

أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات (HIMS) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت (دراسة ميدانية)¹

The Effect of Implementing Hospital Management Information System (HIMS) on The Quality of Health Services: A case study at Al-Burj Consulting Hospital in Hadramout Governorate

أسرار عبدالله بن حريز¹، د. حمد سالمين سعيد بن الزوع²

¹ماجستير إدارة أعمال، كلية العلوم الإدارية، جامعة العلوم والتكنولوجيا

²أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة سيئون

¹asra.binhariz@gmail.com, ²hamed713711366@gmail.com

تاريخ القبول: 2026/6/29

تاريخ الاستلام: 2026/5/20

الملخص:

الكلمات المفتاحية: • نظام معلومات إدارة المستشفيات • جودة الخدمات الصحية • مستشفى البرج الاستشاري • محافظة حضرموت	استهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري في محافظة حضرموت، ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين المستخدمين لنظام معلومات إدارة المستشفيات في مستشفى البرج الاستشاري وعددهم (386) موظفًا، وتم اختيار عينة طبقية عشوائية مكونة من (193) مفردة، استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، كما استخدم البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، أهمها وجود مستوى مرتفع لمُتغير نظام معلومات إدارة المستشفيات، وتوافر مرتفع في جودة الخدمات الصحية، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لنظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية بجميع أبعاده منفردة ومجمعة، وكان بعد المورد البشري للنظام معلومات إدارة المستشفيات الأكثر تأثيرًا بين الأبعاد.
---	--

ABSTRACT:

Keywords: •Hospital Information Management System (HIMS) •Quality of Health	This study aimed to determine the effect of applying a Hospital Information Management System (HIMS) on the quality of health services at Al-Borj Consulting Hospital in Hadramout Governorate. To achieve these objectives, a descriptive and analytical approach was used, The study population consisted of all HIMS users at Al-Borj Consulting Hospital, totaling (386) employees. A stratified random sample of (193) individuals was selected, the questionnaire was used as a tool data collection, while the statistical program (SPSS) was used for data analysis.
--	---

¹ بحث مستل من رسالة ماجستير بعنوان أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات (HIMS) على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت مقدمة لكلية العلوم الإدارية - جامعة العلوم والتكنولوجيا

Services	The most important result include: There is a high level of availability for the Hospital Information Management System, there is a high level of quality of health services, there is a statistically significant effect of the Hospital Information Management System, in all its dimensions (individually and collectively), on the quality of health services. The Human Resources dimension of the HIMS was found to be the most influential among all dimensions.
•Al-Burj Consulting Hospital •Hadramout Governorate	

مقدمة

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تحظى باهتمام خاص من غيرها من القطاعات الأخرى (مشطر ومخانية، 2023، ص 4). ويعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفًا عامًا بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية بالنسبة للدول (العزيمي والعزيمي، 2024، ص 52). وفي ظل التطورات الحديثة في قطاع الصحة في اليمن أدت الجودة دورًا كبيرًا في تحسين أداء المؤسسات الصحية (المنزوع ودبر، 2024، ص 2). وأصبحت الجودة جزءًا مهمًا بشكل متزايد في الحياة؛ إذ أصبح الناس يبحثون باستمرار وبشكل متزايد عن سلع وخدمات عالية الجودة (سعيد، 2023، ص 74). لكن جودة الخدمات الصحية قد حظيت باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات نظرًا لتعلق الأمر بصحة الإنسان وحياته، التي تعد قيمة عليا على الإطلاق (جاسم، 2024، ص 596). وأن تبني نظم المعلومات يسمح بإدارة المعلومات الصحية وتخزينها ومعالجتها واستعادتها، وعلى أساسها يتم بناء قواعد من البيانات التي تسهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة (كنزة وآية الرحمان، 2021، ص 13). وتتم المستشفيات حاليًا بعملية التحول نحو عصر الرقمنة بسبب زيادة الفوائد المختلفة التي يمكن الحصول عليها من خلال استخدام التكنولوجيا (Tandijono, Arrozi, & Wahidi, 2023, p. 680). وأن نظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS) هو نظام معلومات طبي قائم على الكمبيوتر لرعاية المرضى وإدارة المستشفيات (Wijayati & Achadi, 2023, p. 246). والغرض الرئيس من هذا النظام هو دعم أنشطة المستشفى على المستويات العملية والتكتيكية والاستراتيجية لتقديم خدمات أفضل للمرضى (Mohammadpour, Ghaemi, Darrudi, & Sadagheyani, 2021, p. 2).

وتركز هذه الدراسة على معرفة أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات (HIMS) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

الإطار العام للدراسة:

1. مشكلة الدراسة:

تعد جودة الخدمات الصحية قضية رئيسة في المؤسسات الصحية (مستشفيات، مستوصفات، مراكز...) على الصعيد الدولي والإقليمي والمحلي (العزيزي والعزيزي، 2024، ص 52). نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي، والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية (قوسم و طالبي، 2024، ص 32)؛ إذ إن كثيراً من العوامل تواجه هذه المؤسسات، وتفرض نفسها عليها؛ لتجد أن عليها تقديم خدمة صحية متميزة، تلبي حاجات المريض وتوقعاته (العزيزي والعزيزي، 2024، ص 52). غير أن قطاع الصحة يعاني من جملة من الصعوبات والمشكلات، خاصة في المستشفيات، حالت دون تحقيق خدمات صحية عالية الجودة (سعيد، 2023، ص 24). كما تمت الإشارة إليها في دراسة (العزيزي والعزيزي، 2024، الربيعي والنشمي، 2024، قوسم وطالبي 2024، مشطر ومخانية، 2023).

إنَّ جودة الخدمات الصحية تتطور باستخدام أنظمة المعلومات التي تؤدي إلى تسهيل الخدمات، ومنه تحسن في الأداء، مستفيدةً من تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (سعيد، 2023، ص 23). الأمر الذي أدى إلى تبني استعمال نظام المعلومات في هذه المؤسسات الصحية (كنزة وآية الرحمان، 2021، ص 13). وبالرغم من ذلك لا تزال هذه المؤسسات تفتقر إلى توافر قاعدة بيانات أساسية لنظام المعلومات، التي تسهم في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومدى توافرها وتطورها (كنزة وآية الرحمان، 2021، ص 13). وأن استخدام أنظمة المعلومات في الأنشطة اليومية للمؤسسات، بما في ذلك نظام معلومات إدارة المستشفيات لا يزال في حده الأدنى (Tandijono, Arrozi, & Wahidi, 2023, p. 680).

ومن خلال ما سبق تمَّ إعداد هذه الدراسة لمعرفة أثر تطبيق نظم معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:

ما مستوى تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟

ما مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟

2. أسئلة الدراسة:

1. ما أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟
2. ما أثر استخدام البرمجيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟
3. ما أثر استخدام العتاديات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟
4. ما أثر استخدام المورد البشري (مستخدم النظام) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت؟
5. هل هناك فروق فردية بين استجابة المبحوثين لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس - العمر - المؤهل - الوظيفة - الخبرة)؟

3. أهمية الدراسة:**3.1 الأهمية العلمية:**

1. تسهم الدراسة في إثراء المعرفة العلمية في مجال إدارة المستشفيات ونظم المعلومات الصحية، ما يفتح آفاقاً جديدة للدراسات المستقبلية.
2. يمكن النتائج التي تتوصل إليها الدراسة أن تسهم في بناء نظريات جديدة أو تطوير النظريات القائمة عن العلاقة بين التكنولوجيا وبين الرعاية الصحية.
3. يمكن الباحثين استخدام هذه الدراسة لتقييم الممارسات الحالية في تطبيق نظم المعلومات في المستشفيات واقتراح تحسينات.

3.2 الأهمية العملية:

1. تساعد المدراء على اتخاذ قرارات استراتيجية بشأن الاستثمار في التكنولوجيا الصحية، وتحسين عمليات اتخاذ القرار، ورفع كفاءة مستشفى البرج الاستشاري.
2. تسهم في تطوير السياسات الصحية الداعمة لتبني التقنيات الرقمية، وتحسين جودة الرعاية الصحية في نطاق واسع، ورفع مستوى الأداء العام في مستشفى البرج الاستشاري.

