

## دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين "دراسة حالة لمستشفى الأمير محمد بن سلمان م/ عدن"

### The Role of Digitizing the Health Sector on the Performance of Health Workers A Case Study of Prince Muhammad bin Salman Hospital – Aden Governorate

د. مرام محمد حسين

أستاذ مساعد، قسم الإدارة الصحية، كلية العلوم الإدارية، جامعة عدن

[Maram\\_alyafee86@yahoo.com](mailto:Maram_alyafee86@yahoo.com)

تاريخ القبول: 2025/12/4

تاريخ الاستلام: 2025/11/1

#### الملخص:

<p>الكلمات المفتاحية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• رقمنة القطاع الصحي.</li> <li>• البنية التحتية الرقمية.</li> <li>• الخدمات الصحية الرقمية.</li> <li>• الدعم الإداري والقيادة الرقمية.</li> <li>• القدرات المهارات الرقمية للعاملين.</li> <li>• التكامل والربط المعلوماتي.</li> <li>• أداء العاملين الصحيين</li> </ul>	<p>استهدفت الدراسة معرفة دور رقمنة القطاع الصحي بأبعادها في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان م/ عدن. وتمثلت أبعاد رقمنة القطاع الصحي بـ (البنية التحتية الرقمية، والخدمات الصحية الرقمية، والدعم الإداري والقيادة الرقمية، والقدرات والمهارات الرقمية للعاملين، والتكامل والربط المعلوماتي)، في حين كانت أبعاد أداء العاملين الصحيين هي (الكفاءة المهنية، وأداء المهام/ الإنتاجية، والسلوك التنظيمي/ الالتزام المهني، والرضا الوظيفي، والقدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية)، وتمّ تصميم استمارة استبان تمّ تحكيمها من قبل المختصين في المجال العلمي لقياس هدف الدراسة وتحقيقه، ولغرض جمع البيانات ميدانياً، تمثل مجتمع الدراسة العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان م/ عدن. كانت عينة الدراسة عينة عشوائية للمستشفى في م/ عدن البالغ عددها (200) مفردة. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، كما اعتمدت الدراسة على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل الإحصائي. وخرجت الدراسة بعدد من النتائج، كان أهمها: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في المستشفى محل الدراسة عند مستوى معنوية 5%. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات، أبرزها: يجب على مستشفى الأمير محمد بن سلمان تعزيز أمن المعلومات وحماية البيانات للحفاظ على مكانة المستشفى في هرمية التنافسية في القطاع الصحي، وتدريب العاملين على مبادئ الأمن السيبراني للبيانات الصحية، وتفعيل المصادقة الثنائية (2FA)، ووضع خطط نسخ احتياطي يومية للملفات الطبية، وتوفير التدريب المستمر للعاملين الصحيين بعقد برامج تدريب نصف سنوية؛ لضمان الاستخدام الأمثل للأنظمة الرقمية، وتدريب متخصص للعاملين الأكبر سنًا لتعويض فجوة المهارات الرقمية، وإنشاء مركز دعم في داخل المستشفى لتلقي المشكلات التقنية وحلها فوراً.</p>
---	--

**ABSTRACT:****Key Words:**

- Digitization of the health sector
- Digital infrastructure
- Digital health services
- Administrative support and digital leadership
- Workers' digital skills and capabilities
- Information integration and connectivity
- Health workers' performance

The study aimed to identify the role of healthcare sector digitization, in its various dimensions, on the performance of healthcare workers at Prince Muhammad bin Salman Hospital in Aden governorate. The dimensions of healthcare sector digitization included: digital infrastructure, digital health services, administrative support and digital leadership, workers' digital capabilities and skills, and informational integration and connectivity. Meanwhile, the dimensions of healthcare workers' performance were defined as: professional competence, task performance/productivity, organizational behavior/professional commitment, job satisfaction, and the ability to use digital technology.

A structured questionnaire was designed and validated by experts in the field to ensure its validity to assess the study's objectives. For the purpose of field data collection, the study population consisted of all employees at Prince Muhammad bin Salman Hospital in Aden. Whereas the study sample was a random sample of the hospital's staff, totaling 200 participants.

The study employed both descriptive and analytical approaches, and statistical analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The study reached several findings, the most important of which was that there is a statistically significant effect of the dimensions of healthcare sector digitization on the performance of healthcare workers at Prince Muhammed bin Salman Hospital in Aden at a 5% significance level.

