

مما سبق يتضح وجود علاقة ارتباط طردية بين كلاً من أبعاد الرقمنة (البنية التحتية الرقمية، الموارد البشرية المؤهلة، الثقافة التنظيمية، القيادة التحويلية، الاستراتيجية) وأبعاد الخدمات الصحية.

وبالتالي قبول الفرض الرئيسي الأول: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

#### ❖ الفرض الرئيسي الثاني:

الذي ينص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي (أربع) فرضيات فرعية على النحو التالي:

- الفرض الفرعي الأول: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للجنس.

تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Two Samples T Test)، لاختبار هذه الفرضية وتم التأكد من تحقق فروض استخدام هذا الاختبار والمتمثلة في الطبيعية وتجانس التباين، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار:

جدول (٧) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الجنس	المتغير
القيمة "T"	(sig.) المعنوية				
١,٦٣٩	٠,١٠٢	٠,٣٩٠٧٢	٣,٨٣٥	ذكر	الرقمنة
		٠,٣٨٧٨	٣,٩٠٤٣	أنثى	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

بما أن قيمة (sig.) المعنوية قد بلغت (٠,١٠٢) وهي أكبر من (٠,٠٥) وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) من حيث اتجاهاتهم حول دور الرقمنة في القطاع الصحي.

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الأول: الذي ينص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للجنس؛ وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

- الفرض الفرعي الثاني: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للفئة العمرية.

تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، لاختبار هذه الفرضية وتم التأكد من تحقق فروض استخدام هذا الاختبار والمتمثلة في الطبيعية وتجانس التباين؛ وفيما يلي نتائج هذا الاختبار:

**جدول (٨) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية باستخدام اختبار تحليل التباين**

المتغير	الفئة العمرية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	
				القيمة "F"	المعنوية (sig.)
الرقمنة	أقل من ٣٠	٣,٧٧٢٢	٠,٢٨٨٨٥	٤,٣٢١	٠,٠٠٥
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	٣,٩١٤٧	٠,٤٢٦٢٨		
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	٣,٩٧٧٢	٠,٣٨٨١٣		
	٥٠ سنة فأكثر	٣,٨٢٢	٠,٣٩٩١٣		

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول ما يلي:

بما أن قيمة (sig.) المعنوية أقل من (٠,٠٥) وبالتالي يوجد فرق معنوي بين الأفراد باختلاف الفئة العمرية من حيث اتجاهاتهم حول دور الرقمنة بالقطاع الصحي، هذا الفرق لصالح الأفراد في الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الثاني:

الذي ينص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للفئة العمرية؛ وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

- الفرض الفرعي الثالث: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمؤهل العلمي.

تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، لاختبار هذه الفرضية وتم التأكد من تحقق فروض استخدام هذا الاختبار والمتمثلة في الطبيعية وتجانس التباين؛ وفيما يلي نتائج هذا الاختبار:

**جدول (٩) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة باستخدام اختبار تحليل التباين**

المتغير	المؤهل العلمي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	
				القيمة "F"	(sig.) المعنوية
الرقمنة	إعدادية فما دون	٣,٧٩٧٩	٠,٣٧١٦٤	٩٥٧.	٤١٣.
	دبلوم فني	٣,٨١٠١	٠,٤٢٣٣٨		
	بكالوريوس	٣,٩٨٨٩	٠,٣٢٩٧٣		
	دراسات عليا	٣,٩٥٧٤	٠,٣٩٤٦٩		

يتضح من الجدول ما يلي:

بما أن قيمة (sig.) المعنوية قد بلغت (٤١٣.) وهي أكبر من (٠,٠٥) وبالتالي لا يوجد فرق معنوي بين الأفراد باختلاف المؤهل العلمي من حيث اتجاهاتهم حول دور الرقمنة.

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الثالث:

الذي ينص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمؤهل العلمي؛ وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

- الفرض الفرعي الرابع: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً لسنوات الخبرة.

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين، وتم التأكد من تحقق شروط استخدام هذا الاختبار (الطبيعية وتجانس التباين)؛ وفيما يلي نتائج هذا الاختبار.

