مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

العلاقة بين تحسين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية

دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة

The relationship between improving employee performance and health information systems management

A case study of hospitals in Jeddah Governorate

عبد المجيد عبد العزيز عبد اللّه العتيبي

باحث بمعهد ادارة المستشفيات واقتصاديات الصحة كلية التجارة وادارة الأعمال جامعة حلوان

DOI: 10.21608/fjssj.2025.433307 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_433307.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٤/٤م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٥/٧م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٧/١م
توثيق البحث: العتيبي، عبد المجيد عبد العزيز عبد الله. (٢٠٢٥). العلاقة بين تحسين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية، دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(١),ص-ص:٣-٤٠.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: الأول. يوليو ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

العلاقة بين تحسين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة

المستخلص:

تُعدّ نظم المعلومات الصحية (HIS) أدوات تقنية حيوية تُستخدم لتحسين إدارة البيانات والمعلومات الصحية، وتعزيز كفاءة العمليات، وتقديم رعاية أفضل للمرضى، وتعرف على انها عبارة عن مجموعة من البرامج والتطبيقات المُصممة لجمع وتخزين ومعالجة وتحليل البيانات الصحية للمرضى، وتشمل هذه البيانات المعلومات الديموغرافية، والسجلات الطبية، ونتائج الفحوصات، وتشخيصات الأمراض، والأدوية المُستخدمة، وتحويلات المرضى، وغيرها الكثير. وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين مستوى أداء العاملين ونظم المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية، حيث سيتم التركيز على فهم العوامل التنظيمية والتقنية والبشرية المؤثرة على هذه العلاقة، وكيفية تعزيز التكامل الفعال بين الموارد البشرية ونظم المعلومات لتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى، ومن خلال هذا البحث، ستساهم الدراسة في تطوير استراتيجيات وممارسات ناجحة لضمان الاستفادة القصوى من نظم المعلومات الصحية وتحسين مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: تحسين أداء العاملين، نظم المعلومات، المستشفيات.

The Relationship Between Improving Staff Performance and Health Information Systems Management: An Empirical Study of Hospitals in Jeddah Governorate

Abstract:

Health Information Systems (HIS) are vital technological tools used to improve health data and information management, enhance operational efficiency, and provide better patient care. They are defined as a set of programs and applications designed to collect, store, process, and analyze patient health data. This data includes demographic information, medical records, test results, disease diagnoses, medications used, patient referrals, and much more. This study aims to explore the relationship between staff performance and health information systems in healthcare institutions. It will focus on understanding the organizational, technical, and human factors affecting this relationship, and how to promote effective integration between human resources and information systems to achieve the best health outcomes for patients. Through this research, the study will

contribute to the development of successful strategies and practices to ensure maximum utilization of health information systems and improve the performance of healthcare workers.

Keywords: Staff Performance Improvement, Information Systems, Hospitals.

أولا: المقدمة:

تُعدّ نظم المعلومات الصحية (HIS) أدوات تقنية حيوية تُستخدم لتحسين إدارة البيانات والمعلومات الصحية، وتعزيز كفاءة العمليات، وتقديم رعاية أفضل للمرضى، وتعرف على انها عبارة عن مجموعة من البرامج والتطبيقات المُصممة لجمع وتخزين ومعالجة وتحليل البيانات الصحية للمرضى، وتشمل هذه البيانات المعلومات الديموغرافية، والسجلات الطبية، ونتائج الفحوصات، وتشخيصات الأمراض، والأدوية المُستخدمة، وتحويلات المرضى، وغيرها الكثير.(Nguyen, 2023, p.122)

وتُساعد HIS على تحسين جودة الرعاية من خلال توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى للأطباء والممرضين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، كما تقوم بتعزيز كفاءة العمليات عن طريق تقليل الوقت اللازم لإتمام المهام، وتحسين التواصل بين العاملين في المجال الصحي، وتقليل الأخطاء الطبية، كما انها تساهم في توفير المال من خلال تقليل تكاليف الرعاية الصحية، وتحسين استخدام الموارد، وتحسين عملية الفوترة .. Shiferaw, (etal, 2017, p.8).

لذلك تلقى نظم المعلومات الصحية اهتمام عالمي، فقد اشار تقرير منظمة الصحة العالمية ان الدول المُتقدمة تنفق ما بين ٢% و ٥% من إجمالي نفقات الرعاية الصحية على نظم المعلومات الصحية، واشار التقرير الصادر عن Grand View Research انه من المتوقع أن يصل حجم سوق نظم المعلومات الصحية العالمي إلى ٣١٩,٣ مليار دولار بحلول عام ٢٠٢٨، كما اشار مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ان أكثر من ٨٠% من المستشفيات في الولايات المتحدة تستخدم نظامًا إلكترونيًا للسجلات الصحية، وأظهرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية أن استخدام نظم المعلومات الصحية الإلكترونية يُمكن أن يُقلّل من معدلات الوفيات في المستشفيات بنسبة ٧%. (World Health Organization. (2016)، Grand View Research. (2023)، Centers for Disease Control and Prevention. (2023)

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين مستوى أداء العاملين ونظم المعلومات الصحية في المؤسسات الصحية، حيث سيتم التركيز على فهم العوامل التنظيمية والتقنية والبشرية المؤثرة على هذه العلاقة، وكيفية تعزيز التكامل الفعال بين الموارد البشرية ونظم المعلومات لتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى، ومن خلال هذا البحث، ستساهم الدراسة في تطوير استراتيجيات وممارسات ناجحة لضمان الاستفادة القصوى من نظم المعلومات الصحية وتحسين مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي.

ومن خلال دراسة حالات لعدد من المستشفيات والمراكز الصحية، سيتم جمع بيانات شاملة عن ممارسات إدارة الموارد البشرية والاستخدام الفعال لنظم المعلومات الصحية، كما سيتم إجراء مقابلات مع القيادات الإدارية والعاملين الصحيين لفهم تصوراتهم وتجاربهم في هذا الصد، بالإضافة إلى ذلك، ستشمل الدراسة تحليل البيانات التشغيلية والأداء التنظيمي للوقوف على العلاقات والتأثيرات المتبادلة.

ثانيا: الدراسات السابقة:

٢/١: الدارسات المتعلقة بالمتغير الأول (أداء العاملين).

دراسة الأشقر، والكساسبة، (٢٠٢٢)، بعنوان "أثر الصحة المنظمية في أداء العاملين: الدور الوسيط للالتزام المنظمي في شركات التعدين". هدفت هذه الدراسة الى التعرف إلى أثر الصحة المنظمية في أداء العاملين من خلال الدور الوسيط للالتزام المنظمي في شركات التعدين في الأردن. وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر للصحة المنظمية بأبعادها (الاتصال الثقة التماسك، الاستهداف، الإبداعية في أداء العاملين بأبعاده مجتمعة (أداء العامل لدورة المحدد مسبقا، أداء العامل للدور الإضافي تجاه العملاء، أداء العامل للدور الإضافي تجاه المنظمة) في شركات التعدين في الأردن.

دراسة محمد، وأحمد، (٢٠٢٠)، بعنوان "دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين: دراسة حالة مصرف المزارع التجاري بالخرطوم. هدفت الدراسة إلى التعرف على مساهمة إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين بالمؤسسات. وتوصلت الدراسة إلى ان الوقت القليل المخصص في العمل يتيح المزيد من الوقت للتعامل مع المهام العاجلة، ووضع منشورات أو مواعيد انتهاء المهام في جداول الأعمال يعتبر أحد الوسائل الهامة في تنظيم الوقت.

دراسة البكري، وأبورمان، (٢٠٢٠)، بعنوان "أثر نظم المعلومات الإدارية في أداء العاملين: دراسة في وزارة المالية القطرية". هدفت هذه الدراسة التعرف إلى تأثير درجة وعي المدراء

لأهمية نظم المعلومات الإدارية في تحسين أداء العاملين والتي تم قياسها من خلال أربع عناصر هي (إدارة الموارد البشرية، المعدات، البرمجيات، قواعد البيانات). وأظهرت نتائج الدراسة توفر كافة مقومات ومتطلبات نظم المعلومات الإدارية في وزارة المالية القطرية، حيث احتل بعد (البرمجيات) في المرتبة الأولى.

٢/٢: الدارسات المتعلقة بالمتغير الثاني (إدارة نظم المعلومات الصحية).

دراسة الشريدة، والعواودة، (٢٠٢١)، تحت عنوان "أثر استخدام نظم المعلومات الصحية في إدارة الأزمات في المستشفيات الخاصة الأردنية ". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر استخدام نظم المعلومات الصحية في إدارة الأزمات في المستشفيات الخاصة في محافظة إربد. وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد نظم المعلومات الصحية في مؤشرات إدارة الأزمات حيث كان متغير خلفية المستخدم هو الأكثر تأثيرا في إدارة الأزمات، إذ بلغت قيمة التأثير (٠,٧٥١)، تلاه متغير جودة المعلومات بقيمة تأثير بلغت (٠,١٧٨) ثم جاء متغير جودة الخدمة بالمرتبة الأخيرة من حيث قيمة التأثير اذ بلغت (٠,١١٦).

دراسة على، ضياء، وآخرون، (٢٠١٩)، تحت عنوان "واقع نظم المعلومات الصحية في مصر: دراسة ميدانية". هدفت هذه الدراسة الى التعرف على واقع نظم المعلومات الصحية في مصر ورصد أهمية استخدام نظم المعلومات الصحية بالمستشفيات الجامعية. وخلصت الدراسة الى غياب نظم المعلومات الصحية في أغلب مستشفيات الدراسة، وتسبب غياب نظم المعلومات الصحية في تردي الأوضاع في هذه المستشفيات.