3. تساعد في تحديد الاحتياجات التدريبية للكادر الطبي والإداري، وتحسين بيئة العمل، وزيادة الرضا الوظيفي لدى الموظفين في مستشفى البرج الاستشاري.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الآتي:

- قياس مستوى تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

الهدف الرئيس: معرفة أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت. وينتق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:

1. معرفة أثر تطبيق البرمجيات كبعد لنظام معلومات إدارة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت.

2. معرفة أثر تطبيق العتاديات كبعد لنظام معلومات إدارة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت.

3. معرفة أثر تطبيق المورد البشري (مستخدم النظام) كبعد لنظام معلومات إدارة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت.

4. معرفة الفروق بين استجابة المبحوثين لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس - العمر - المؤهل - الوظيفة - الخبرة).

5. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) لنظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

وتنتبث منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للبرمجيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.
 2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للعتاديات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.
 3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للمورد البشري (مستخدم النظام) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.
- الفرضية الرئيسة الثانية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس - العمر - المؤهل - الوظيفة - الخبرة).
- 6. أسباب اختيار الموضوع:**

1. قلة الدراسات التي تناولت أثر نظام معلومات إدارة المستشفيات بشكل خاص في البيئة الصحية اليمنية وتحديدًا في محافظة حضرموت.
2. الرغبة في معرفة كيف يساهم نظام معلومات إدارة المستشفيات في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية.
3. تم اختيار (مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت) كونه يمثل بيئة خصبة وتجربة رائدة في تطبيق هذه النظم الرقمية، ما يسمح بالحصول على بيانات واقعية ودقيقة تخدم أهداف الدراسة، وتدعم موثوقية نتائجها.

7. منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، فهو المنهج الملائم والأكثر استخدامًا في الدراسات السابقة.

8. مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين المستخدمين لنظام معلومات إدارة المستشفيات في مستشفى البرج الاستشاري وعددهم (386) موظفًا وفقًا لبيانات إدارة الموارد البشرية في المستشفى محل الدراسة في عام 2025م كما يظهر في الجدول الآتي:

الجدول (1) عدد أفراد مجتمع الدراسة

الفئة	العدد	النسبة المئوية	العدد المطلوب للمستجيبين
اختصاصيين	37	9.59%	19
الأطباء العموم	16	4.14%	8
التمريض	152	39.38%	76
فني مختبر	39	10.1%	20
صيدلي	54	13.99%	27
إداري	63	16.32%	31
موظف استقبال	25	6.48%	12
المجموع	386	100%	193

المصدر: إعداد الباحثين بناء على بيانات إدارة الموارد البشرية في مستشفى البرج الاستشاري

وتم اختيار عينة طبقية عشوائية مكونة من (193) مفردة تمثل المجتمع الدراسي، وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Steven K. Thompson, 2012, pp. 59-60). ووفقاً لطريقة ستيفن ثامبسون فإن حجم العينة التي تمثل المجتمع تمثيلاً صادقاً هي (193) مفردة من مجتمع كلي يبلغ (386) مفردة، وتمثل ما نسبته 50% من حجم المجتمع؛ إذ تم توزيع (212) بنسبة زيادة بلغت (10%) عما هو مقرر، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (2) عينة الدراسة وطريقة سحبها

البيانات	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المستلمة	الاستبيانات غير صالحة للتحليل	الاستبيانات المقبولة
العدد	212	195	17	184
النسبة	100%	92%	8%	86.8%

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على الدراسة الميدانية، 2025م

9. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في مستشفى البرج الاستشاري بمدينة المكلا - محافظة حضرموت.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في 2025م.

الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من العاملين في مستشفى البرج الاستشاري بمدينة المكلا - محافظة حضرموت.

الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمدينة المكلا - محافظة حضرموت.

10. الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

1. دراسة البكوري (2025)، (ليبيا)

"أثر الأمن السيبراني على متطلبات نظم المعلومات الإدارية: دراسة تطبيقية على جامعة طرابلس" استهدفت هذه الدراسة تقديم تحليل شامل للطرق والاستراتيجيات التي يمكن اتباعها لتعزيز أمن المعلومات، وتقليل المخاطر المرتبطة بها في جامعة طرابلس. أوضحت هذه الدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (الأمن السيبراني) والمتغير التابع (متطلبات نظم المعلومات الإدارية) بأبعاده (البعد البشري، البعد الفني، البعد المالي). واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي والكمي، وقد اقتصرَت الدراسة على العاملين في قسم تقنية المعلومات ومختلف المستويات الإدارية في المبنى الإداري رقم (2) والبالغ عددهم (160) فرداً، وقد استخدم أسلوب الحصر الشامل، واختيرت عينة عشوائية بسيطة ووزعت (52) استبانة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأمن السيبراني في تحسين أداء نظم المعلومات، أي إنه كلما زادت قوة التحصينات السيبرانية زادت موثوقية النظام الإداري.

2. دراسة العزيري والعزيري (2024)، (اليمن)

" مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية"

استهدفت هذه الدراسة قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية في أمانة العاصمة - صنعاء، أوضحت هذه الدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (آراء العاملين الصحيين، آراء المستفيدين) والمتغير التابع (مستوى جودة الخدمات لصحية) بأبعاده (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واقتصرَت على العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (طبي وإداري) البالغ عددهم (1150) فرداً؛ إذ اختيرت عينة عشوائية بسيطة منهم، عددها

(297)، كما اختيرت عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددها (247) فردًا، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها أن جودة الخدمات الصحية عمومًا على مستوى (عالٍ) من وجهة نظر العاملين في المستشفى، والمستفيدين وفقًا للترتيب التالي: (الملموسية، الأمان، الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة).

3. دراسة البدري والعوامي (2024) (ليبيا)

"أثر نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على العاملين بالمركز الصحي الأبيار"

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى توافر متطلبات نظم المعلومات الإدارية بالمركز الصحي الأبيار، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين المتغير المستقل (نظم المعلومات الإدارية) بأبعاده (المتطلبات المادية، المتطلبات البرمجية)، المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بأبعاده (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، التعاطف).

وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي، كما تم الاعتماد في جمع البيانات على الاستبيان؛ إذ تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بالمركز والبالغ عددهم (81)، ونظرًا لصغر حجم مجتمع الدراسة تم استخدام أسلوب المسح الشامل؛ إذ تم توزيع (81) استمارة استبيان، وتم استرجاع (76) صالح للاستخدام. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدّة، أهمها أن المستوى العام لنظم المعلومات الإدارية بالمركز محل الدراسة جاء متوسطًا، وأظهرت وجود أثر لنظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

4. دراسة سعيد (2023)، (الجزائر)

"أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين - باب الود - الجزائر العاصمة"

استهدفت هذه الدراسة تحديد أثر نظم المعلومات في جودة الخدمة الصحية في الجزائر، واختباره في المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين - باب الود - الجزائر العاصمة. أوضحت الدراسة العلاقة بين المتغير المستقل (نظام المعلومات) وأبعاده (الإمكانات المادية والبرمجيات والشبكات والإمكانات البشرية والمعلومات) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وأبعاده (الموثوقية والاستجابة والملموسية والتعاطف والأمان).

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين المشغّلين لأنظمة المعلومات المدروسة وعددهم (252) فردًا، واتبع أسلوب الحصر الشامل، ولكن لم يتم توزيع سوى (156)

استبيانها، واتعمدت هذه الدراسة أيضاً على الملاحظة والمقابلة. وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج عدّة، أهمّها أنّ نظم المعلومات المطبقة تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Kayserili & Sancar, 2025) (تركيا)

"Evaluation of Acceptance of Hospital Information Management System Among Nurses Through Technology Acceptance Model"

استهدفت هذه الدراسة فهم العوامل التي تؤثر في تبني المرضين للأنظمة الرقمية في بيئة العمل، وتحديد مدى فاعلية هذه الأنظمة في تحسين جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر الكادر التمريضي في المستشفيات العامة والخاصة في تركيا. أوضحت الدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (سهولة الاستخدام المتصورة والفائدة المتصورة) والمتغير التابع (الاستخدام الفعلي للنظام) والمتغيرات الخارجية (جودة المعلومات، جودة الخدمات وجودة النظام).

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المرضين في المستشفيات العامة والخاصة في تركيا في الفترة ما بين 31 مايو إلى 6 يوليو 2023م، وأخذت عينة غير احتمالية بلغ عددها مفرداتها (384)، وقد بلغ عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل (401). وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج، كان أهمها أن هناك علاقة إيجابية قوية بين (سهولة الاستخدام) وبين (الفائدة المتصورة) فكلما كان النظام بسيطاً، زاد شعور المرضين بجدواه، وتحسين الأداء.