**جدول (١٠) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة باستخدام اختبار تحليل التباين**

المتغير	سنوات الخبرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	
				القيمة "F"	(sig.) المعنوية
الرقمنة	أقل من ٥ سنوات	٣,٨٧٠٦	٠,٣٩٤٤٥	١١,٥٥١	٠,٠٠٠
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٣,٨٩٣١	٠,٣٨٨٤٣		
	من ١٠ إلى ١٥ سنة	٣,٧٤٤٣	٠,٣٩٩٦٣		
	١٥ سنة فأكثر	٣,٩٦٧٦	٠,٣٤٨٧٨		

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول ما يلي:

بما أن قيمة (sig.) المعنوية قد بلغت (٠,٠٠٠) وهي اقل من (٠,٠٥) وبالتالي يوجد فرق معنوي بين الأفراد باختلاف سنوات من حيث اتجاهاتهم دور الرقمنة، وذلك لصالح الأفراد الذين يمتلكون الخبرة (١٥ سنة فأكثر).

وبالتالي تم قبول الفرض الفرعي الرابع:

الذي ينص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً لسنوات الخبرة؛ وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

ثالثاً: النتائج والتوصيات:

❖ النتائج:

١- قبول الفرض الرئيسي الأول: والذي ينص على:

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وأبعاد الخدمات بالقطاع الصحي، بدرجة ثقة (٩٥%).

ويشمل الفروض الفرعية التالية:

- قبول الفرض الفرعي الأول: الذي ينص على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة ومتغير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).
- قبول الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد التعاطف بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).
- قبول الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد المصادقية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).
- قبول الفرض الفرعي الرابع: الذي ينص على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وبعد الاعتمادية بالقطاع الصحي، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%).

وهذا يفسر أن الرقمنة تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث إنها توفر أدوات وتقنيات مثل الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الضخمة، مما يساعد في تشخيص الأمراض بشكل أدق وأسرع، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين نتائج العلاج وتوفير رعاية صحية أكثر فعالية.

كما أن الرقمنة تسهم في توفير خدمات صحية مخصصة وأكثر تفاعلية، حيث يمكن للمرضى متابعة حالتهم الصحية والحصول على الدعم والاستشارات بسهولة من خلال التطبيقات الصحية المتطورة، كما أن استخدام الأنظمة الرقمية المتقدمة ساهم في تقليل

الأخطاء التي قد تحدث بسبب السجلات الورقية أو العمليات اليدوية، مثل أخطاء التشخيص أو وصف الأدوية.

٢- **الفرض الرئيسي الثاني:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؛ حيث يشمل الفروض الفرعية التالية:

- **رفض الفرضية الفرعية الأولى:** والتي تنص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للجنس، بدرجة ثقة (٩٥%). وهذا يفسر أنه لا توجد فروق كبيرة بين اتجاهات (الذكور والإناث) تجاه أبعاد التحول الرقمي، حيث أن هذا يشير إلى أن الجنس ليس عاملاً مؤثراً في تحديد موقف أو رأي العاملين تجاه الرقمنة بالقطاع الصحي.

كما أن العاملين بغض النظر عن جنسهم لديهم مواقف مشابهة تجاه التحول الرقمي، وقد يتم استخدام هذه المعلومات في تصميم استراتيجيات تدريبية أو تواصلية تركز على عوامل أخرى قد تكون أكثر تأثيراً على تقبل العاملين للرقمنة.

- **قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للفئة العمرية، وذلك بدرجة ثقة (٩٥%)؛ حيث أن أفراد الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠) يمتلكون الخبرة الكافية التي تمكنهم من التعامل مع التحول الرقمي، حيث أنهم قد يكون لديهم تقييمات مختلفة بشكل ملحوظ عن الفئات العمرية الأخرى، قد يشير هذا إلى أن هذه الفئة العمرية تتفاعل بشكل مختلف أو تنظر إلى التحول الرقمي من منظور يختلف عن باقي الفئات العمرية.

- **رفض الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه:** يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً للمؤهل العلمي؛ وذلك بدرجة ثقة (٩٥%)، حيث أن التقييمات للأبعاد المتعلقة بالتحول الرقمي متشابهة عبر مختلف مستويات التعليم، وأن المؤهل العلمي ليس عاملاً مؤثراً في كيفية تقييم الأبعاد الرقمية من قبل العاملين.