دراسة الفليت، والشرفا، (٢٠١٨)، بعنوان "أثر العوامل الفردية والتنظيمية في نجاح نظم المعلومات الصحية المحوسبة: دراسة حالة "مستشفى غزة الأوروبي". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر العوامل الفردية والتنظيمية في نجاح نظم المعلومات الصحية المحوسبة.وقد خلصت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للعوامل الفردية (الدافعية، الاتجاه، الكفاءة الذاتية) على نجاح نظم المعلومات الصحية المحوسبة على الترتيب من حيث قوة الأثر، كما توصلت الدراسة الى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للعوامل التنظيمية (دعم الإدارة العليا , الهيكل التنظيمي ,التدريب،التكنولوجيا والمعرفة) على نجاح نظم المعلومات الصحية المحوسبة بالترتيب من حيث قوة الأثر.

٢/٣: الدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين(اداء العاملين ونظم المعلومات الصحية)

دراسة الغرباوي، (٢٠١٤)، بعنوان "نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة". هدفت هذه الدراسة الى التعرف على نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي لموظفي مراكز وكالة الغوث للرعاية الصحية الأولية في قطاع غزة. واظهرت الدراسة وجود درجة عالية من الموافقة من قبل الموظفين على توفر الإمكانات اللازمة لاستخدام نظم المعلومات الصحية المحوسبة، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نظم المعلومات الصحية المحوسبة والأداء الوظيفي للموظفين.

دراسة القاضي، (٢٠٢٢)، بعنوان "أثر نظام الصحة الإلكتروني في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمّان". هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر نظام الصحة الإلكتروني بأبعاده المختلفة (السجلات الطبية الإلكترونية، الوصفات الطبية الإلكترونية، المواعيد الإلكترونية، ومشاركة الصور إلكترونيًا) على أداء العاملين بأبعاده (سرعة الأداء، المعرفة بمُتَطلبَات العمل، جودة الأداء) في المستشفيات الحكومية في عمّان. وقد اظهرت الدراسة وجود أثر إيجابي بين نظام الصحة الإلكتروني بأبعاده مجتمعة ومنفردة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمّان، وكان أقوى تأثير لنظام الصحة الإلكتروني على سرعة أداء العاملين.

دراسة Karuri,. etal, (2013, May) بعنوان "Adoption of Health Information Systems by health workers in developing countries—Contextualizing UTAUT". هدفت هذه الدراسة الى شرح العوامل التي تؤثر على اعتماد نظام DHIS2، وهو نظام معلومات صحي وطني تم تنفيذه مؤخرًا في كينيا. وأظهر النموذج المعدّل أن جميع العوامل السبعة في إطار UTAUT، بالإضافة إلى قلق الحاسوب وكفاية التدريب، لها تأثير إيجابي على نية استخدام نظام DHIS2 واستخدامه الفعلي، وكان التوقع للأداء والمجهود المتوقع والتأثير الاجتماعي أقوى المتنبئات بنية استخدام نظام DHIS2 واستخدامه الفعلي.

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية للبحث:

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية تحتوى على مقابلات شخصية مع عدد (٣٠) فرد من السادة العاملين في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية ما بين (الادارة العليا – الادارة الوسطى – الادارة الاشرافية – الموظفين العاديين). وأظهرت الدراسة أن ٧٧٪ من

العاملين أفادوا بأنهم قادرون على إنجاز مهامهم بكفاءة عالية، بينما أشار ١٣,٤٪ فقط إلى عدم موافقتهم على ذلك، ويدل هذا على أن غالبية العاملين راضون عن قدرتهم على أداء مهامهم بشكل فعال.

رابعاً: مشكلة البحث:

اشارت التقارير الصادرة عن وزارة الصحة السعودية الى ان نسبة المستشفيات في المملكة العربية السعودية التي تستخدم نظم المعلومات الصحية عام ٢٠٢٠ تصل الى٧٢% فقط من المستشفيات، ونسبة العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية الذين لديهم مهارات كافية لاستخدام نظم المعلومات الصحية فى ٢٠٢١ يصل الى ٥٨% فقط من العاملين، وان نسبة رضا العاملين في المجال الطبي في المملكة العربية السعودية عن أدائهم يصل الى ٦٥% فقط، وان مؤشرات عدم الرضى بين العاملين تمثلت في (نقص التدريب والتطوير، الإرهاق، نقص الدافع، بيئة العمل غير الملائمة. وبالتالي نلاحظ ان القطاع الصحي السعودي يحرز تقدمًا ملحوظًا في مجال استخدام نظم المعلومات الصحية، وتحسين مستوى اداء العاملين، ومع ذلك، لا تزال هناك بعض التحديات التي يجب معالجتها لتحقيق المزيد من التقدم، وفي ضوء ما سبق، تُعد هذه الدراسة مهمة للغاية لرفع مستوى الأداء في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية وخاصة في تطبيق نظم المعلومات الصحية وتحسين اداء العاملين، وبمكننا اظهار الفجوة البحثية للدراسة من خلال الشكل التالي:

التساؤل الرئيسي الأول: "هل هناك علاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية في المستشفيات بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية؟

التساؤل الرئيسي الثاني: هل يوجد فروق في أراء عينة البحث حول العلاقة بين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية تبعاً للعوامل الديموجغرافية"؟

خامسا: أهداف البحث: يسعى الباحث لتحقيق الهدف الرئيسي التالي:

التعرف على طبيعة العلاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية في المستشفيات بمحافظة جدة.

بالإضافة الى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١) تحديد مدى تأثير ادارة نظم المعلومات الصحية على كفاءة اداء العاملين في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

٢) تحديد مدى تأثير ادارة نظم المعلومات الصحية على فعالية اداء العاملين في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

٣) الكشف عن أثر ادارة نظم المعلومات الصحية في تحقيق الجودة في اداء العاملين في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

٤) معرفة العلاقة بين تطبيق ادارة نظم المعلومات الصحية وتحقيق الابتكار في اداء العاملين في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

٥) الكشف عن مدى وجود فروق في أراء عينة البحث حول العلاقة بين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية تبعاً للعوامل الديموغرافية".

سادسا: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي الاول: " توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تحسين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية".

الفرض الرئيسي الثاني: "توجد فروق ذات دلالة معنوية بين أراء عينة البحث حول العلاقة بين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية تبعاً للعوامل الديموجغرافية".

سابعا: مصطلحات البحث: وفيما يلي يتناول الباحث المصطلحات التي يتم استخدامها في هذا البحث وهى:

١) **أداء العاملين:** يشير إلى قدرة وفعالية الأفراد في تحقيق الأهداف والمهام الموكلة لهم في بيئة العمل، ويتأثر أداء العاملين بعوامل متعددة مثل المهارات والمعرفة، والموارد المتاحة، والتحفيز ، والثقافة المؤسسية (Jones, & Smith, 2022, p.189)

٢) **فاعلية الأداء:** تشير فاعلية الأداء إلى قدرة الشخص أو المؤسسة على تحقيق النتائج المطلوبة بشكل فعال وفعالية.(Johnson, & Smith, 2018) .

٣) **كفاءة الأداء:** تعبر كفاءة الأداء عن القدرة على تحقيق النتائج المرجوة باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد(Anderson, & White, 2017) .

٤) **جودة الأداء:** تعبر جودة الأداء عن قدرة الشخص أو المؤسسة على تقديم الخدمة أو المنتج بطريقة ممتازة أو متفوقة.(Wilson, & Adams, 2016) .

٥) **الابتكار في الأداء:** يشير الابتكار في الأداء إلى التطور والتحسين المستمر للأداء من خلال استخدام أفكار جديدة وتقنيات مبتكرة(Roberts, & Lewis, 2019) .

٦) **نظم المعلومات الصحية (Health Information Systems):** هي هياكل وعمليات تهدف إلى جمع وتخزين وإدارة وتحليل واستخدام المعلومات الصحية لتوفير الرعاية الصحية الفعالة والآمنة والنوعية، وتعتبر هذه النظم أساسية في تحسين الرعاية الصحية واتخاذ القرارات السليمة في مجالات الصحة والطب. ,(Varotsis, 2022)

٧) **توافر نظم المعلومات الصحية:** توافر نظم المعلومات الصحية يشير إلى قدرة نظم المعلومات الصحية على أن تكون متاحة ومتاحة في الوقت المناسب للأشخاص المخول لهم الوصول إليها، ويعتبر التوافر الجيد لنظم المعلومات الصحية أمرًا هامًا لتوفير الرعاية الصحية الجيدة واتخاذ القرارات السليمة بناءً على المعلومات Anderson, & (Aydin, 2021, p.60)

٨) **كفاءة نظم المعلومات الصحية:** كفاءة نظم المعلومات الصحية تعني قدرة هذه الأنظمة على تحقيق الأهداف المطلوبة بطريقة سريعة وفعالة، وتشمل الكفاءة في نظم المعلومات الصحية عناصر مثل سرعة الوصول إلى المعلومات، وسهولة الاستخدام، والقدرة على تحليل البيانات بشكل فعال، والتكامل مع أنظمة أخرى في الرعاية الصحية، وتحقيق التوازن بين الأداء وتكلفة النظام (Sharma, & Bao, 2020, p.113)

٩) **فاعلية نظم المعلومات الصحية:** فاعلية نظم المعلومات الصحية تعني القدرة على تحقيق النتائج المرجوة وتحسين الرعاية الصحية بفضل استخدام تلك الأنظمة، ويتضمن مفهوم الفاعلية تحسين جودة الرعاية الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين تواصل وتنسيق الرعاية، وزيادة رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية Williams, & Thompson, (2023, p.45)

ثامنا: أهمية البحث: يمكن توضيح اهميه البحث من الناحيتين العلمية والتطبيقية على النحو التالي:

- الاهمية العلمية:

- **المساهمة في البحث العلمي:** تساهم الدراسة في إغناء البحوث السابقة والمعرفة العلمية المتعلقة بعلاقة تحسين أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في المستشفيات،

وبالتالي، تُسهم في تعزيز فهمنا لتلك العلاقة وتوفير مصادر مرجعية للباحثين المستقبليين في هذا المجال.