2. دراسة (Afieh, 2024)، (المملكة المتحدة)

"Development of Hospital Management Information System Research"

استهدفت هذه الدراسة التحقيق في أسباب زيادة التكلفة واستهلاك الوقت، فضلاً عن انخفاض مستوى رضا المرضى في تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS). أوضحت الدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (جودة النظام، جودة المعلومات، جودة الخدمة، التكامل التقني) والمتغير التابع (كفاءة الأداء التنظيمي).

استخدمت الدراسة المنهج المختلط (التجريبي والوصفي)، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين الصحيين في مستشفياتين، إحداها تستخدم نظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS)، والأخرى لا تستخدم نظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS). وتم اختيار عينة عشوائية وقصدية في الوقت نفسه، وبلغ عدد أفراد العينة (400) عامل صحي، (150) من المستشفى المنفذة لنظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS) و(250) من المستشفى غير المنفذة لنظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS). وتم جمع البيانات من

خلال الاستبيان والمقابلات الشخصية. وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج عدّة، أهمّها أن هناك عوامل مختلفة تؤدي دورًا في تطوير نظام معلومات إدارة المستشفيات (HMIS) تشمل هذه العوامل على الوظائف الكبيرة للنظام والحاجة إلى تدريب المستخدمين النهائيين والتأخير.

3. دراسة (Singh & Wanasida, 2023)، (اندونيسيا)

"Determinants of Hospital Information Management System (HIMS) Implementation at Puri Medika Hospital"

استهدفت هذه الدراسة تحديد العوامل التي تؤثر في تنفيذ نظام إدارة المعلومات في المستشفى (HIMS) في مستشفى Puri Medika إندونيسيا. أوضحت الدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة (جودة المعلومات، تطوير النظام، رضا المستخدم، فوائد النظام، جودة الخدمة، بنية المنظمة، بيئة المنظمة، تبني المستخدم) والمتغير التابع تنفيذ نظام (HIMS).

وقد استخدمت الدراسة نهجًا نموذجيًا مزدوجًا، يجمع بين نموذج HOT-Fit المعدّل ونموذج نجاح أنظمة المعلومات DeLone وMcLean (نموذج D&M)، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفين في مستشفى Puri Medika وهو مستشفى عام في إندونيسيا، العينة تكونت من (149) مستخدمًا لنظام HIMS و(30) فردًا مسؤولًا عن إدارة نظام HIMS. توصلت الدراسة إلى أن تنفيذ نظام HIMS في مستشفى Puri Medika يتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل، وكان لجودة المعلومات وتطوير النظام ورضا المستخدم وفوائد النظام تأثير إيجابي في تنفيذ النظام.

الإطار النظري:

أولاً: جودة الخدمات الصحية:

1. مفاهيم جودة الخدمات الصحية:

1.1 الجودة:

كلمة الجودة في اللغة العربية: الأصل الاشتقاقي للجودة (جود)، وهي كثرة العطاء والجود، أي السخاء (أمنية، 2020، ص 15).

عرّفت المنظمة العالمية للمعايير (ISO) (International Standardization Organization) الجودة بأنها: مجمل سمات أو خصائص المنتج أو الخدمة المتعلقة بقدرتها على تلبية الاحتياجات المعلنة أو الضمنية (خضر، 2022، ص 5).

تعريف جونسون: بأنها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته، وتحقيق رضاه التام عن السلعة والخدمة التي تقدم له (بودور و بولاحة، 2021، ص 9).

1. 2 الخدمات الصحية:

عرفت الخدمات الصحية بأنها الخدمات كافة التي تُعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادته، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان (بوطورة، بالنور، وكعي، 2024، ص 319). وعرفت أيضاً بأنها مجموعة من المنافع الصحية، التي يحصل عليها المستفيد، مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلعة للمستفيد من الخدمة، فمثلاً إجراء عملية جراحية أو إيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته (يوسف ومرباطين، 2022، ص 5).

1. 3 جودة الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها؛ إذ ينظر إليها وفقاً للآتي:

- المستفيد: بأنها ما توفره المستشفى من معالجة تتسم باللطف والاحترام (العيزي والعيزي، 2024، ص 65).

- الطبيب: تقديم أفضل الخدمات وفق التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات الممارسة المهنية والخبرات والخدمات الصحية المقدمة (اليمني، 2023، ص 1111).

- إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة للمستفيدين (العيزي والعيزي، 2024، ص 65).

- المالكين: الحصول على أحسن الكوادر الطبية والعاملين، وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمات للمرضى (اليمني، 2023، ص 1111).

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية أو العلاجية لكل مريض بنحو متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب، وبأفضل تكلفة، وبأقل المخاطر (العيزي والعيزي، 2024، ص 55).

2. خصائص الخدمات الصحية:

1. اللا ملموسية: الخدمة الصحية ليس لها أي وجود مادي، ولا يمكن لمسها مثل السلع، ولا يمكن تذوقها أو إدراك منفعتها قبل شرائها والاستفادة منها (قوسم وطالبي، 2024، ص 35).

2. التباين أو عدم التجانس: عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام (العزب، 2023، ص 78).
3. غير قابلة للانفصال: تعني درجة الترابط بين المستفيد من الخدمة ومقدمها (موزطي وبن رحمون ، 2023، ص 17) .
4. عدم القابلية للتخزين: الخدمة الصحية لا يمكن تخزينها سواءً تمت الاستفادة منها أو لا (عبدالباقي، 2024، ص 21).
5. عدم التملك: أي عدم إمكانية التمتع بامتلاكها، أو إمكانية تملك الانتفاع بها (العزب، 2023، ص 78).

3. أهمية جودة الخدمات الصحية:

- أشار كلٌّ من جاسم (2024، ص 599) وشاكر ومرزوقي (2024، ص 34) ومشطر ومخانية (2023، ص 55) إلى أن أهمية جودة الخدمات الصحية تكمن في الآتي:
1. تسهم في تطوير الاستراتيجيات، التي تمكن المستشفى من تمييز نفسها من غيرها، وتحقيق رضا المستفيدين.
 2. تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية، بمختلف مستوياتها، على زيادة إنتاجهم وحثهم على تقديم الأفضل.
 3. تسهم جودة الخدمات الصحية في تحسين سمعة المستشفى، وزيادة ربحيتها؛ إذ تعمل بشكل استراتيجي على تحقيق ميزة تنافسية.
 4. تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى.
 5. ضمان الاستخدام المناسب للموارد.
 6. زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ومرافق هذه الزيادة زيادة نوع آخر من الاهتمام بتلبية حاجات المستفيدين وتوقعاتهم.
- ### 4. أهداف جودة الخدمات الصحية:
- أشار الباحثون بوطورة، بالنور وكعي (2024، ص 327-328) والزيادي والسماوي (2024، ص 7) إلى أن هناك أهدافاً عدّة لجودة الخدمات الصحية، منها:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
3. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.
4. تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المستفيدين من الخدمة الصحية وبين مقدميها.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
6. تحسين معنويات العاملين.
5. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك أبعاد عدّة لجودة الخدمات الصحية، وقد اعتمدت هذه الدراسة على الأبعاد المتفق عليها عمومًا بحسب كُلٍّ من الرمي والنشمي (2024، ص 780-781) والعريزي والعريزي (2024، ص 55) وجاسم (2024، ص 599) وبن قطاية وسيد رحو (2024، ص 9) وبودور وبولاخ (2021، ص 112-115) واليماني (2023، ص 1112) وسوالمية ولعموري (2024، ص 61):

1. الملموسية: يقصد بها القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه والتسهيلات الداخلية، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.
2. الاعتمادية: تعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بدقة كبيرة، وجودة عالية، في الوقت المحدد، وبموثوقية يمكن الاعتماد عليها. وفي هذا التعريف أربعة عناصر مهمة، هي: الأداء وظروف الاستعمال والمدة الزمنية المحددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى".
3. الاستجابة: تعني قدرة مقدّم الخدمة ورغبته واستعداده بشكل دائم، في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم، وأنها قدرة مقدم الخدمة وسرعته بتقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. وتتجسد الاستجابة للمستفيدين بقصر مدة الانتظار والقدرة والمرونة في تقديم الخدمة حسب الحاجة إليها.
4. الأمان: أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة، وأيضًا عبارة عن الشعور بالأمان في التعامل مع أدبٍ وحُسنٍ تعاملٍ للكادر، والحفاظة على سرّيّة المعلومات الخاصة بالمريض. ينبثق من الثقة بالأطباء والكادر الطبي، والثقة بقدراتهم ومؤهلّاتهم العلمية.