وهذا يفسر أن للرقمنة دور كبير في القطاع الصحي، حيث أنه يمكن أن يؤثر على جميع العاملين بطريقة متشابهة، بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية، فإذا كانت الأبعاد الرقمية تؤثر بشكل موحد على جميع العاملين، فإن تقييماتهم حول دور الرقمنة ستكون متشابهة.

- قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه: يوجد اختلاف معنوي في اتجاهات العاملين بالقطاع الصحي حول أبعاد الرقمنة وفقاً لسنوات الخبرة، بدرجة ثقة (٩٥%)، وذلك لصالح الأفراد الذين يمتلكون الخبرة (١٥ سنة فأكثر)، مما يعني أن الأفراد الذين لديهم خبرة (١٥ سنة فأكثر) في مديرية الشؤون الصحية يظهرون تقييمات مختلفة ومؤثرة لأبعاد التحول الرقمي مقارنة بالأفراد ذوي الخبرة الأقل، وقد يكون هذا الاختلاف ناتجاً عن معرفتهم الأعمق وإدراكهم الأفضل لتأثيرات الرقمنة في عملهم. وهذا يفسر أن الأفراد ذوي الخبرة العالية قد يرون أن الرقمنة يقلل من الوقت الذي يُقضى في الأعمال الإدارية الروتينية ويتيح تخصيص وقت أكبر للرعاية المباشرة للمرضى، وقد يكون لديهم تقدير كبير لتحسين الكفاءة الناتج عن الأتمتة والرقمنة في العمليات اليومية، مثل إدارة السجلات الطبية، وتتبع الطلبات، وإدارة المخزون.

#### ❖ التوصيات:

- ١- يُنصح بتطوير البنية التحتية الرقمية للمستشفيات والمنشآت الصحية في منطقة مكة المكرمة من خلال توفير أنظمة حديثة وسريعة تعتمد على الحوسبة السحابية والذكاء الاصطناعي لتسهيل إدارة البيانات الصحية وتبادلها بين مقدمي الرعاية الصحية بكفاءة وأمان.
- ٢- يجب توفير برامج تدريبية مستمرة للكوادر الصحية حول كيفية استخدام الأنظمة الرقمية والأدوات التكنولوجية الحديثة، لضمان الاستفادة القصوى من التحول الرقمي وتقليل أخطاء الاستخدام، إضافة إلى تحسين مهاراتهم في التعامل مع البرامج الصحية الذكية.
- ٣- تطبيق أنظمة أمن المعلومات: نظراً لحساسية البيانات الصحية، يُوصى بتعزيز أنظمة أمن المعلومات في المنشآت الصحية لضمان حماية المعلومات الشخصية للمرضى. يُنصح بتطبيق أحدث بروتوكولات الأمان والالتزام بالمعايير الدولية للحفاظ على سرية وأمان البيانات.
- ٤- يُنصح بتطوير وتوسيع خدمات التطبيق عن بُعد في منطقة مكة المكرمة، حيث يساعد هذا في تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية، خاصةً في المناطق النائية، كما يجب الاستثمار في تحسين تقنية الاتصال وتطوير واجهات مستخدم بسيطة ومناسبة لكافة الفئات العمرية.

٥- تقييم الأداء الرقمي باستمرار: يُفضل إنشاء آليات لقياس وتقييم كفاءة الأنظمة الرقمية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية بشكل دوري، وذلك لتحسين وتطوير العمليات، وضمان تحقيق أهداف التحول الرقمي في القطاع الصحي..

#### الدراسات المستقبلية المقترحة:

- ١- تأثير الذكاء الاصطناعي على تحسين التشخيص والعلاج في القطاع الصحي.
- ٢- تقييم أثر الرقمنة على تجربة المرضى ورضاهم عن الخدمات الصحية.
- ٣- تأثير الرقمنة على جودة الخدمات الصحية في المناطق الحضرية والريفية.