- **تطوير النظريات والمفاهيم:** قد تساهم الدراسة في توسيع النظريات والمفاهيم المتعلقة بتحسين أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية، وتوفير إطار نظري جديد يمكن استخدامه في البحوث المستقبلية في هذا المجال.

- الاهمية العملية:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية:** من خلال فهم العلاقة بين تحسين أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية، يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات بمحافظة جدة، وذلك يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وتحقيق نتائج صحية أفضل.
- **تحسين كفاءة المؤسسات الصحية:** من خلال تحسين أداء العاملين وتنفيذ نظم المعلومات الصحية، يمكن تحسين كفاءة وفاعلية المؤسسات الصحية في محافظة جدة، وهذا يتيح فرصًا لتحسين إدارة الموارد وتحقيق تكاليف أقل وتحسين تخطيط الرعاية الصحية.

تاسعا: حدود البحث:

- **الحدود الموضوعية للبحث:** سيتركز موضوع البحث حول علاقة بين مستوى اداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمنية للبحث:** خلال الفترة الزمنية من عام ٢٠٢٤: ٢٠٢٥.
- **الحدود المكانية للبحث:** مستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية للبحث:** تشمل جميع العاملين بمستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية

- الإطار النظري للدراسة:

- أداء العاملين:

١-مفهوم أداء العاملين:

تتعدد تعريفات أداء العاملين ويمكن تعريفه كالتالي:

يُعَرَّف أداء العاملين بأنه مدى قدرة العاملين على تحقيق الأهداف المحددة وتنفيذ المهام الموكلة لهم بكفاءة وفاعلية، ويعكس أداء العاملين مستوى تحقيق النتائج المطلوبة والجودة في العمل والقدرة على الابتكار والتفوق في أداء المهام (Dysvik, and Kuvaas, 2013, p,212)

يمكن تعريف أداء العاملين ايضا بأنه الفعالية والفاعلية في تنفيذ المهام والواجبات الوظيفية الموكلة للعاملين، بما في ذلك تحقيق الأهداف المحددة والالتزام بالمعايير المهنية واستخدام الموارد بكفاءة وتحقيق الجودة المطلوبة (الجبوري، وعليان، ٢٠١٩، ص، ١٢٢).

ويعنى بتحسين أداء العاملين بانه تطوير وتعزيز قدرات ومهارات العاملين وزيادة كفاءتهم وفاعليتهم في أداء مهامهم الوظيفية، ويهدف تحسين أداء العاملين إلى تعزيز الأداء الفردي والجماعي وتحقيق أعلى مستويات الإنتاجية والجودة والابتكار (الدليمي، والخطيب، ٢٠١٨، ص، ٣٨).

وقد (James, and Mathew, 2012, p,22) عرف تحسين أداء العاملين على انه هو عملية مستمرة تهدف إلى تعزيز وتطوير قدرات العاملين وزيادة فاعليتهم وكفاءتهم في تنفيذ المهام وتحقيق الأهداف المحددة، ويشمل تحليل وتقييم أداء الفرد وتحديد نقاط القوة والضعف وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تطوير، ويتضمن أيضًا توفير التدريب والتوجيه والموجهة لتحسين المهارات والمعرفة وتعزيز الأداء، ويهدف إلى تحقيق الاستدامة في الأداء المتميز وتعزيز الإنتاجية والجودة والرضا الوظيفي وتحقيق النجاح المستدام للمؤسسات والمنظمات.

٢- أهمية تحسين أداء العاملين:

الأداء الوظيفي المتميز ينعكس على الأداء التنظيمي العام مما يحقق أهداف المنظمة، وتنبع أهمية الأداء الوظيفي من خلال تحسين الأداء التنظيمي الشامل للمنظمة، وتطوير موقعها التنافسي، وتطوير الذات وتشجيع الإبداع، وتحسين جودة العمل وزيادة الدقة في الأداء وتقليل الأخطاء وإنجاز الأعمال في الأوقات المحددة. (عبادلة،٢٠٢٢)

ازداد الاهتمام بأداء العاملين خاصة بعد زيادة سعي المنظمات وراء تحقيق المزايا التنافسية من خلال التأكيد على النشاطات والمخرجات المرتبطة بأداء العاملين، اضافة إلى أنه يعد أحد أهم المؤشرات التي يتبين من خلالها مدى كفاءة العاملين وفاعليتهم في بلوغ الأهداف المحددة في ضوء الإمكانيات المتوفرة مما دفع المنظمات إلى السعي وراء تحسين أداء العاملين للقدرة على النجاح والديمومة في بيئة الأعمال الديناميكية. (أبو جمعة، والمغربي، ٢٠٢١)

ويعد الأداء الوظيفي من أهم الأنشطة التي تعكس كلا من الأهداف ووسائل تحقيقها، ويعبر عن مدى كفاءة الموظف أو بلوغ مستوى الإنجاز المرغوب في هذا العمل، ويرتبط بالمخرجات التي تسعى المنظمات لتحقيقها، ولأهميته شهدت الثمانينيات من القرن الماضي

البحث عن حلول للمشكلات المتعلقة بالأداء الوظيفي، وكتب الكثير عن منظمات التي أعادت تصميم هياكلها التنظيمية، وحاولت إشراك العاملين في صنع السياسيات بصورة أكبر، وتم استحداث نظام حلقات الجودة، وحوافز كبيرة للمجهودات الملموسة لتحسين الأداء. (شعيب،٢٠٢١)

٣- محددات أداء العاملين:

أشار (Lafferty, and Al-Hawamdeh, 2002, p.133) إلى أن أداء العاملين يتأثر بعدة محددات تتضمن عدة جوانب، ومن المحددات الأساسية لأداء العاملين:

- **المهارات والمعرفة:** تتعلق هذه المحددة بمدى توافر المهارات والمعرفة الضرورية لأداء المهام المطلوبة، فعندما يكون لدى العاملين المهارات والمعرفة الملائمة، فإنهم يكونون قادرين على تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية.
- **التحفيز والرغبة:** يلعب التحفيز والرغبة دورًا هامًا في أداء العاملين، فعندما يشعر العاملون بالتحفيز والرغبة في تحقيق النجاح وتحقيق الأهداف، فإنهم يكونون أكثر استعدادًا لبذل الجهود اللازمة وتحقيق الأداء المميز.
- **الدعم والإشراف:** يؤثر الدعم والإشراف المقدم من الإدارة والمشرفين على أداء العاملين، فعندما يتلقى العاملون الدعم اللازم، بما في ذلك توجيهات وملاحظات بناءة، فإنهم يكونون قادرين على تحسين أدائهم وتحقيق الأهداف بشكل أفضل.
- **بيئة العمل:** تلعب بيئة العمل دورًا مهمًا في أداء العاملين، فعندما تكون البيئة العملية مشجعة وملائمة، مع وجود تعاون وتفاعل إيجابي بين الفريق، يكون لهذا تأثير إيجابي على أداء العاملين.
- **التقييم والملاحظة:** يعمل نظام التقييم والملاحظة كأداة لتحسين أداء العاملين، ومن خلال تقديم ردود فعل بناءة وتقييم دوري للأداء، يمكن للعاملين تحديد نقاط القوة والضعف والعمل على تحسينها.
- **التوازن بين الحياة الشخصية والعملية:** يؤثر التوازن بين الحياة الشخصية والعملية على أداء العاملين، فعندما يتم توفير فرص للحفاظ على توازن صحي بين العمل والحياة الشخصية، يكون لذلك تأثير إيجابي على رضا العاملين وأدائهم.

– **المسؤولية والتفاني:** تتعلق هذه المحددة بمدى التزام العاملين وتفانيهم في أداء مهامهم بشكل ملتزم ومسؤول، فعندما يكون لدى العاملين الرغبة في تحقيق النجاح وتحقيق الأهداف، فإنهم يكونون أكثر استعدادًا لبذل الجهود اللازمة وتحقيق الأداء المميز.

– **ادارة نظم المعلومات الصحية:**

١– مفهوم نظم المعلومات الصحية:

نظم المعلومات الصحية هي مجال متخصص في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والذي يركز على تطبيق تقنية المعلومات في نظام الرعاية الصحية، وتعمل هذه النظم على جمع وتخزين وتحليل وإدارة المعلومات الصحية لتحسين جودة الرعاية الصحية والوصول إليها وكفاءتها (Khatoon, 2020, p. 19)

وقد قدمت منظمة الصحة العالمية أكثر من تعريف لنظم المعلومات الصحية منها ما تناولته عن نظم المعلومات الخاصة بالمستشفيات حيث عرفتها بأنها نظم معلومات الكترونية توفر الدعم المعالجة المعلومات في المستشفيات مع التركيز على المسائل الإدارية كالتخطيط ووضع الميزانيات والعاملين (World Health Organization, 2005, p. 4)

وعرفتها في موطن آخر بأنها عبارة عن نظم معلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات واجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع، ومعالجة، وتخزين، وإدارة المعلومات المرتبطة بمجال تقديم الرعاية الصحية وذلك بهدف دعم القرارات الطبية (الفيفي, ٢٠٢٣، ص، ٦٨)

وكذلك عرفه المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الأخذ في الظهور بسرعة والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة والشبكات والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل الطب والتمريض والإدارة والصيدلية وطب الأسنان.(Alolayyan,. etal, 2022, p.131)

ويرى الباحث ان هذا التعريف يغطى نطاقًا واسعًا جدًا يشمل المجالات التالية: حفظ ومعاجلة واسترجاع وتبادل المعلومات الإدارية والإكلينيكية المتعلقة بالمرضى بواسطة السجل الصحي الإلكتروني نظم معلومات المستشفيات، والتثقيف الصحي وتعزيز الصحة والرصد الوبائي، ورصد الوضع الصحي، ودعم القرارات الإدارية والطبية، وحفظ تحليل الصور الإشعاعية والعلامات الإكلينيكية الكترونيًا، وتقديم النماذج العلمية والتطبيب عن بعد.