5. التعاطف: يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية وبين المستفيدين منها، ووضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المستشفى. ويشير التعاطف إلى درجة العناية بالمستفيد، ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله، والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.

ثانيًا: نظام معلومات إدارة المستشفيات:

1. مفاهيم لنظام معلومات إدارة المستشفيات:

1.1 النظام:

عُرفَ بأنه مجموعة منظّمة من الوسائل والأساليب والقواعد والإجراءات التي تجعل من الممكن الحصول على استجابات مرضية من البيئة (سعيد، 2023، ص 44).

ويُعرّف أيضًا بأنه مجموعة من الموارد والعناصر المترابطة، التي يتفاعل بعضها مع بعض داخل إطار معين، وتعمل كوحدة واحدة، لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف ضمن بيئة معينة (كنزة و اية الرحمان، 2021، ص 22).

1.2 المعلومات:

عُرفت بأنها بيانات تمّ جمعها وتنظيمها وتحليلها بشكل؛ لتصبح ذات منفعة لمستخدمها، وملائمة لعملية اتخاذ القرار (أبكر والحسن، 2024، ص 96).

وعُرفت أيضًا بأنها الحقائق والأفكار التي تنشأ من تحليل البيانات، سواءً كان ذلك عبر التواصل أو البحث أو التعليم أو الملاحظة، كما تختلف التفسيرات لمصطلح المعلومات؛ إذ يعدها البعض أنها تتعلق بنقل البيانات عبر وسائل الاتصال، وتقاس بمعايير إحصائية، مثل الرموز والعلامات، في حين يرى آخرون أنها تتعلق بالحقائق المدونة أو المحتوى النصي (سعدة، 2024، ص 3).

1.3 نظام المعلومات:

عرّفه (Robert Rexi) بأنه مجموعة منظّمة من الموارد والأجهزة والبرامج والموظفين والبيانات والإجراءات؛ من أجل الحصول على المعلومات ومعالجتها وتخزينها، في شكل بيانات ونصوص وصور... إلخ، داخل المؤسسة وبين المؤسسات (سعيد، 2023، ص 47).

ويُعرّف أيضًا بأنه مجموعة من العناصر المتداخلة، التي يعمل بعضها مع بعض؛ لجمع المعلومات المتوفرة عن موضوع ما ومعالجتها وتخزينها وتوزيعها المعلومات بشكل منهجي؛ لدعم اتخاذ القرار، ودعم التنظيم والتحكم والتحليل في المؤسسة، وبناء تصور حالي ومستقبلي واضح عنها (أبشر، 2021، ص 8).

1. 4 نظام معلومات إدارة المستشفيات:

هو نظام معلومات طبية قائم على الكمبيوتر لرعاية المرضى وإدارة المستشفى (Wijayati & Achadi, 2023, p. 246).

وعُرف أيضًا بأنه نظام متكامل لإدارة المعلومات، يستخدم في المستشفيات، من خلال الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات الصحية (Kayserili & Sancar, 2025, p. 101).

2. خصائص نظام معلومات إدارة المستشفيات:

تتعدد وجهات النظر عن مضمون خصائص نظم معلومات إدارة المستشفيات وعددها، فقد يشير باحث إلى خاصية معينة أو أكثر، في حين يتوسع باحث آخر، وقد أشار خضرة (2024، ص 22) والبديري والعوامي (2024، ص 456) إلى:

1. **الدقة:** تعني خلو المعلومات من الأخطاء والتحيز؛ لأن عدم دقة المعلومات قد ينتج عنها قرارات خاطئة؛ إذ تؤكد الدراسات أن سلامة القرار الإداري وفعاليتها تتوقف بالدرجة الأولى على سلامة المعلومات ودقتها، والتي يبنى عليها القرار.

2. **التوقيت:** تعد خاصية التوقيت من الخصائص المهمة الواجب توافرها في نظام المعلومات؛ إذ إنه لا قيمة للمعلومات إذا لم يتحصل عليها المستفيدون في الوقت المناسب؛ إذ تعد المعلومات المادة الأولية للقرارات، وتوافرها في الوقت المطلوب عنصر في اتخاذ القرار.

3. **الاعتمادية:** تشير هذه الخاصية إلى مدى تمكن النظام من تلبية حاجات المستفيد ومتطلباته، إضافةً إلى سهولة التحقق من المعلومات، أو تتبع مصادرها، وعرضها بصورة مرتبة ومنظمة، ومن ثم استناد المستفيد إلى مخرجات هذا النظام في إتمام الأعمال والمهام المطلوبة منه واتخاذ القرارات.

4. **الشمولية:** تعني أن المعلومات التي تم الحصول عليها من قبل المستفيد يجب أن تغطي جميع جوانب الحالة القائمة، التي جمعت المعلومات من أجلها، بغض النظر عن كمية المعلومات فيما إن كانت قليلة أو كثيرة، شرط أن تفي هذه المعلومات بالغرض الذي جمعت من أجله.

3. أهمية نظام معلومات إدارة المستشفيات:

أشار كلٌّ من (Gupta, Sharma, & Jha, 2024, p. 2) وسعيد (2023، ص 77-78) إلى أن أهمية أنظمة معلومات إدارة المستشفيات تتركز في الأمور الآتية:

1. تقليل الأخطاء: لأن البيانات الخاصة بالمريض قد تمّ جمعها في مكان واحد، فإنّ هذا يقلل حدوث الأخطاء؛ لأن الطبيب يجد كل المعلومات الخاصة بالمستفيد متوافرة أمامه.
2. الإدارة المناسبة: تمثل إحدى مزايا نظام معلومات إدارة المستشفيات التي تمكن المريض بالاتصال بشبكة المستشفى من المنزل، وترتيب موعد للالتقاء بالطبيب، بالتالي الحصول على موعد أكثر سهولة.
3. خفض التكاليف: يؤثر نظام معلومات إدارة المستشفيات بشكل كبير في تقليل التكاليف المتعلقة بالعلاج وغيرها.
4. تعزيز الكفاءة من خلال أتمتة المهام الروتينية، وتسهيل التواصل معه بشكل أكبر، وتسهيل إجراءات سير العمل.
5. عدم كفاءة الإجراءات اليدوية ما يجعلها غير قادرة على مواكبة تصورات المرضى والممارسين، ومواجهة التحديات.
6. يوفر قدرات تخزين واسترجاع وتحليل قوية للبيانات، والتي تعد ضرورية لاتخاذ القرارات والأبحاث وصياغة السياسات.

4. أهداف نظام معلومات إدارة المستشفيات:

- أشار الباحثون كوارع، عياش، أبو زعنونة ، و برغوت (2023، ص 4) وسعيد (2023، ص 78) إلى أن هناك أهدافاً عدّة لنظام معلومات إدارة المستشفيات، هي:
1. تسهيل عملية التحليل لمجموعة كبيرة من البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرار.
 2. زيادة سرعة الأداء، واتخاذ القرارات، من دون الرجوع لكميات كبيرة من الورق والملفات.
 3. إنتاج عدد كبير من المخرجات، ما يسهل عملية التغذية العكسية، والحد من تكرار المعلومات؛ إذ يتم إدخال البيانات من طرف أي وحدة في المستشفى لمرة واحدة، ويستفيد منها بقية الأطراف.
 4. مراقبة سير العمل في المستشفى، وتخطيط البرامج الصحية التكاملية وتطويرها، من خلال ربط الأنظمة الفرعية معاً.
 5. دعم جودة البيانات من خلال وضع قيود على إدخال البيانات؛ لإجبار مستخدمي النظام على إدخالها بالشكل والأسلوب المطلوبين.
 6. نشر المعلومات الصحية، والتعليم الصحي، من خلال برامج التطوير والتدريب.