## المراجع:

## المراجع العربية:

إبراهيم، شادلي (٢٠١٩). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون: دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد حيضر- بسكرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

أحمد، عبد الله علي جمعة، قدر، منى أحمد، سليمان، أحمد (٢٠٢٤). دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمات بالمستشفيات المشاركة في المبادرة الرئاسية للقضاء على قوائم الانتظار، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بني سويف، ٢١ (١٢٠)، ٧٤٣-٧٨٢.

سقاط، أحمد عادل (٢٠٢٢). التحول الرقمي في المؤسسات الحكومية وفق رؤية ٢٠٣٠: دراسة حالة مستشفى النور بمكة المكرمة في الفترة من ٢٠٢٢-٢٠٢١، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث بغزة، ٦ (٢٥)، ٩٤-١٢٧.

سليمان، أديبة إمحمد بدر، إبراهيم، إبراهيم حسن، صلاح الدين، صلاح الدين إسماعيل (٢٠٢٢). دور مدخل الكايزن في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٤٨ (٢)، ٢٦٧-٢٩٩.

شريف، معن محي محمد (٢٠٢١). كفاءة الخدمات الصحية في مدينة البغدادي، مجلة الأنبار للعلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الأنبار، ٣ (٣)، ٣١١-٣٢٤.

عثمان، سيروان محمد (٢٠٢١). رضا المرضى عن الخدمة الصحية المقدمة في عيادات طب الأسرة في مركز ٧ نيسان الصحي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الطبية، جامعة دمشق للعلوم الطبية، ٣٥ (٢)، ٨١-٨٩.

محمود، هاني رجب رزق (٢٠٢٢). قياس أثر تطبيق التحول الرقمي على الأداء المتوازن للمؤسسات العاملة بقطاع الخدمات الصحية المصرية: دراسة حالة، المجلة العلمية للدراسات المحاسبية، جامعة قناة السويس، ٤(٣)، ٤٣٣ - ٤٩٥.

يوسف، أسماء، تيشات، سلوى (٢٠٢٠). واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا "ورقلة"، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ٧(١)، ٢٣٧ - ٢٤٨.

#### المراجع الأجنبية:

- Bresciani, S., Ferraris, A., Romano, M., & Santoro, G. (2021). Digital transformation management for agile organizations: A compass to sail the digital world, Emerald Publishing Limited.
- Chanias, S., Myers, M. D., & Hess, T. (2019). Digital transformation strategy making in pre-digital organizations: The case of a financial services provider. *The Journal of Strategic Information Systems*, 28(1), 17-33.
- Correani, A., De Massis, A., Frattini, F., Petruzzelli, A. M., & Natalicchio, A. (2020). Implementing a Digital Strategy: Learning from the Experience of Three Digital Transformation Projects, *California Management Review*, 62(4), 37- 56.
- Kapologwe, N. A., Kalolo, A., Isanzu, N. H., Borghi, J., & Kibusi, S. M. (2019). The structural quality of maternal health services in primary health care facilities in Tanzania: Findings from a baseline study, *bioRxiv*, 699553.
- Nwala, M. N., Abubakar, I. A., & Onibiyo, E. R. (2020). Effect of investment in information and communication technology on financial performance of listed insurance companies in Nigeria, *Journal of Economics and Allied Research*, 4(3), 125-139.
- Park, Y., & Mithas, S. (2020). Organized Complexity of Digital Business Strategy: A Configurational Perspective, *MIS Quarterly*, 44(1), 85-127.

- Rahadhini, M & Lamidi. D (2017). The Difference of Service Quality and Consumer Satisfaction on Traditional and Modern Wedangan (Survey on Warung Wedangan in Solo), *Advances in Intelligent Systems Research*, 131, 134-137.
- Rehaman B, Husnain M. (2018). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction in the private healthcare industry, *Medpub Journalism, Pakistan*.
- Ricciardi, W., Pita Barros, P., Bourek, A., Brouwer, W., Kelsey, T., & Lehtonen, L. (2019). How to govern the digital transformation of health services. *European journal of public health*, 29(Supplement\_3), 7-12.
- Vyas Mayank, 2022, *Digital Transformation in Manufacturing*. - India: Larsen& Toubro (LTI).
- Wang, H., Feng, J., Zhang, H., & Li, X. (2020). The effect of digital transformation strategy on performance: The moderating role of cognitive conflict. *International Journal of Conflict Management*, 31(3), 441– 462.