٢- **مراحل تطور نظم المعلومات الصحية:** قسم (Endriyas, et al, 2019, p.3) مراحل تطور نظم المعلومات الصحية إلى ثلاث مراحل، وقد تناولها كالتالي:

- مرحلة الحوسبة والمعلومات الصحية (1960s-1980s)

في هذه المرحلة المبكرة، تم استخدام الحواسيب الضخمة والمركزية لتخزين وإدارة السجلات الطبية والمعلومات الصحية، وكان الهدف الرئيسي هو توفير الوصول إلى المعلومات الصحية وتسهيل عملية اتخاذ القرار، ومن أبرز رواد هذه المرحلة كان الطبيب لاورانس ليبر الذي طور نظام المعلومات الطبية في مركز الطب في جامعة ييل، وهذه المرحلة ساهمت في بناء البنية التحتية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات الصحية.

- مرحلة الرعاية الصحية الإلكترونية (1980s-2000s)

في هذه المرحلة، انتشرت السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة المعلومات الصحية في المنشآت الطبية، وتم تطوير أنظمة أكثر تقدمًا لإدارة المرضى والصيدلية والتشخيص، وظهرت أيضًا شبكات المعلومات الصحية لتسهيل تبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية، ومن أبرز الرواد في هذه المرحلة كان الطبيب دونالد كوروب الذي طور نظام الرعاية الصحية المعترف به عالميًا.

- مرحلة التحليلات والذكاء الاصطناعي(٢٠٠٠s - الوقت الحاضر)

في هذه المرحلة، تطورت نظم المعلومات الصحية لتشمل تحليلات المعلومات الصحية والذكاء الاصطناعي، باستخدام البيانات الضخمة والنماذج التنبؤية لتحسين التشخيص والعلاج والإدارة الصحية، وظهرت أنظمة دعم القرار الطبي والروبوتات الطبية، وأبرز الرواد في هذه المرحلة هم الأطباء إريك توبول وبيل جيتس اللذان دفعا بتطبيق التكنولوجيا الحديثة في مجال الرعاية الصحية.

وهذه المراحل التاريخية توضح كيف تطورت نظم المعلومات الصحية من مجرد تخزين للمعلومات إلى أنظمة متطورة تستخدم التحليلات والذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الصحية وكفاءتها. هذا التطور ساهم بشكل كبير في تحسين الرعاية الصحية للمواطنين حول العالم.

٣- أهمية نظم المعلومات الصحية:

أوضح (Wager,. etal, 2021, p.127) ان نظم المعلومات الصحية لها أهمية كبيرة على القطاع الصحي، وذكرها كالتالي:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية:** توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى للأطباء، مما يسمح باتخاذ قرارات علاجية أفضل، وتسهيل تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المقدمين (أطباء، صيادلة، ممرضين، إلخ)، والحد من الأخطاء الطبية من خلال توفير تنبيهات وإجراءات تحذيرية.
- **تحسين الكفاءة التشغيلية:** تبسيط العمليات الإدارية والإجرائية مثل الفوترة والتسجيل، وتحسين إدارة المخزون والموارد (أدوية، معدات طبية، إلخ)، وتقليل الهدر والتكاليف من خلال التخطيط والتحليل الفعال للبيانات.
- **تعزيز الوصول إلى الرعاية الصحية:** إتاحة المعلومات الصحية للمرضى عبر منصات رقمية، وتسهيل التواصل بين المرضى والمقدمين للرعاية، وتوفير خدمات رعاية صحية عن بعد (التطبيقات الافتراضية).
- **تحسين البحث والابتكار الطبي:** تحليل البيانات الضخمة لاستخلاص رؤى جديدة حول الأنماط والاتجاهات الصحية.، وتسريع عملية اكتشاف الأدوية والعلاجات الجديدة، وتطوير أساليب تشخيصية وعلاجية متطورة باستخدام التكنولوجيا الحديثة.
- **تعزيز الشفافية والمساءلة:** تتبع وتوثيق الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وإمكانية المراقبة والتدقيق للحفاظ على جودة الرعاية، وتوفير معلومات دقيقة للمسؤولين لاتخاذ القرارات السياسية والتنظيمية.

- التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة:

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة.

يتمثل مجتمع الدراسة في من كافة العاملين بمستشفيات مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (١٧٨٠٠) موظف، كما روعي عند اختيار العينة أن تمثل جميع الأقسام والفئات العاملة بالمستشفى، بهدف الحصول على رؤى وآراء متنوعة حول موضوع الدراسة.

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من ٣٥٠ موظفا من مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع استبانة الدراسة على العينة المختارة بطريقة عشوائية من مختلف الأقسام والفئات العمرية والتعليمية لضمان تمثيلها للمجتمع.

ثانياً: الادوات المستخدمة في الدراسة:

– **الاستبيان:** يعد الاستبيان من أكثر الادوات المستخدمة فى جمع البيانات، حيث قمنا باستعمال الاستبيان كوسيلة بحث للكشف عن اراء عينة الدراسة ويعد إعداد الاستبيان هو من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث لأنه الأساس الذي يتضمن صحة النتائج التي يتم التوصل إليها.وقد تضمن الاستبيان قسمين:

القسم الأول: وهو يحتوى على البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين، وهى: (النوع، العمر، المؤهل العلمى، المستوي الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، عدد الدورات التدريبية).

القسم الثاني: ويحتوى على محورين: –

المحور الأول: ويتمثل في أداء العاملين، حيث شمل (٢٠) عبارة اجمالية للمتغير المستقل موزعة على الابعاد التالية:

- فاعلية الأداء (٥) فقرات
- كفاءة الأداء (٥) فقرات
- جودة الأداء (٥) فقرات
- الأبتكار في الأداء(٥) فقرات

المحور الثاني: ويتمثل في أدارة نظم المعلومات الصحية، حيث شمل (١٥) عبارة اجمالية للمتغير التابع موزعة على الابعاد التالية:

- توافر تقنية المعلومات الطبية (٥) فقرات
- كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية (٥) فقرات
- فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية (٥) فقرات

٢/٣: عرض وتحليل البيانات الخاصة بأداة الدراسة

– **ثبات وصدق الاستبيان:** فيما يلي يعرض الباحث صدق وثبات الاستبيان:

– **ثبات الاستبيان (Reliability):** يقصد به مدى الحصول على نفس النتائج، أو نتائج متقاربة لو كررت الدراسة في ظروف متشابهه باستخدام الاداة نفسها، ومن خلال الجدول ادناه، فان ثبات اداة الدراسة باستخدام معامل الفا كرونباخ (Coefficient Alpha Cronbach)، الذى يحدد مستوى قبول أداة الدراسة بمستوى 0,60 فأكثر، وقد بلغ قيمه معامل الثبات لجميع ابعاد المتغير المستقل "أداء العاملين " بين (٩٠,٤%) و (٩٦,٤%)، بينما بلغ إجمالي معامل الثبات للمتغير المستقل (٩٧,٣)، فيما بلغ قيمه معامل الثبات

لجميع ابعاد المتغير التابع " إدارة نظم المعلومات الصحية " بين (٩٣,٩%) و (٩٤,٥%)، بينما بلغ إجمالي معامل الثبات للمتغير التابع(٩٨,٢%) وبهذا نكون قد وضحنا مدى ثبات اداة الدراسة، وذلك كما هو موضح فى الجدول التالي:

الجدول (٣-١) معاملات ثبات الاستبيان

المحور	عدد العناصر	ألفا كرونباخ
فاعلية الأداء	٥	٩٠,٤%
كفاءة الأداء	٥	٩٣,٦%
جودة الأداء	٥	٩٤,٣%
الأبتكار في الأداء	٥	٩٦,٤%
إداء العاملين	٢٠	٩٧,٣%
توافر تقنية المعلومات الطبية	٥	٩٤,٥%
كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية	٥	٩٤%
فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية	٥	٩٤,٢%
إدارة نظم المعلومات الصحية	٢٠	٩٨,٢%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS. V26

ولقد أظهرت النتائج أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة عبر جميع المحاور، مما يدل على موثوقية الأداة المستخدمة. فقد سجلت فاعلية الأداء معامل ثبات بلغ ٩٠.٤% مع وجود ٥ عناصر، مما يشير إلى أن الأسئلة المتعلقة بهذا المحور تعكس مفهوم الفاعلية بشكل جيد. كما أظهرت كفاءة الأداء معامل ثبات قدره ٩٣,٦%، مما يعني أن الأسئلة تساهم بفعالية في قياس كفاءة الأداء. أما جودة الأداء فقد حصلت على معامل ثبات ٩٤,٣%، مما يدل على موثوقية قياسها. بالإضافة إلى ذلك، سجل محور الابتكار في الأداء معامل ثبات مرتفع بلغ ٩٦,٤%، مما يشير إلى أهمية هذا العنصر.