In light of the results, the study provided several recommendations, the most notable of which are as follows: the hospital should enhance information security and data protection, so as to maintain the hospital's status in the hierarchical competitiveness in the health sector. It should also train employees on cybersecurity principles related to health data, implement two-factor authentication (2FA) and establish daily backup plans for medical files. Moreover, it should provide continuous training for healthcare workers through semi-annual training programs to ensure optimal use of digital systems. Also, it should offer specialized training for senior employees to bridge digital skills gaps. And finally, it should establish an internal technical support center within the hospital to receive and resolve technical issues promptly.

**مقدمة:**

يشهد القطاع الصحي تحولاً متسارعاً نحو الرقمنة في ظل التطورات التكنولوجية الحديثة؛ إذ أصبحت الأنظمة الرقمية أداة أساسية لتحسين كفاءة الخدمات الصحية وتعزيز جودة الأداء. وتعد رقمنة القطاع الصحي عاملاً محورياً في رفع أداء العاملين الصحيين بتسهيل الوصول إلى المعلومات، وتسريع الإجراءات الإدارية، وتقليل الأخطاء، وتعزيز التواصل بين أفراد الفريق الطبي. ومن هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى دراسة دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في المستشفيات، بتحليل دور أبعاد الرقمنة في فاعلية العمل وجودة الخدمة، ومستوى الإنتاجية، والقدرة على الاستجابة لتحديات المستقبل بكفاءة عالية.

**- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها:**

على الرغم من التوسع المتزايد في تطبيق الرقمنة داخل القطاع الصحي، ما يزال عدد من المستشفيات يواجه تحديات متعددة في تفعيل الأنظمة الرقمية بما يضمن تحقيق الأثر الإيجابي في أداء العاملين الصحيين. ففي حين تهدف الرقمنة إلى تسهيل الإجراءات الصحية والإدارية، وتحسين جودة الخدمات، وتقليل الأخطاء، غير أن نتائجها الفعلية على كفاءة العاملين ورضاهم ومستوى إنتاجيتهم ما تزال غير واضحة أو متفاوتة بين المؤسسات الصحية.

لذا يمكن بلورة مشكلة لدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن؟

ويتفرع من هذا التساؤل تساؤلات عدّة فرعية فيما يأتي:

- (1) ما مستوى توافر أبعاد رقمنة القطاع الصحي في المستشفى محل الدراسة؟
- (2) ما مستوى توافر أداء العاملين الصحيين في المستشفى محل الدراسة؟
- (3) هل توجد فروق بين إجابات عينة الدراسة في المستشفى محل الدراسة في تحديد دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، والمؤهل العلمي، والخبرة العملية، والمسمى الوظيفي)؟

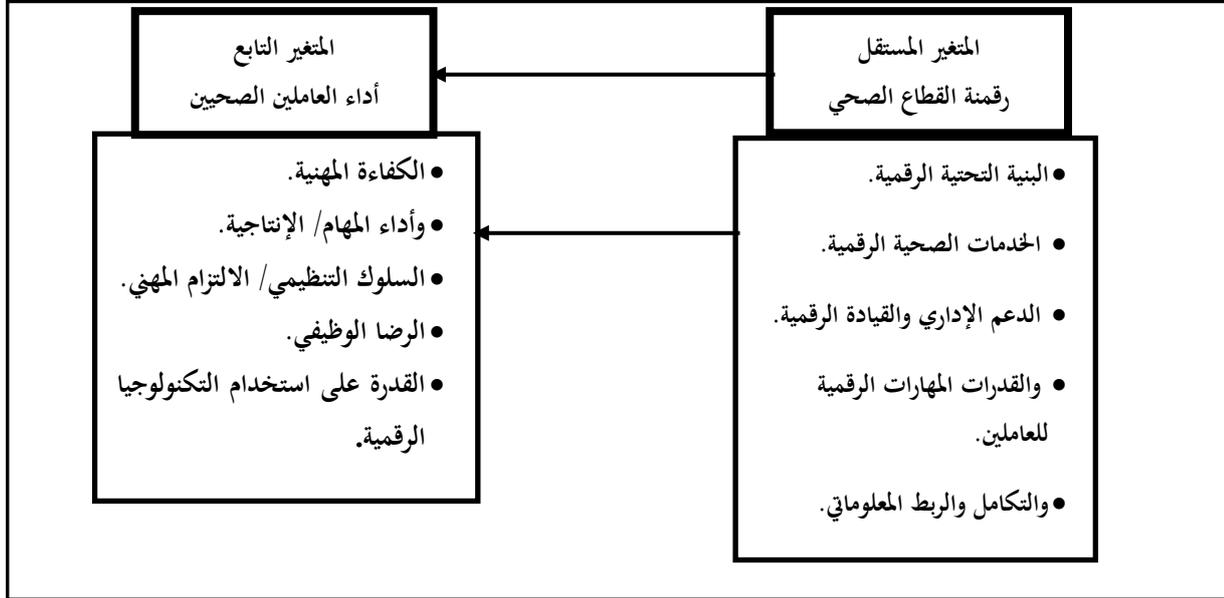
انطلاقاً من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها تمّت صياغة الفرضيات الآتية:

- **الفرضية الرئيسة الأولى:** لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن. وتتفرع هذه الفرضية إلى الآتي:
1. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد البنية التحتية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في المستشفى.
  2. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد الخدمات الصحية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في المستشفى.
  3. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية في أداء العاملين الصحيين في المستشفى.
  4. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين في أداء العاملين الصحيين في المستشفى.
  5. لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية لبُعد التكامل والربط المعلوماتي في أداء العاملين الصحيين في المستشفى.
- **الفرضية الرئيسة الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة معنوية بين إجابات أفراد عينة الدراسة في مستشفى الأمير محمد بن سلمان تجاه رقمنة القطاع الصحي وأداء العاملين الصحيين تعزى للخصائص الديموغرافية لهم (النوع، والمؤهل العلمي، والخبرة العملية، والمسمى الوظيفي).
- **أسباب اختيار موضوع:** لأن التخصص الدقيق للباحثة هو الإدارة الصحية، وهذا المجال يفتقر كثيراً للدراسات التي تعزز المفاهيم الإدارية، والمداخل الحديثة في القطاع الصحي، والتحول الرقمي، والأنظمة الرقمية الصحية، وفي اليمن خاصة.
- **أهداف الدراسة:** يهدف هذا البحث إلى دراسة دور رقمنة القطاع الصحي وتحليله، في أداء العاملين الصحيين في المستشفيات، وتتمثل بمجموعة من الأهداف التفصيلية، هي كما يأتي:
- 1) تحديد مستوى تطبيق الرقمنة في المستشفى محل الدراسة، ومعرفة طبيعة الأنظمة الرقمية المستخدمة في المجالات الإدارية والطبية.
  - 2) تحليل أثر الرقمنة في أداء العاملين الصحيين من حيث الكفاءة، والجودة، والإنتاجية، والدقة في إنجاز المهام.
  - 3) استقصاء العلاقة بين استخدام التقنيات الرقمية ومستوى الرضا الوظيفي والدافعية لدى العاملين الصحيين.
  - 4) معرفة التحديات والمعوقات التي تواجه العاملين الصحيين في أثناء استخدام الأنظمة الرقمية في بيئة العمل الصحي.

- 5) تقديم مقترحات عملية يمكن أن تسهم في تفعيل دور الرقمنة لرفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.
- 6) الإسهام في بناء إطار علمي تطبيقي يوضح العلاقة بين رقمنة القطاع الصحي وتطوير رأس المال البشري في القطاع الصحي.
- أهمية الدراسة: تنبع أهمية هذا البحث من كونه يتناول أحد الموضوعات الحديثة والحيوية في إدارة الخدمات الصحية. تتجلى هذه الأهمية في النحو الآتي:
1. أنه يسלט الضوء على موضوع معاصر وحيوي يتمثل في رقمنة القطاع الصحي؛ بوصفها أحد الاتجاهات الحديثة التي تسعى الأنظمة الصحية إلى تبنيها؛ لتحقيق الكفاءة والفاعلية في تقديم الخدمات.
  2. أنه يسهم في إثراء المعرفة العلمية في مجال الإدارة الصحية من خلال دراسة العلاقة بين الرقمنة وأداء العاملين الصحيين، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتحليل في السياق العربي.
  3. أنه يُبرز الدور المحوري للتقنيات الرقمية في تطوير قدرات العاملين الصحيين، وتحسين أدائهم المهني والإداري داخل المستشفيات.
  4. أنه يساعد في تحديد التحديات والمعوقات التي تواجه العاملين الصحيين في أثناء تطبيق الرقمنة، واقتراح سبل معالجتها، بما يرفع من فعالية تبني الأنظمة الرقمية.
  5. أنه يُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية بتعزيز التكامل بين العاملين والتكنولوجيا الرقمية، مما ينعكس إيجاباً على الأداء المؤسسي العام للمستشفيات.
  6. أنه يدعم التوجهات الوطنية للتحويل الرقمي في القطاع الصحي، ويساعد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وجودة الحياة.
- منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي؛ لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة، التي تهدف إلى معرفة دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن.
- مجتمع الدراسة وعينتها: يتمثل مجتمع الدراسة في الأفراد العاملين في مستشفى محل الدراسة، أمّا عينة الدراسة فتمّ اختيار عينة عشوائية من العاملين، وتم توزيع (200) استبانة، وكانت جميعها صالحة.