5. أبعاد نظام معلومات إدارة المستشفيات:

اختلفت آراء الباحثين عن حصر أبعاد نظام معلومات إدارة المستشفيات، كلٌ حسب وجهة نظره، ونلخص أهم الأبعاد بحسب كلٍّ من سعيد (2023، ص 80-81) وكنزة وآية الرحمان (2021، ص 28) وعبد القادر (2020، ص 36-37) فيما يأتي:

1. البرمجيات: مجموعة الإيعازات الخاصة بمعالجة البيانات، وهذا المصطلح لا يشمل البرامج التي توجه وتدير المكونات المادية لنظام المعلومات فحسب، ولكنه يشمل أيضًا مجموعة الإيعازات التي يحتاجها الأفراد لمعالجة البيانات، والتي تسمى الإجراءات (سعيد، 2023، ص 80).

2. العتاديات: هو جزء من نظم المعلومات، الذي يمكن لمسه من المكونات المادية، والتي تعتبر التكنولوجيا المستخدمة من قبل المنظمة (كنزة وآية الرحمان، 2021، ص 27).

3. المورد البشري: مكون أساسي من مكونات نظم المعلومات، وينقسم على ثلاثة أقسام: مستخدمين اختصاصيين، ومستخدمين نهائين، وعملاء (سعيد، 2023، ص 81).

6. معوقات تنفيذ نظام معلومات إدارة المستشفيات:

أشار الباحثون (Sethi (2022,p.15) وعبدالقادر (2020، ص52-53) و(RJ ,P.14-15) إلى أنَّ هناك معوقات لتنفيذ نظام معلومات إدارة المستشفيات، منها:

1. نقص المعلومات عن كيفية تنفيذ نظام معلومات إدارة المستشفيات.
2. نقص المعلومات وعدم دقتها وحدائتها، وغياب الأجهزة والأساليب الحديثة لحفظها وتنسيقها.
3. العبء الزائد المتمثل في جمع البيانات وتسجيلها إلى جانب الرعاية الصحية.
4. تحديد المستخدمين النهائيين وجود مقاومة من قبلهم.
5. عدم مرونة القوانين واللوائح والتعليمات المعمول بها.
6. عدم وجود فرصة لتدريب الموظفين في أثناء الخدمة.

الإطار العملي للدراسة (الدراسة الميدانية):

أولاً: التحليل الوصفي لخصائص أفراد العينة:

قام الباحثان باستخدام أسلوب التكرارات والنسب المئوية للتحليل الوصفي لخصائص أفراد العينة كما يأتي:

1. توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

جدول (3): تحليل البيانات الشخصية وفقاً لخاصية الجنس

الترتيب	النسبة	التكرار	الفئات	الخاصية
1	%71.7	132	ذكر	الجنس
2	%28.3	52	أنثى	
	%100	184	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS v25

يتبين من الجدول أن توافر جنس الذكور كان بنسبة (71.7%)، في المقابل كان توافر جنس الإناث بنسبة (28.3%)، وهذا يعني أنَّ كلا الجنسين متوافر في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت، يعزو الباحثان سبب غلبة الذكور بين مستخدمي نظام معلومات إدارة المستشفيات إلى شغل غالبية الذكور الوظائف الإدارية والتقنية المرتبطة بالحاسوب، وقلة الكادر النسائي المتخصص في مجال نظم المعلومات، إضافةً إلى عوامل ثقافية ومجتمعية تحدّ أحياناً من مشاركة الإناث في هذا النوع من الوظائف التقنية والإدارية.

2. توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر:

جدول (4): تحليل البيانات الشخصية وفقاً لخاصية العمر

الخاصية	الفئات	التكرار	النسبة	الترتيب
العمر	من 18- أقل من 30 سنة	95	51.6%	1
	من 30- أقل من 40 سنة	69	37.5%	2
	من 40- أقل من 50 سنة	9	4.9%	4
	من 50- 65 سنة	11	6%	3
المجموع		184	100%	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25 لعام 2025

يتضح من الجدول رقم (2-4) أن فئة العمر (من 18- أقل من 30 سنة) الأكثر توافراً في العينة بنسبة (51.6%)، يليها ثانياً فئة العمر (من 30- أقل من 40 سنة) بنسبة توافر (37.5%)، ثم يليها فئة العمر (من 50- 65 سنة) بنسبة توافر (6.0%)، في حين كان الأقل توافراً فئة العمر (من 40- أقل من 50 سنة) إذ حصلوا على نسبة توافر (4.9%)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن أعمال المستشفى بحاجة إلى موظفين يتمتعون بالشباب والحيوية، والذين تقل أعمارهم دون 40 سنة، خاصة أن المجال التقني في المستشفيات، كإدارة السجلات الطبية الإلكترونية وأجهزة التشخيص الرقمية، يتطلب إلفةً عالية مع التكنولوجيا الحديثة، وهو ما يتوافر عادةً لدى الجيل الأصغر سنّاً الأكثر مواكبة لهذه المستجدات.

3. توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي:

جدول (5): تحليل البيانات الشخصية وفقاً لخاصية المؤهل العلمي

الترتيب	النسبة	التكرار	الفئات	الخاصية
6	2.2%	4	ثانوية	المؤهل العلمي
3	9.2%	17	دبلوم متوسط	
2	28.3%	52	دبلوم عالٍ بعد الثانوية	
1	46.2%	85	بكالوريوس	
5	4.9%	9	ماجستير	
3	9.2%	17	دكتوراه	
	100%	184	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS v25

يتضح من الجدول رقم (4-3) أن مؤهل بكالوريوس هو الأكثر توافراً في العينة بنسبة (46.2%)، ويليه مؤهل دبلوم عالٍ بعد الثانوية بنسبة توافر (28.3%)، ثم يليه مؤهل دبلوم متوسط بنسبة توافر (9.2%)، ومثله مؤهل دكتوراه حصل على نسبة توافر (9.2%)، ثم مؤهل ماجستير بنسبة توافر (4.9%)، في حين أن الأقل توافراً كان مؤهل ثانوية إذ حصل على نسبة (2.2%)، وبشكل عام نجد أن المؤشرات تدل على اهتمام كبير من المستشفى بتوظيف أصحاب المؤهلات (دبلوم عالٍ بعد الثانوية، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى حرص إدارة المستشفى على رفع كفاءة أداؤها، وتحسين جودة خدماتها من خلال استقطاب الكفاءات المؤهلة، والقادرة على التعامل مع متطلبات العمل الحديثة، لاسيما تلك المرتبطة بالتقنيات الإدارية والطبية المتطورة؛ إذ تسهم المؤهلات العالية والمتوسطة في تعزيز الإنتاجية، وضمان الاستخدام الأمثل للأنظمة الإدارية، والتقنية داخل المستشفى.

4. توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي:

جدول (6): تحليل البيانات الشخصية وفقاً لخاصية المسمى الوظيفي

الترتيب	النسبة	التكرار	الفئات	الخاصية
4	12%	22	اختصاصي	المسمى الوظيفي
7	4.3%	8	طبيب عام	
1	35.9%	66	تمريض	
5	9.2%	17	فني مختبر	
2	14.7%	27	صيدلي	
2	14.7%	27	إداري	
5	9.2%	17	موظف استقبال	
	100%	184	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS v25

يتضح من الجدول رقم (4-4) أن مسمى (تمريض) هو الأكثر توافراً في العينة بنسبة (35.9%)، ويليه مسمى (صيدلي) بنسبة توافر (14.7%)، ومثله حصل مسمى (إداري) على نسبة (14.7%)، يلي ذلك مسمى (اختصاصي) حصل على نسبة (12.0%)، وكان توافر مسمى (فني مختبر) بنسبة (9.2%)، وكان توافر مسمى (موظف استقبال) بنسبة (9.2%)، في حين كان الأقل توافراً مسمى طبيب عام بنسبة (4.3%)، وهذه المؤشرات تدل على أن العينة تشمل الفئات المستهدفة في مختلف المستويات الإدارية والوظيفية في المستشفى محل الدراسة. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الكادر التمريضي يمثل الفئة الأكبر عدداً في الهيكل الوظيفي للمستشفيات؛ نظراً لطبيعة العمل الصحي، الذي يتطلب حضوراً دائماً للتمريض في مختلف الأقسام، إضافة إلى أن وظائف التمريض تشكل العمود الفقري لتقديم الرعاية الصحية المباشرة للمرضى، وأن توازن النسب الأخرى يعكس تنوع الكوادر الطبية والإدارية الداعمة، ما يساهم في تحقيق التكامل بين الجوانب العلاجية والإدارية داخل المستشفى محل الدراسة.

5. توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة:

جدول (7): تحليل البيانات الشخصية وفقاً لخاصية سنوات الخبرة

الترتيب	النسبة	التكرار	الفئات	الخاصية
1	50%	92	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
2	27.7%	51	من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات	
3	11.4%	21	من 10 سنوات - أقل من 15 سنة	
4	10.9%	20	أكثر من 15 سنة	
	100%	184	المجموع	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS v25

يتضح من الجدول رقم (4-5) أن فئة الخبرة (أقل من 5 سنوات) هي الأكثر توافراً في العينة بنسبة (50.0%) ويمثلون فئة الخبرة الأدنى، ويليهما فئة الخبرة (من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات) بنسبة توافر (27.7%) ويمثلون فئة الخبرة الأوسط، ثم يليها فئة الخبرة (من 10 سنوات - أقل من 15 سنة) بنسبة توافر (11.4%) ويمثلون فئة الخبرة الأوسط، في حين كان الأقل توافراً هي فئة الخبرة (أكثر من 15 سنة) إذ حصلت على نسبة توافر (10.9%) ويمثلون فئة الخبرة الأعلى، وبشكل عام نجد أن نسبة كبيرة من حجم العينة سنوات خبرتهم تقل عن خمس سنوات ما يعطي مؤشراً إلى أن عينة الدراسة لا تمتع بالخبرة الكافية للإجابة عن أسئلة

الاستبيان. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن أعمار غالبية المشاركين تقل دون 30 سنة وفقاً للجدول (4)، وحديثي التخرج وفقاً للجدول (7)، ما يظهر لديهم خبرات متدنية أو متوسطة في الغالب، كما أن ذلك يعكس حداثة التحاق عدد من العاملين بالمستشفى محل الدراسة خلال السنوات الأخيرة، في ظل توجه المستشفى إلى استقطاب كوادر شابة قادرة على التكيف مع التطورات التقنية والإدارية الحديثة، لاسيما فيما يتعلق باستخدام أنظمة معلومات إدارة المستشفيات.

كما يشير ذلك إلى سعي الإدارة نحو تجديد الكفاءات البشرية، وتعزيز القدرات التشغيلية من خلال توظيف فئات عمرية وخبرات متوسطة، يمكن تأهيلها وتطويرها بما يتناسب مع متطلبات العمل المستقبلي.

ثانياً: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة:

لوصف متغيرات الدراسة، استخدم الباحثان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية، وقد كان وصف متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير نظام معلومات إدارة المستشفيات بأبعاده مجتمعة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي (N=184)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t المحسوبة	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة	الترتيب
1	البرمجيات	3,91	0,534	78,1	23,017	0,000	مرتفعة	1
2	العتاديات	3,90	0,639	78	19,093	0,000	مرتفعة	2
3	المورد البشري	3,64	0,605	72,7	14,284	0,000	مرتفعة	3
4	نظام معلومات إدارة المستشفيات (المتغير المستقل بأبعاده مجتمعة)	3,80	0,499	76,1	21,820	0,000	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات برنامج SPSSv25

يتضح من الجدول (8) أن مستوى المتغير المستقل نظام معلومات إدارة المستشفيات بأبعاده مجتمعة متوافر عند درجة توافر مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.80) وانحراف معياري (0.499) ووزن نسبي (76.1) يدل على مستوى توافر تقديره مرتفع، وكان ترتيب أبعاده كالتالي:

- حل في الترتيب الأول بُعد البرمجيات عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.91) وانحراف معياري (0.534).

- حل ثانيًا بُعد العتاديات عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.90) وانحراف معياري (0.639).

- حل ثالثًا بُعد المورد البشري عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.64) وانحراف معياري (0.605).

ونلاحظ أن الأوزان النسبية للأبعاد تراوحت بين (72.8% - 78.1%) ما يدل على مستويات توافر بين مستوى مرتفع وبين مستوى مرتفع وفق آراء عينة، وبحسب اختبار t ظهر أن جميع الأبعاد معنوية عند مستوى (0.05)، كما بلغت القيمة الاحتمالية للمتغير المستقل نظام معلومات إدارة المستشفيات (0.00) وهي أقل من (0.05) ما يدل أن المتغير عند مستوى توافر معنوي.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير جودة الخدمات الصحية بأبعاده مجتمعة

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي (N=184)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t الحسوبة	القيمة الاحتمالية	درجة الموافقة	الترتيب
1	الملموسية	3,66	0,856	73,2	10,395	0,000	مرتفعة	5
2	الاعتمادية	3,84	0,602	76,8	18,899	0,000	مرتفعة	3
3	الاستجابة	3,71	0,718	74,2	13,498	0,000	مرتفعة	4
4	الأمان	4,09	0,611	81,8	24,258	0,000	مرتفعة	1
5	التعاطف	3,92	0,570	78,4	21,808	0,000	مرتفعة	2
6	جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع بأبعاده مجتمعة)	3,84	0,526	76,8	21,764	0,000	مرتفعة	

المصدر: إعداد الباحثين اعتمادًا على مخرجات برنامج SPSS v25

يتضح من الجدول (4-16) أن مستوى المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بأبعاده مجتمعة متوافر عند درجة توافر مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.84) وانحراف معياري (0.526) ووزن نسبي (76.8) يدل على مستوى توافر مرتفع، وكان ترتيب أبعاده كالتالي:

- حل في الترتيب الأول بعد الأمان عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (4.09) وانحراف معياري (0.611).

- حل ثانيًا بُعد التعاطف عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.92) وانحراف معياري (0.570).

- حل ثالثًا بُعد الاعتمادية عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.84) وانحراف معياري (0.602).

- حل رابعًا بُعد الاستجابة عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.71) وانحراف معياري (0.718).

- حل خامسًا وأخيرًا بُعد الملموسية عند درجة توافر مرتفع بمتوسط حسابي مقداره (3.66) وانحراف معياري (0.856).

ونلاحظ أن الأوزان النسبية للأبعاد تراوحت بين (73.2% - 81.8%) ما يدل على مستويات توافر بين مرتفع وبين مرتفع وفق آراء عينة من موظفي مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت، وبحسب اختبار t ظهر أن جميع الأبعاد معنوية عند مستوى (0.05)، كما بلغت القيمة الاحتمالية للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية (0.00) وهي أقل من (0.05) ما يدل أن المتغير عند مستوى توافر معنوي.

ثالثًا: تحليل نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

1. اختبار الفرضية الرئيسة الأولى وفروعها:

1.1 اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H01-1):

تنص الفرضية الفرعية الأولى (H01-1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للبرمجيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (10) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) للبرمجيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت".

جدول (10): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط لأثر البرمجيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج

الاستشاري بمحافظة حضرموت

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار a	معامل الانحدار b	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة f الحسوبة	مستوى الدلالة Sig
البرمجيات	جودة الخدمات الصحية	1.66	0.56	0.57	0.32	86.84	0.000
معادلة الانحدار				$y = 1.66 + 0.56x$			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

1. 2 اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H01-2):

تنص الفرضية الفرعية الثانية (H01-2): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) للعتاديات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

جدول (11): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط لأثر العتاديات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج

الاستشاري بمحافظة حضرموت

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار a	معامل الانحدار b	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة f الحسوبة	مستوى الدلالة Sig
العتاديات	جودة الخدمات الصحية	1.92	0.49	0.60	0.36	102.10	0.000
معادلة الانحدار				$y = 1.92 + 0.49x$			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (11) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) للعتاديات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت".

1. 3 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H01-3):

تنص الفرضية الفرعية الثالثة (H01-3): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) للمورد البشري (مستخدم النظام) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

جدول (12): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط لأثر المورد البشري في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت

المتغير المستقل	المتغير التابع	ثابت الانحدار a	معامل الانحدار b	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة f الحسوبة	مستوى الدلالة Sig
المورد البشري	جودة الخدمات الصحية	1.61	0.61	0.71	0.50	181.26	0.000
$y = 1.61 + 0.61x$						معادلة الانحدار	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (12) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) للمورد البشري (مستخدم النظام) في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت".

1. 4 اختبار الفرضية الرئيسية الأولى (H01):

تنص الفرضية الرئيسية الأولى (H01): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى (a=0.05) لنظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت.