٣/٣: عرض وتحليل البيانات الخاصة بعينة الدراسة: فيما يلي يعرض الباحث التحليل الوصفي لخصائص العينة:

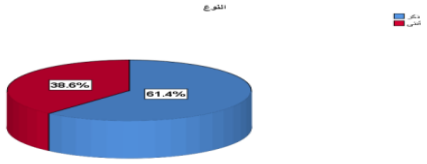
- **توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "النوع"**

جدول (٣-١١) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "النوع"

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	٢١٥	٦١,٤%
أنثى	١٣٥	٣٨,٦%
الأجمالى	٣٥٠	١٠٠%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

يتضح من الجدول (٣-١١) ان اجمالى عدد عينه الدراسة (٣٥٠) وان نسبه الذكور والاناث متباعدة الى حد ما، حيث كانت غالبية العينة من الذكور وقد بلغت عينة الذكور (٢١٥) بنسبة (٦١,٤%) من اجمالى حجم العينة، فى حين بلغت عينة الاناث (١٣٥) بنسبة (٣٨,٦%) من اجمالى حجم العينة. ويوضح الشكل (٣-١) توزيع افراد العينة على متغير النوع:



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

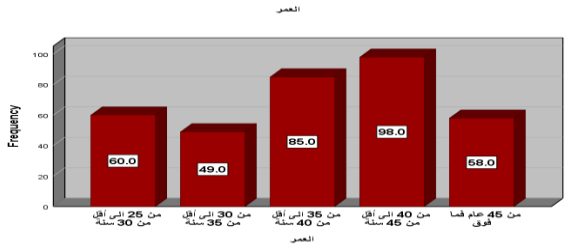
- **توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "العمر"**

جدول (٣-١٢) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "العمر"

النوع	العدد	النسبة المئوية
من ٢٥ الى أقل من ٣٠ سنة	٦٠	%١٧,١
من ٣٠ الى اقل من ٣٥ سنة	٤٩	%١٤
من ٣٥ الى اقل من ٤٠ سنة	٨٥	%٢٤,٣
من ٤٠ الى اقل من ٤٥ سنة	٩٨	%٢٨
من ٤٥ سنة فما فوق	٥٨	%١٦,٦
الأجمالى	**٣٥٠**	**%١٠٠**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٢) يتضح ان اجمالى عدد المبحوثين (٣٥٠)، كانت فئة المشاركين الذين أعمارهم تتراوح من (٤٠) إلي اقل من (٤٥) سنة هي الأعلى وسجلت (٢٨%)، وهذا يدل على ان معظم المبحوثين من فئة الشباب متوسطى العمر اصحاب الخبرات، كما اشارت النتائج أن هناك تقارب ملحوظ بين كافة الفئات العمرية المشاركة، حيث شاركت الفئة العمرية من(٣٥) سنة الى اقل من (٤٠) سنة بنسبة مشاركة تمثل (٢٤,٣%) من عينة البحث، ونسبة الفئة العمرية من ٢٥ الى اقل من (٣٠) سنة بنسبة مشاركة (١٧,١)، وشاركت الفئة العمرية من (٤٥) سنة فأكثر بنسبة مشاركة (١٦,٦)، وجاءت فى المرتبة الاخيرة الفئة العمرية من ٣٠ الى اقل من ٣٥ سنة بنسبة مشاركة (١٤%) وتدل هذه النسب على تقارب وتنوع الفئات العمرية المشاركة بالاضافة الى المشاركة الشبابية الكبيرة فى الاستبيان، ويوضح الشكل (٣-٢) توزيع افراد العينة على متغير العمر:



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

- **توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمى"**

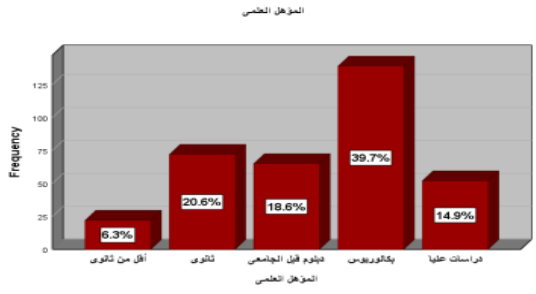
جدول (٣-١٣) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمى"

النوع	العدد	النسبة المئوية
أقل من ثانوى	٢٢	%٦,٣
ثانوى	٧٢	%٢٠,٦
دبلوم قبل الجامعى	٦٥	%١٨,٦
بكالوريوس	١٣٩	%٣٩,٧
دراسات عليا	٥٢	%١٤,٩
الأجمالى	٣٥٠	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٣) يظهر ان اجمالى عدد المبحوثين (٣٥٠)، حيث اظهرت النتائج ارتفاع نسبه المشاركين فى المستوى العلمى "بكالوريوس" بنسبة مشاركة بلغت (٣٩,٧%)، تليها نسبة الحاصلين علي مؤهل علمى "ثانوى" بنسبة بلغت (٢٠,٦%)، بينما بلغت نسبة مشاركة الفئة "دبلوم قبل الجامعى" بنسبة (٢٧,١)، وكان هناك تقارب بين مشاركة الفئات العمرية "أقل من ثانوي " بنسبة مشاركة على الترتيب بلغت(٣,١%، و٧,٤%)، ويعد هذا مؤشر طبيعى فى هرم تسلسل الدرجات العلمية. ويوضح الشكل (٣-٣) توزيع افراد العينة على المؤهل التعليمي:

شكل (٣-٣) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المؤهل العلمى"



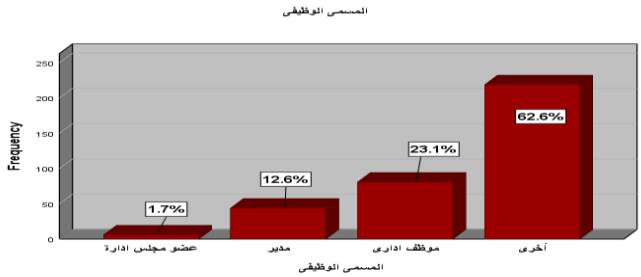
جدول (٣-١٤) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المسمى الوظيفى"

النوع	العدد	النسبة المئوية
عضو مجلس ادارة	٦	%١,٧
مدير	٤٤	%١٢,٦
موظف اداري	٨١	%٢٣,١
أخرى	٢١٩	%٦٢,٦
الأجمالى	٣٥٠	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٤) يظهر ان اجمالى عدد المبحوثين (٣٥٠)، وكانت نسبه المشاركين من الفئة الوظيفية " أخرى" والتى تشمل الكادر الطبى والتمريضى هى الاعلى بنسبة تبلغ (٦٢,٦%)، تليها نسبة المشاركين من الفئة الوظيفية" موظف اداري" والتى بلغت (٢٣,١%)، ثم تليها نسبة المشاركين من الفئة "مدير" (١٢,٦%) ولم تتجاوز نسبة المشاركين من الفئة الوظيفية" عضو مجلس ادارة" نسبة (١,٧%)، ويشير هذا الى التنوع بين الفئات الوظيفية المشاركة فى عينة البحث. ويوضح الشكل (٣-٤) توزيع افراد العينة طبقا للمسمى الوظيفى.

شكل (٣-٤) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "المسمى الوظيفى"



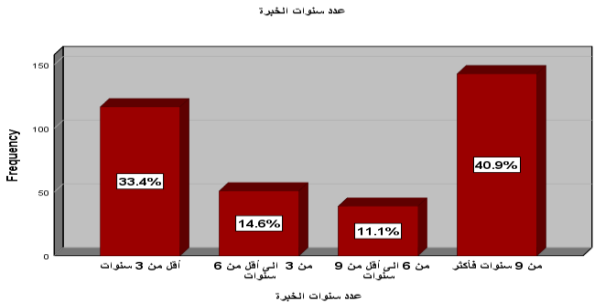
جدول (٣-١٥) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد سنوات الخبرة"

النوع	العدد	النسبة المئوية
اقل من ٣ سنوات	١١٧	%٣٣,٤
من ٣ الى اقل من ٦ سنة	٥١	%١٤,٦
من ٦ الى اقل من ٩ سنة	٣٩	%١١,١
من ٩ سنة فأكثر	١٤٣	%٤٠,٩
الأجمالى	٣٥٠	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٥) يظهر ان اجمالى عدد المبحوثين (٣٥٠)، وكانت نسبه المشاركين اصحاب الخبرات" من ٩ سنوات فأكثر" هى الاعلى بنسبة تبلغ (٤٠,٩%)، تليها نسبة المشاركين أصحاب الخبرات " من أقل من ٣ سنوات"" والتى بلغت (٣٣,٤%)، ثم تليها نسبة المشاركين من اصحاب الخبرات " من ٣ الى اقل من ٦ سنوات" بنسبة بلغت (١٤,٦%) ولم تتجاوز نسبة المشاركين اصحاب الخبرات " من ٦ الى أقل من ٩ سنوات" بنسبة (١١,١%)، ويشير هذا الى ان عينة البحث تتمتع بخبرات جيدة فى العمل مما يجعلها اكثر كفاءة فى الاجابة على الاستبانة. ويوضح الشكل (٣-٥) توزيع افراد العينة طبقا لسنوات الخبرة.

شكل (٣-٥) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد سنوات الخبرة"



جدول (٣-١٦) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد الدورات التدريبية"

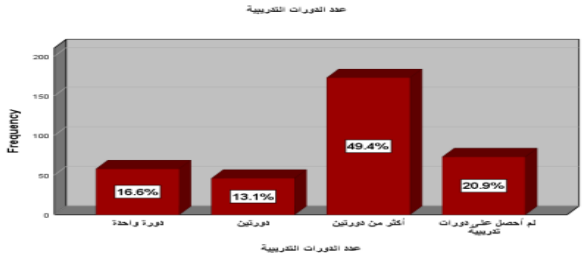
النوع	العدد	النسبة المئوية
دورة واحدة	٥٨	%١٦,٦
دورتين	٤٦	%١٣,١
أكثر من دورتين	١٧٣	%٤٩,٤
لا يوجد لدى دورات تدريبية	٧٣	%٢٠,٩
الأجمالى	٣٥٠	%١٠٠

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V26

من خلال تحليل بيانات جدول (٣-١٦) يظهر ان اجمالى عدد المبحوثين (٣٥٠)، وكانت نسبه المشاركين الذين حصلوا على اكثر من دورتين هى الاكثر والتى بلغت (٤٩,٤%)، مما يدل على اهتمام مستشفى الملك خالد بمحافظة جده بالمملكة بتدريب

العاملين بها، بينما كانت نسبة المشاركين الذين حصلوا على دورة واحدة بنسبة مشاركة بلغت (١٦,٦%)، ونسبة المشاركين اللذين حصلوا على دورتين بنسبة مشاركة بلغت (١٣,١%).

شكل (٣-٦) توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير "عدد سنوات الخبرة"



- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تتمثل فيما يلي:
- **النتائج المتعلقة بوصف المتغيرات:**
- **تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "أداء العاملين:**

يظهر أداء العاملين بأبعاده (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، جودة الأداء، الابتكار في الأداء) بدرجة عالية بمستشفيات محافظة جدة بالمملة العربية السعودية، حيث تراوحت قيمة المتوسط الحسابى لكل بعد بين (٤,٦٢) و(٤,٧٣) وهو ما يقابل الموافقة بشدة.

- درجة أداء العاملين في بعد فاعلية الأداء من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.
- درجة أداء العاملين في بعد كفاءة الأداء من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.
- درجة أداء العاملين في بعد جودة الأداء من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.
- درجة أداء العاملين في بعد الأبتكار في الأداء من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.

- **تحليل اتجاهات الأفراد نحو متغير "إدارة نظم المعلومات الصحية":**

تظهر إدارة نظم المعلومات الصحية بابعادها (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) تتم بدرجة عالية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، حيث تراوحت قيمة المتوسط الحسابى لكل بعد بين (٤,٧٤) و(٤,٧٥) وهو ما يقابل الموافقة بشدة.

- درجة إدارة نظم المعلومات الصحية في بعد توافر تقنية المعلومات الطبية من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.

- درجة إدارة نظم المعلومات الصحية في بعد كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.
- درجة إدارة نظم المعلومات الصحية في بعد فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية من واقع نظر المستجيبين مرتفعة بشدة.

- **النتائج المتعلقة بفروض الدراسة:**

- **الفرض الرئيسي الأول:**

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تحسين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية".

اظهرت النتائج الى انه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين تحسين أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وبمعنى آخر، كلما زاد مستوى تحسين أداء العاملين كلما زاد تحسين إدارة نظم المعلومات الصحية، وتُؤكّد هذه النتيجة على أهمية تحسين أداء العاملين فى إدارة نظم المعلومات الصحية، **وبذلك نقبل الفرضية الرئيسية.**

- **الفرضية الفرعية الأولي:**

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين فاعلية اداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

يظهر الجدول انه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين فاعلية الأداء وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وبمعنى آخر، كلما زاد مستوى فاعلية أداء العاملين كلما زاد ذلك من مستوى إدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُؤكّد هذه النتيجة على أهمية فاعلية أداء العاملين في المستشفيات مما يساهم فى تحسين إدارة نظم المعلومات الصحية، **وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الاولى.**

- **الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كفاءة اداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.**

يظهر الجدول انه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كفاءة أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين كفاءة أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وبمعنى آخر، كلما توفرت كفاءة إداء العاملين كلما زاد من ذلك من مستوى إدارة نظم المعلومات الصحية، وتُؤكّد هذه النتيجة على أهمية توفر كفاءة إداء العاملين بالمستشفيات مما يساهم فى تحسين إدارة نظم المعلومات الصحية، **وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الثانية.**

- الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جودة اداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

يظهر الجدول انه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين جودة أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية في مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وبمعنى آخر، كلما توافرت جودة أداء العاملين كلما زاد من ذلك من مستوى إدارة نظم المعلومات الصحية، وتُؤكّد هذه النتيجة على أهمية توافر جودة أداء العاملين بالمستشفيات مما يساهم فى تحسين إدارة نظم المعلومات الصحية، **وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الثالثة.**

- الفرضية الفرعية الرابعة:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الابتكار فى اداء العاملين وادارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

يظهر الجدول انه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الابتكار في الأداء وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وتُشير هذه النتيجة إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين الابتكار في أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية بمستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وبمعنى آخر، كلما زاد الابتكار في أداء العاملين كلما زاد من ذلك من مستوى إدارة نظم المعلومات الصحية، وتُؤكّد هذه النتيجة على أهمية الابتكار في أداء العاملين في المستشفيات مما يساهم فى تحسين إدارة نظم المعلومات الصحية، **وبذلك نقبل الفرضية الفرعية الرابعة.**

- الفرض الرئيسي الثاني: "توجد فروق ذات دلالة معنوية بين أراء عينة البحث حول العلاقة بين مستوي أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية فى مستشفيات محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية تبعاً للعوامل الديموجغرافية".

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد أداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، الابتكار في الأداء) وفقا لمتغير النوع.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد (كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير النوع.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، جودة الأداء، الابتكار في الأداء) وفقا لمتغير العمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إدارة نظم المعلومات الصحية (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير العمر.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، الابتكار في الأداء) وفقا لمتغير المؤهل العلمى، بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إداء العاملين (جودة الأداء) وفقا لمتغير المؤهل العلمى.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إدارة نظم المعلومات الصحية (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير المؤهل العلمى.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد أداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، جودة الأداء، الأبتكار في الأداء) وفقا لمتغير المسمى الوظيفى.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إدارة نظم المعلومات الصحية (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير المسمى الوظيفى.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد أداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، جودة الأداء، الأبتكار في الأداء) وفقا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إدارة نظم المعلومات الصحية (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لمتغيرات الدراسة الخاصة بابعاد أداء العاملين (فاعلية الأداء، كفاءة الأداء، جودة الأداء، الأبتكار في الأداء) وفقا لمتغير عدد الدورات التدريبية.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات اراء افراد العينة لجميع متغيرات الدراسة الخاصة بابعاد إدارة نظم المعلومات الصحية (توافر تقنية المعلومات الطبية، كفاءة نظم إدارة المعلومات الصحية، فاعلية نظم إدارة المعلومات الصحية) وفقا لمتغير عدد الدورات التدريبية.

– **التوصيات:**

يوصي الباحث بضرورة الاهتمام بالتوصيات التالية:

- ضرورة توفير التدريب المستمر للعاملين في المستشفيات حيث يعد أحد العناصر الأساسية لرفع مستوى أدائهم، حيث يمكن أن يسهم في تعزيز مهاراتهم الفنية والإدارية.
- يجب اعتماد نظم معلومات صحية متكاملة تساعد في تسريع الوصول إلى البيانات الطبية، مما يسهل اتخاذ القرارات ويوفر الوقت للعاملين في المستشفيات. ومن الضروري إشراك العاملين في عملية تطوير نظم المعلومات الصحية لتلبية احتياجاتهم الفعلية وتحسين تفاعلهم مع النظام.
- يمكن تحسين الأداء من خلال تقييم دوري لمدى فعالية نظم المعلومات الصحية، مما يساعد في تحديد نقاط الضعف وتطوير استراتيجيات تصحيحية. ويفضل استخدام أدوات تحليل البيانات لتحسين مستوى الأداء، حيث توفر رؤى دقيقة حول كفاءة العمليات وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- ينبغي تشجيع ثقافة الابتكار بين العاملين، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تطبيق أفكار جديدة في نظم المعلومات. ويجب توفير

دعم فني مستمر للعاملين في المستشفيات لضمان الاستخدام الفعال لنظم المعلومات الصحية، مما يقلل من مشكلات التشغيل.

- أهمية تطوير آليات للتغذية الراجعة من العاملين حول نظم المعلومات الصحية، بحيث يتمكن الإدارة من تحسين الأنظمة بناء على تجارب المستخدمين. ومن المهم قياس تأثير نظم المعلومات الصحية على أداء العاملين من خلال مؤشرات محددة، مما يساعد في تقييم فاعلية النظام.
- يجب تعزيز التفاعل بين الفرق الطبية والإدارية من خلال نظم المعلومات، حيث يساهم ذلك في تحسين التنسيق وتخفيف العبء عن العاملين. وينبغي تنفيذ برامج تحفيزية للعاملين الذين يظهرون أداء متميزا نتيجة استخدام نظم المعلومات الصحية بشكل فعال.
- يفضل دمج نظم المعلومات الصحية مع أدوات إدارة الموارد البشرية لتحسين العمليات والتنسيق بين الإدارات المختلفة. ويجب توفير موارد كافية لتطوير وصيانة نظم المعلومات الصحية، مما يضمن استمرارية الخدمة وتحسين الأداء.
- ضرورة إجراء دراسات حالة لتحديد أفضل الممارسات في استخدام نظم المعلومات الصحية، مما يساعد في نقل المعرفة بين المستشفيات. ويمكن تحسين مستوى الأداء من خلال تبني نظم معلومات صحية مرنة وقابلة للتكيف مع التغيرات في بيئة العمل.
- **البحوث المقترحة:** يقترح الباحث ضرورة إجراء الدراسات التالية:
  - تأثير نظم المعلومات الصحية على جودة الخدمات الطبية.
  - دور التدريب في تحسين أداء العاملين باستخدام نظم المعلومات الصحية.
  - تحليل العوامل المؤثرة في قبول العاملين لنظم المعلومات الصحية في المستشفيات.

- **قائمة المراجع:**

- **مراجع باللغة العربية**

الأشقر، أشرف شفيق، والكساسبة، محمد مفضي. (٢٠٢٢). أثر الصحة المنظمية في أداء العاملين: الدور الوسيط للالتزام المنظمي في شركات التعدين في الأردن (رسالة ماجستير)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من [http://search.mandumah.com/Record/1334218].