جدول (13): نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد نظام معلومات إدارة المستشفيات مجتمعة في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت

م	المتغيرات المستقلة	ثابت الانحدار a	معامل الانحدار b	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة f المحسوبة	القيمة الاحتمالية sig
1	البرمجيات	0.87	0.22	0.76	0.58	82.88	0.000
2	العتاديات		0.15				
3	المورد البشري		0.43				
$y = 0.87 + 0.22 x_1 + 0.15 x_2 + 0.43 x_3$							معادلة الانحدار

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (13) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الرئيسة الأولى التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) لنظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت".

2. اختبار الفرضية الرئيسة الثانية وفروعها:

2.1 اختبار الفرضية الفرعية الأولى (H_{02-1}):

تنص الفرضية الفرعية الأولى (H_{02-1}): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة حول أثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير الجنس.

جدول (14): اختبار t لمجموعتين مستقلتين وفقاً لمتغير الجنس

متغيرات الدراسة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (F)	Sig	النتيجة
نظام معلومات إدارة المستشفيات	ذكر	132	3,85	0,470	0,998	0,319	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	أنثى	52	3,69	0,555			
جودة الخدمات الصحية	ذكر	132	3,87	0,533	0,543	0,462	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	أنثى	52	3,79	0,507			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (14) وبناءً على هذه النتائج يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير الجنس".

2.2 اختبار الفرضية الفرعية الثانية (H_{02-2}):

تنص الفرضية الفرعية الثانية (H_{02-2}): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير العمر.

جدول (15): نتائج اختبار تحليل التباين الحادي وفقاً لمتغير العمر

متغيرات الدراسة	فئات العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	Sig	النتيجة
نظام معلومات إدارة المستشفيات	من 18- أقل من 30 سنة	95	3,81	0,505	0,469	0,704	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	من 30- أقل من 40 سنة	69	3,76	0.490			
	من 40- أقل من 50 سنة	9	3,81	0,530			
	من 50- 65 سنة	11	3,95	0,518			
جودة الخدمات الصحية	من 18- أقل من 30 سنة	95	3,83	0,543	0,539	0,656	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	من 30- أقل من 40 سنة	69	3,86	0,512			
	من 40- أقل من 50 سنة	9	3,71	0,616			
	من 50- 65 سنة	11	4,00	0,403			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (15) وبناءً على هذه النتائج يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير العمر".

3.2 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة (H02-3):

تنص الفرضية الفرعية الثالثة (H02-3): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير المؤهل.

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (16) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة، والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير المؤهل".

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (16) وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة، والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير المؤهل".

جدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي وفقاً لمتغير المؤهل

متغيرات الدراسة	المؤهلات العلمية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	Sig	النتيجة
نظام معلومات إدارة المستشفيات	ثانوية	4	4,00	0,331	6,011	0,000	دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	دبلوم متوسط	17	4,05	0,601			
	دبلوم عالٍ بعد الثانوية	52	4,03	0,416			
	بكالوريوس	85	3,68	0,491			
	ماجستير	9	3,56	0,258			
	دكتوراه	17	3,56	0,454			
جودة الخدمات الصحية	ثانوية	4	3.74	0,799	5,217	0,000	دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	دبلوم متوسط	17	4,17	0,516			
	دبلوم عالٍ بعد الثانوية	52	4,04	0,426			
	بكالوريوس	85	3,73	0,514			
	ماجستير	9	3,66	0,065			
	دكتوراه	17	3,58	0,638			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

2. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة (H02-4):

تنص الفرضية الفرعية الرابعة (H02-4): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير الوظيفة.

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (17) وبناءً على هذه النتائج يتم رفض الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير الوظيفة".

جدول (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

النتيجة	Sig	قيمة F الحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المسميات الوظيفية	متغيرات الدراسة
غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$	0,305	1,207	0,404	3,60	22	اختصاصي	نظام معلومات إدارة المستشفيات
			0,456	3,80	8	طبيب عام	
			0,523	3,82	66	تمريض	
			0,499	3,93	17	فني مختبر	
			0,464	3,75	27	صيدلي	
			0,456	3,94	27	إداري	
			0,618	3,77	17	موظف استقبال	
غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$	0,215	1,406	0,524	3,67	22	اختصاصي	جودة الخدمات الصحية
			0,429	3,79	8	طبيب عام	
			0,546	3,90	66	تمريض	
			0,536	3,86	17	فني مختبر	
			0,416	3,68	27	صيدلي	
			0,518	3,99	27	إداري	
			0,603	3,87	17	موظف استقبال	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

2. 5 اختبار الفرضية الفرعية الخامسة (H02-5):

تنص الفرضية الفرعية الخامسة (H02-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى الى متغير الخبرة.

جدول (18): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير الخبرة

متغيرات الدراسة	فئات الخبرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	Sig	النتيجة
نظام معلومات إدارة المستشفيات	أقل من 5 سنوات	92	3,74	0,478	1,473	0,223	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات	51	3,91	0,511			
	من 10 سنوات – أقل من 15 سنة	21	3,74	0,539			
	أكثر من 15 سنة	20	3,87	0,505			
جودة الخدمات الصحية	أقل من 5 سنوات	92	3,78	0,505	0,881	0,452	غير دالة عند مستوى $\alpha = 0.05$
	من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات	51	3,89	0,548			
	من 10 سنوات – أقل من 15 سنة	21	3,95	0,611			
	أكثر من 15 سنة	20	3,89	0,469			

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات SPSS v25

من خلال ما يظهر في الجدول رقم (18) وبناءً على هذه النتائج يتم رفض الفرضية الفرعية الخامسة والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى متغير الخبرة".

بناءً على ما تقدم من قبول بعض الفرضيات الفرعية ورفض أخرى، يمكن رفض الفرضية الرئيسة الثانية والتي تنص: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس – العمر – المؤهل – الوظيفة – الخبرة)".

رابعاً: النتائج:

1. يوجد اهتمام لدى إدارة مستشفى البرج الاستشاري بتوظيف كلا الجنسين في استخدام نظام معلومات إدارة المستشفيات، بدرجة أولى جنس الذكور بنسبة (71.7%)، في حين يتوافر جنس الإناث بنسبة (28.3%).

2. يتمتع أفراد عينة الدراسة من مستخدمي نظام معلومات إدارة المستشفيات بالشباب والحيوية والنشاط، إذ إن غالبية أفراد العينة تقل أعمارهم دون الأربعين سنة بنسبة (89.1%).
3. تهتم إدارة مستشفى البرج الاستشاري بتوظيف أصحاب المؤهلات العلمية العالية والمتوسطة، إذ إن غالبية أفراد العينة لديهم مؤهلات جامعية بين بكالوريوس أو ماجستير أو دكتوراه بنسبة إجمالية (60.3%)، في حين أن ما نسبتهم (37.5%) لديهم مؤهلات دبلوم.
4. تتوزع وظائف أفراد العينة بين المسميات الإدارية والوظيفية المختلفة، إذ إن الفئة الأكثر تكرارًا بنسبة (35.9%) تمثل مسمى (ممرض)، ويليه مسمى (صيدلي) بنسبة (14.7%)، ومثلهم حصل مسمى (إداري) على نسبة (14.7%)، في حين أن الأقل توافرًا كان مسمى طبيب عام بنسبة (4.3%).
5. يمتلك أفراد عينة الدراسة خبرات متدنية ومتوسطة، إذ إن تركيز خبرات العينة يتجه نحو فئات الخبرة الأدنى المتمثل في فئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة توافر (50.0%)، ويليه فئة الخبرة (من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات) بنسبة (27.7%).
6. أظهرت الدراسة الميدانية أن مستوى توافر المتغير المستقل (نظام معلومات إدارة المستشفيات) في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت متوافر عند درجة موافقة مرتفعة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.80) وبانحراف معياري (0.499) ووزن نسبي (76.1%) يدل على مستوى توافر تقديره مرتفع.
7. أظهرت الدراسة الميدانية أن مستوى توافر المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت متوافر عند درجة موافقة مرتفعة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.84) وبانحراف معياري (0.526) ووزن نسبي (76.8%) يدل على مستوى توافر مرتفع.
8. إثبات صحة الفرضية الرئيسة الأولى القائلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) لنظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت، إذ ظهر أن التأثير بدرجة مرتفعة بمعامل انحدار مقداره (0.79).
9. رفض الفرضية الرئيسة الثانية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس – العمر – الوظيفة – الخبرة).