آدم، محمد وأحمد، ايمان. (٢٠٢٠). دور إدارة الوقت في تحسين أداء العاملين: دراسة حالة مصرف المزارع التجاري).(رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، الخرطوم.

أبو اعتماد،مؤمنة. (٢٠٢١). فاعلية استخدام نظم المعلومات الصحية والسجلات الطبية الالكترونية: دراسة لعينة من مستوصفات واحد مستشفيات القطاع الخاص بالرياض. مجلة اعلم. جامعة طنطا، طنطا، (٢٩)، ٣٥-٥٦.

بايموت، كنزة ولعقون، رميساء آية الرحمان. (٢٠٢١). دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة: دراسة حالة بعض المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية برج بوعريريج (رسالة دكتوراه)، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر.

البكرى، أحمد محسن محمد عبدالله، وأبو رمان، أيمن أحمد. (٢٠٢٠). أثر نظم –المعلومات الإدارية في أداء العاملين: دراسة في وزارة المالية القطرية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان الأهلية، السلط. مسترجع من [http://search.mandumah.com/Record/1054237].

جامعة الملك عبد العزيز. (٢٠٢٣). تأثير استخدام أنظمة المعلومات الصحية على رضا المرضى في مستشفيات جدة. مطبعة جامعة الملك عبد العزيز: جدة.

جامعة أم القرى. (٢٠٢٢). تأثير استخدام أنظمة المعلومات الصحية على عبء العمل على العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفيات جدة . مطبعة جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

حازم،يحيى وهادي، محسن و حسين، ضحى. (٢٠١٨). قياس تأثير نظم المعلومات الصحية على إجراءات تطعيم الأطفال في مراكز الرعاية الصحية: بناء نظام تذكير وإدارة إجراءات التطعيم: دراسة تجريبية . مجلة المجتمع العربي،٥(٢٥)٢١-٣٦٩.

الدواد، وفاء و يعقوب، ولاء. (٢٠١٣). أثر نظم المعلومات علي جودة الخدمات الصحية في الأردن ٢٠٠٥-٢٠١١ (رسالة دكتوراه)، جامعة الزعيم الأزهري، الجزائر.

الرقيب، طارق جابر. (٢٠٢١). دور نظم المعلومات الإدارية في تحسين أداء العاملين في المستشفيات العامة الكويتية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، ١١(٢)، ١-٣٥.

الشهري، صالح بن أحمد و الفراء، طه. (٢٠١٣). تفعيل نظم المعلومات في الاستراتيجية الصحية للمملكة العربية السعودية لتعزيز الأمن الإنساني (رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

عبدون، ايمان محمد. (٢٠١٨). تطوير نظام معلومات صحي باستخدام جافا بالتطبيق على مستشفى الأطباء (رسالة دكتوراه)، جامعة النيلين.

علي، ضياء منصور. (٢٠١٩). واقع نظم المعلومات الصحية في مصر: دراسة ميدانية.(رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة المنوفية، المنوفية.

عبدالقادر، أسماء المنير. (٢٠٢٠). أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحيّة من وجهة نظر العناصر الطبية (الأطباء)،(رسالة دكتوراه)، جامعة الزاوية، الجزائر.

عبيد مانع أبو ذراع البلوي، ع.، علي. (٢٠٢٤). دور نظم معلومات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، ٤(٥)، ١٤٣٩-١٥١٤.

الغرباوي، محمود حسن. (٢٠١٤). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وعلاقتها بالأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على مراكز وكالة الغوث الصحية الأولية في قطاع غزة.(رسالة دكتوراه)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الفيفي، أحمد منصور. (٢٠٢٣). دور تقنية الواقع المعزّز في دعم نُظم إدارة المعلومات الصحيّة. المجلة العربية للعلوم. ٢(١٥)،٨٩-٢٦٨.

الفليت، خميس والشرفا، يحيى. (٢٠١٨). أثر العوامل الفردية والتنظيمية في نجاح نظم المعلومات الصحية المحوسبة: دراسة حالة "مستشفى غزة الأوروبي" (رسالة ماجستير غير منشورة).(رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

القاضي، باسم محمود. (٢٠٢٢). أثر نظام الصحة الإلكتروني في أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في عمّان. المثقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات، ٨(٣)، ٤١-٢٦٩.

كراز، جمال.(٢٠٢١). أثر نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري والطبي في مشافي وزارة التعليم العالي: دراسة حالة مستشفى المواساة الجامعي في دمشق. مجلة جامعة تشرين،٢١(١٨)، ٥٣-٢٥٧.

مقيمح، صبري وشنتي، مروة. (٢٠٢١). مساهمة نظم معلومات الموارد البشرية في تحسين الأداء الوظيفي بالمؤسسات الصحية: دراسة ميدانية لمؤسسات القطاع الصحي العمومي بولاية ميلة، (رسالة دكتوراه)، جامعة الزعيم الأزهري، الجزائر.

المركز الوطني للإحصاءات والمعلومات: https://www.stats.gov.sa (تاريخ الإسترجاع:٢٠/١٢/٢٠٢٤).

مستشفى جامعة الملك فيصل. (٢٠٢١). تأثير استخدام أنظمة المعلومات الصحية على دقة التشخيص في بعض التخصصات الطبية في مستشفى جامعة الملك فيصل. الاحساء: مطبعة مستشفى جامعة الملك فيصل.

المجلس التنفيذي. (٢٠٠٦). نظم المعلومات الصحية الداعمة للمرامي الإنمائية للألفية: تقرير من الأمانة. منظمة الصحة العالمية. ٤(١٦)،٤٦-٦٩٣.

الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠٢١). استخدام أنظمة المعلومات الصحية في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. الرياض: مطبعة الهيئة العامة للإحصاء.

الهيئة السعودية للمقاييس والجودة: https://saso.gov.sa (تاريخ الإسترجاع:٢٨/١٢/٢٠٢٤).

وزارة الصحة السعودية: https://www.moh.gov.sa (تاريخ الإسترجاع:١٥/١٢/٢٠٢٤).

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢). استخدام أنظمة المعلومات الصحية لتحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. الرياض: مطابع وزارة الصحة السعودية.

- **مراجع باللغة الاجنبية:**

Al Zeer, I., Ajouz, M., & Salahat, M. (2023). Conceptual model of predicting employee performance through the mediating role of employee engagement and empowerment. International Journal of Educational Management, 37(5), 986-1004.

American Society of Anesthesiologists. (2021). The impact of electronic health records on physician satisfaction. https://www.asahq.org/

Anderson, J. G., & Aydin, C. E. (2021). Evaluating the availability of healthcare information systems. International Journal of Medical Informatics, 92, 60-67.

Anderson, L. M., & White, S. J. (2017). Performance efficiency: Maximizing output with minimal resources. Journal of Efficiency Studies, 8(4), 23-41.

Alolayyan, M., Al-Rwaidan, R., Hamadneh, S., Ahmad, A., AlHamad, A., Al-Hawary, S., & Alshurideh, M. (2022). The mediating role of operational flexibility on the relationship between quality of health information technology and management capability. Uncertain Supply Chain Management, 10(4), 131-140.

Ameri, A., Ameri, A., Salmanizadeh, F., & Bahaadinbeigy, K. (2024). Clinical decision support systems (CDSS) in assistance to COVID-19 diagnosis: A scoping review on types and evaluation methods. Health Science Reports, 7(2), e1919.

Atieh, K. (2020). Integration of the dimensions of computerized health information systems and their role in improving administrative performance in Al-Shifa Medical Complex .

Avendano, J. P., Gallagher, D. O., Hawes, J. D., Boyle, J., Glasser, L., Aryee, J., & Katt, B. M. (2022). Interfacing with the electronic health record (EHR): A comparative review of modes of documentation. Cureus, 14(6).

Barnes, S. J. (2020). Information management research and practice in the post-COVID-19 world. International Journal of Information Management, 55, 175.

Baxter, I., Ouzzani, M., Orcun, S., Kennedy, B., Jandhyala, S. S., & Salt, D. E. (2007). Purdue ionomics information management system: An integrated functional genomics platform. Plant Physiology, 143(2), 600-611.

Berdik, D., Otoum, S., Schmidt, N., Porter, D., & Jararweh, Y. (2021). A survey on blockchain for information systems management and security. Information Processing & Management, 58(1), 102397.

Bhuiyan, M. N., Rahman, M. M., Billah, M. M., & Saha, D. (2021). Internet of things (IoT): A review of its enabling technologies in healthcare applications, standards protocols, security, and market opportunities. IEEE Internet of Things Journal, 8(13), 10474-10498.

Bowman, S. (2013). Impact of electronic health record systems on information integrity: Quality and safety implications. Perspectives in Health Information Management, 10(Fall). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3840622/

Braa, J., Monteiro, E., & Sahay, S. (2004). Networks of action: Sustainable health information systems across developing countries. MIS Quarterly, 28(3), 337-362.

Brown, C. P., & Davis, E. F. (2019). Performance development: Strategies for individual and organizational improvement. Journal of Performance Management, 10(2), 78-94.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Hospital electronic health record (EHR) adoption. Retrieved from https://www.aha.or./

Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., & Shekelle, P. G. (2006). Systematic review: Impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. Annals of Internal Medicine, 144(10), 742-752. https://doi.org/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125

Dalle, J., Hastuti, D., Mahmud, M., Prasetia, I., & Baharuddin, B. (2020). DeLone and McLean model evaluation of information system success: A case study of master program of civil engineering Universitas Lambung Mangkurat. International Journal of Advanced Science and Technology, 29(4), 190-199.

Dev, S., Wang, H., Nwosu, C. S., Jain, N., Veeravalli, B., & John, D. (2022). A predictive analytics approach for stroke prediction using machine learning and neural networks. Healthcare Analytics, 2, 100032. https://doi.org/10.1016/j.hcan.2022.100032

Dharmawan, D., Febrian, W. D., Karyadi, S., & Sani, I. (2024). Application of heuristic evaluation method to evaluate user experience and user interface of personnel management information systems to improve employee performance. Jurnal Informasi Dan Teknologi, 14-20.

Doukas, C., Pliakas, T., & Maglogiannis, I. (2010, August). Mobile healthcare information management utilizing cloud computing and Android OS. In 2010 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology (pp. 1037-1040). IEEE.

Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Coombs, C., Constantiou, I., Duan, Y., Edwards, J. S., & Upadhyay, N. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on information management research and practice: Transforming education, work and life. International Journal of Information Management, 55, 102211.

Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Coombs, C., Constantiou, I., Duan, Y., Edwards, J. S., & Upadhyay, N. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on information management research and practice: Transforming education, work and life. International Journal of Information Management, 55, 102-211.

Endriyas, M., Alano, A., Mekonnen, E., Ayele, S., Kelaye, T., Shiferaw, M., & Hailu, S. (2019). Understanding performance data: Health management information system data accuracy in Southern Nations Nationalities and People's Region, Ethiopia. BMC Health Services Research, 19, 1-6.

Grand View Research. (2023). Global healthcare information systems market size & share, by component, by deployment, by application, by end-use, by region, and segment forecasts, 2022-2028. Retrieved from https://www.grandviewresearch.com/industry/healthcare-it

Healthcare Information and Management Systems Society. (2020). The value of health IT: A HIMSS report. Retrieved from https://www.himss.org/resources-analytics

Harrison, J. P., & McDowell, G. M. (2008). The role of laboratory information systems in healthcare quality improvement. International Journal of Health Care Quality Assurance, 21(7), 679-691.

Hasselgren, A., Kralevska, K., Gligoroski, D., Pedersen, S. A., & Faxvaag, A. (2020). Blockchain in healthcare and health sciences-a scoping review. International Journal of Medical Informatics, 134, 104040.

Hotchkiss, D. R., Diana, M. L., & Foreit, K. G. F. (2012). How can routine health information systems improve health systems functioning in low- and middle-income countries? Assessing the evidence base. Health Information Technology in the International Context, 12, 25-58.

Janakiraman, R., Park, E., Demirezen, M., & Kumar, S. (2023). The effects of health information exchange access on healthcare quality and efficiency: An empirical investigation. Management Science, 69(2), 791-811.

Johnson, R. M., & Smith, K. L. (2018). Performance effectiveness: A comprehensive analysis. Journal of Applied Performance Studies, 5(1), 112-129.

Jones, S. K., & Smith, L. M. (2022). Factors influencing employee performance in healthcare organizations. Journal of Healthcare Management, 67(3), 189-201.

Karuri, J., Waiganjo, P., & Manya, A. (2013, May). Adoption of health information systems by health workers in developing countries—Contextualizing UTAUT. In 2013 IST-Africa Conference & Exhibition (pp. 1-8). IEEE.

Kaplan, B. (2020). Revisiting health information technology ethical, legal, and social issues and evaluation: Telehealth/telemedicine and COVID-19. International Journal of Medical Informatics, 143, 104239.

Khatoon, A. (2020). A blockchain-based smart contract system for healthcare management. Electronics, 9(1), 94.

Kimaro, H. C., & Twaakyondo, H. M. (2005). Analysing the hindrance to the use of information and technology for improving efficiency of health care delivery system in Tanzania. Tanzania Journal of Health Research, 7(3), 189-197.

Lustria, M. L. A., Smith, S. A., & Hinnant, C. C. (2011). Exploring digital divides: An examination of eHealth technology use in health information seeking, communication, and personal health information management in the USA. Health Informatics Journal, 17(3), 224-243.

Mayo Clinic. (2023). Electronic health records: Benefits and risks. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/personal-health-record/art-20047273

Matarneh, S. T., Danso-Amoako, M., Al-Bizri, S., Gaterell, M., & Matarneh, R. T. (2020). BIM for FM: Developing information requirements to support facilities management systems. Facilities, 38(5/6), 378-394.

Meri, A., Hasan, M. K., Danaee, M., Jaber, M., Safei, N., Dauwed, M., & Al-bsheish, M. (2019). Modelling the utilization of cloud health information systems in the Iraqi public healthcare sector. Telematics and Informatics, 36, 132-146.

Mohammadzadeh, N., & Safdari, R. (2012). Artificial intelligence tools in health information management.

Murdoch, B. (2021). Privacy and artificial intelligence: Challenges for protecting health information in a new era. BMC Medical Ethics, 22, 1-5.

Musa, N. K. B. (2023). Factors affecting health management information systems (HMIS) adoption success towards improving healthcare institution's performance in Kedah.

Nasuru, I., & Bafaki, G. (2023). Developing an online integrated health information management system. International Medical Science Research Journal.

Nguyen, T. N. (2023). Developing health information systems in developing countries: Lessons learnt from a longitudinal action research study in Vietnam. The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries, e12268.

Okolo, C. A., Babawarun, O., & Olorunsogo, T. O. (2024). Mobile health (mHealth) innovations for public health feedback: A global perspective. International Medical Science Research Journal, 4(3), 235-246.

Okolo, C. A., Ijeh, S., Arowoogun, J. O., Adeniyi, A. O., & Omotayo, O. (2024). Reviewing the impact of health information technology on healthcare management efficiency. International Medical Science Research Journal, 4(4), 420-440.

Omaghomi, T. T., Elufioye, O. A., Akomolafe, O., Anyanwu, E. C., & Odilibe, I. P. (2024). A comprehensive review of telemedicine technologies: Past, present, and future prospects. International Medical Science Research Journal, 4(2), 183-193.

Press Ganey. (2022). Patient satisfaction with hospital care: 2022 benchmarks. Retrieved from https://www.pressganey.com/client-login/

Serhan, C., Salloum, W., & Abdo, N. (2021). How reward systems affect team performance in banks: Evidence from the Middle East and North Africa (MENA) region. Team Performance Management, 27(5/6), 446-465. https://doi.org/10.1108/TPM-03-2021-0022

Pian, W., Song, S., & Zhang, Y. (2020). Consumer health information needs: A systematic review of measures. Information Processing & Management, 57(2), 102077.

Pratami, N. M. D. (2024). A literature review: Development of electronic medical records in hospital management information systems. Sinkron: Jurnal dan Penelitian Teknik Informatika, 8(3), 1302-1312.

Pratt, W., Unruh, K., Civan, A., & Skeels, M. M. (2006). Personal health information management. Communications of the ACM, 49(1), 51-55.

Rachmad, Y. E. (2021). Artificial intelligence's role in healthcare information systems. Telehealth and Medicine Today Publishing, Evanston Book Special Issue, 2021.

Rainer, R. K., Prince, B., Sanchez-Rodriguez, C., Splettstoesser-Hogeterp, I., & Ebrahimi, S. (2020). Introduction to information systems. John Wiley & Sons.

Shangala, V. (2020). Effect of hospital management information system functionalities on the performance of health care institutions in Kenya: A case of the Nairobi Hospital (Doctoral dissertation, Daystar University, School of Business and Economics).

Sharma, L., Chandrasekaran, A., Boyer, K. K., & McDermott, C. M. (2016). The impact of health information technology bundles on hospital performance: An econometric study. Journal of Operations Management, 41, 25-41.

Son, J., Flatley Brennan, P., & Zhou, S. (2020). A data analytics framework for smart asthma management based on remote health information systems with Bluetooth-enabled personal inhalers. MIS Quarterly, 44.(١)

Sharma, L., & Bao, Y. (2020). Assessing the efficiency of health information systems. Health Informatics Journal, 26(2), 1133-1144.

Shiferaw, A. M., Zegeye, D. T., Assefa, S., & Yenit, M. K. (2017). Routine health information system utilization and factors associated thereof among health workers at government health institutions in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia. BMC Medical Informatics and Decision Making, 17, 1-9.

Tashia, O. S., & Jamaluddin, J. (2023). Evaluation of occupational health and safety management system at a hospital in Indonesia. Jurnal Perilaku Kesehatan Terpadu, 2(2), 66-76.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2008). Health information systems (HIS) for refugees: A guide for UNHCR staff and partners. Geneva: UNHCR.

Van Ede, A. F. T. M., Minderhout, R. N., Stein, K. V., & Bruijnzeels, M. A. (2023). How to successfully implement population

health management: A scoping review. BMC Health Services Research, 23(1), 910.

Varotsis, N. (2022). Exploring the influence of telework on work performance in public services: Experiences during the COVID-19 pandemic. Digital Policy, Regulation and Governance, 24(5), 401-417.

Williams, T. L., & Thompson, D. B. (2023). Measuring the effectiveness of health information systems. Journal of the American Medical Informatics Association, 30(1), 45-52.

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). Health care information systems: A practical approach for health care management. John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2005). Health information systems: A strategy for the 21st century. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2020). Health information systems: A toolkit for policy-makers, managers and health workers. Geneva: WHO.

Wilson, T. R., & Adams, G. H. (2016). Performance quality: Achieving excellence in service and product delivery. Journal of Quality Management, 12(3), 55-72.

World Health Organization. (2016). Health information systems: A strategic guide to strengthening national capacities. Geneva: WHO.

Zhan, Y., Ahmad, S. F., Irshad, M., Al-Razgan, M., Awwad, E. M., Ali, Y. A., & Ayassrah, A. Y. B. A. (2024). Investigating the role of cybersecurity's perceived threats in the adoption of health information systems. Heliyon, 10.(1).