10. إثبات صحة الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الثانية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في استجابة أفراد العينة لأثر تطبيق نظام معلومات إدارة المستشفيات في جودة الخدمات الصحية في مستشفى البرج الاستشاري بمحافظة حضرموت تعزى إلى متغير المؤهل ولصالح مؤهل الدبلوم المتوسط ومؤهل الدبلوم العالي.

خامساً: التوصيات:

1. تشجيع الاستثمار في المورد البشري؛ إذ يجب على الإدارة إعطاء الأولوية القصوى لتحفيز الموظفين المستخدمين لنظام معلومات إدارة المستشفيات ورفع كفاءتهم التقنية وتدريبهم وتأهيلهم.
2. العمل على استقطاب كفاءات نسائية للعمل على النظام لتقليل الفجوة بين الجنسين.
3. العمل على وضع برامج لاستبقاء الكفاءات؛ لضمان تراكم الخبرة المعرفية بالنظام، وعدم تسرب الخبرات الشابة.
4. تشجيع الكوادر الطبية والإدارية على المبادرة بتطوير مهاراتهم التقنية في استخدام نظام معلومات إدارة المستشفيات.
5. تحفيز الكوادر الطبية والإدارية على الدقة في إدخال البيانات، وتوضيح أن جودة مخرجات النظام تعتمد كلياً على جودة المدخلات، وهو ما ينعكس في النهاية على دقة التشخيص والعلاج.
6. التوجه بتعميم تجربة مستشفى البرج الاستشاري في استخدام نظام معلومات إدارة المستشفيات على المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى في المحافظة للاستفادة، واعتماد أنظمة معلوماتية متكاملة كمعيار أساسي للحصول على تراخيص الجودة أو الاعتماد الصحي.
7. تشجيع الكوادر النسائية وتأهيلها في القطاع الصحي؛ للتعامل مع التكنولوجيا الصحية، لضمان شمولية الأداء.
8. تشجيع المرضى على استخدام القنوات الرقمية التي يوفرها نظام المستشفى (مثل الحجز الإلكتروني، استلام النتائج)، ما يقلل وقت الانتظار، ويزيد مستوى الرضا.

المراجع:

المراجع العربية:

- (1) أبشر، عبد المعطى أحمد. (2021). نظم المعلومات الإدارية . الأكاديمية العربية الدولية.
- (2) أبكر، عبدالله إبراهيم والحسن، أسامة هاشم. (2024). نظم المعلومات الإدارية ودورها في ترشيد القرارات الإدارية بمنظمات الأعمال (دراسة ميدانية على بنك أمدرمان الوطني في الفترة من 2018-2020م)، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 5(6): 90-128.
- (3) أمينة، عقي. (2020). دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المرضى دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم العلوم الاقتصادية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التيسير، الجزائر.
- (4) البدر، فوزي والعوامي، احمد. (2024). أثر نظم المعلومات الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على العاملين بالمركز الصحي الأبيار، مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، 21(2): 447-476.
- (5) البكوري، إبراهيم الهماي. (2025). أثر الامن السيبراني على متطلبات نظم المعلومات الإدارية (دراسة تطبيقية على جامعة طرابلس). مجلة الاقتصاد والعلوم السياسية، 19(1): 151 - 183.
- (6) بن قطاية، حليلة وسيد روحو، عزيزة. (2024). تقييم جودة الخدمات الصحية - من وجهة نظر الزبائن - دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصحة عادة بورقلة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- (7) بودور، سناء وبولاحة، ميساء. (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقي - ولاية قلمة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر.
- (8) بوطورة، فاطمة وبالنور، رابع وكعي، رابع. (2024). أهمية رقمنة القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، 3(1): 308-333.
- (9) جاسم، هناء حميد. (2024). جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة وأثرها في رضا المرضى، مجلة كلية دجلة الجامعة، 27(2): 595-608.
- (10) خضر، شيراز محمد. (2022). جودة الخدمات الصحية (الطبعة الأولى)، دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
- (11) الربيعي، عمار علي و النشمي، مراد محمد. (2024). أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، 1(2): 770-792.
- (12) الزيايدي، وائل والسماوين عبد الرقيب. (2024). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية (المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجا)، مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، 7(4): 1-25.
- (13) سعدة، لمياء. (2024). أثر رقمنة المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد الطيب بو قاسمي - رزالدة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، المدرسة العليا للتيسير والاقتصاد الرقمي.

- (14) سعيد، معوج. (2023). أثر نظم المعلومات على جودة الخدمة الصحية في الجزائر دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي محمد لمن دباغين- باب الود- الجزائر العاصمة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التيسير، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- (15) سوامية، صديق ولعموري، أسامة. (2024). دور الثقافة التنظيمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر.
- (16) شاكور، أميرة ومرزوقي، رميساء. (2024). دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل- عنابة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر.
- (17) عبد الباقي، خيرة. (2024). أثر التسويق الداخلي على جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بلدية- متليلي- غرداية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة غرداية، الجزائر.
- (18) عبد القادر، أسماء. (2020). أثر نظم المعلومات في جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية (الأطباء)، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الاقتصاد، جامعة الزاوية.
- (19) العزب، مدحت محمد. (2023). المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية (الطبعة الأولى).
- (20) العزبي، محمود و العزبي، صبرية. (2024). مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، مجلة الدراسات الاجتماعية، 30(2): 49-85.
- (21) قوسم، ماريا وطالي، الهام. (2024). دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية- دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية خالدي عبد العزيز- تبسة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، الجزائر.
- (22) كنزة، باموت واية الرحمان، لعقون. (2021). دور نظم المعلومات الحديثة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة دراسة حالة بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية برج بوعريج، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة محمد بشير الابراهيم، الجزائر.
- (23) كوارع، نسمة وعياش، حسن وأبو زعنونة، مروان وبرغوت، محمود. (2023). نظم المعلومات الصحية الخوسبة ودورها في تتبع جائحة كورونا بقطاع غزة، مجلة جامعة عدن الإلكترونية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(1): 1-29.
- (24) مشطر، أمنة ومخانية، سوسن. (2023). واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض- دراسة حالة ميدانية بمستشفى الحكيم عقي قلمة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 8 ماي 1945، قلمة، الجزائر.
- (25) موزطي، نعيمة وبن رحمون، مريم. (2023). جودة الخدمات الصحية وانعكاساتها على القرار الشرائي للمرضى - دراسة حالة عيادة الحكمة للصحة بتبارت، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة ابن خلدون بتبارت.
- (26) اليماني، زكي. (2023). الاحتراق الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات، مجلة جامعة البيضاء، 5(4): 1107-1128.

(27) يوسف، نزيهة ومرابطين، سناء. (2022). تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة 8 ماي 1945 - قالمة.

المراجع الأجنبية:

- 1) Afieh, A. A. (2024, 5 28). Development of Hospital Management Information System Research. Retrieved from Preprints : <https://doi.org/10.20944/preprints202405.1833.v1>
- 2) Gupta, A., Sharma, A., & Jha, D. K. (2024). Overcoming Obstacles STEP By STEP: A Comprehensive Review of Challenges and Strategies in Implementing Hospital Management Information Systems in India. All India Institute of medical sciences. Jodhpur. India.
- 3) Kayserili, A., & Sancar, B. (2025). Evaluation of Acceptance of Hospital Information Management System Among Nurses Through Technology Acceptance Model. Eurasian Journal of Health Technology Assessment, 8(2): 99 - 118.
- 4) RJ, L. (n.d.). Hospital Management Information System. Retrieved from scribd: <https://www.scribd.com/document/689981284/Hospital-Management-Information-System>
- 5) Sethi, D. (2022). Challenges faced in implementing HMIS software in hospital. International Institute of Health Management Research New Delhi. India.
- 6) Singh, B., & Wanasida, A. S. (2023). Determinants of Hospital Information Management System (HIMS) Implementation at Puri Medika Hospital. Journal of Law and Sustainable Development, 11(12): 1-25.
- 7) Steven K. Thompson. (2012). Sampling ,Third Edition.
- 8) Wijayati, A. T., & Achadi, A. (2023). Factors Affecting the Success of Hospital Management Information System: A Systematic Review. In The International Conference on Public Health Proceeding, 4(2): 246-253.