## - نموذج الدراسة:

شكل رقم (1) يوضح نموذج الدراسة



المصدر : من إعداد الباحثة معتمدة على أدبيات الموضوع 2025م .

## - أساليب جمع البيانات والمعلومات:

اعتمدت الدراسة الحالية على مصدرين أساسيين لجمع البيانات والمعلومات، هما:

1- المصادر الثانوية: مراجعة الأدبيات السابقة العربية والإنجليزية من كتب ودوريات وأبحاث ورسائل وأطاريح

علمية، التي لها علاقة بموضوع الدراسة، بما أسهم في إثراء الجانب النظري وبنائه ودعم الجانب الميداني له.

2- المصادر الأولية: تتمثل بالبيانات التي جرى جمعها ميدانيًا عن طريق استبانة الدراسة من واقع عينة الدراسة.

لغرض تحليل البيانات التي تم تجميعها استخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (برنامج SPSS) (Statistical Package For Social Sciences)، ولغرض إدخال البيانات إلى الحاسوب وفقًا لمقياس

ليكارتر الخماسي المخصص لقياس الاتجاهات فقد استخدم ترميز البيانات وفقًا لهذا المقياس؛ إذ أعطي الرقم 5

للإجابة بموافق بشدة وهي أعلى درجات المقياس وتعني توافر هذه الفقرة بشكل تام، كما أعطي الرقم 4 للإجابة

بموافق، في حين أعطي الرقم 3 للإجابة محايد، وأعطي الرقم 2 للإجابة بغير موافق، في حين أعطي الرقم 1

للإجابة بغير موافق بشدة وهي أدنى درجات المقياس وتعني عدم توافر الفقرة بشكل تام، كما استخدم الوسط

الحسابي الفرضي للدراسة (3) ويحتسب من الصيغة:

$$\mu = [1 + 2 + 3 + 4 + 5] / 5 = 15 / 5 = 3$$

وهذا يعني أنه كلما زاد المتوسط الحسابي المحتسب من البيانات عن الوسط الفرضي للدراسة أكد توافر الفقرة، في

حين إذا كان المتوسط الحسابي المحتسب من البيانات أقل من المتوسط الفرضي للدراسة فإنه يشير إلى عدم توافر

الفقرة، ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة تم حساب المدى (1- 5) أي (4)، ومن ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح، أي (5/4)، أي حوالي 0.80، ثم تمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي الواحد الصحيح)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وبهذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

جدول رقم (1) أطوال الخلايا

طول الخلية	ما تمثله الخلية	الدلالة
من 1 إلى 1.80	(غير موافق بشدة)	درجة ضعيفة جدًا من الموافقة
من 1.81 إلى 2.60	(غير موافق)	درجة ضعيفة من الموافقة
من 2.61 إلى 3.40	(محايد)	درجة متوسطة من الموافقة
من 3.41 إلى 4.20	(موافق)	درجة عالية من الموافقة
من 4.21 إلى 5	(موافق بشدة)	درجة عالية جدًا من الموافقة

## - أداة الدراسة:

تعد الاستبانة الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية في هذه الدراسة، وقد تم إعدادها بعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة، منها دراسة (Jeilani & Hussein, 2025) و(العتيبي, 2025) و(بولاحفة, 2021) فيما يتعلق بأبعاد رقمنة القطاع الصحي، وتم الاستفادة من دراسة (عنزة وآخرون, 2024) و(منصور, 2019) و(Faryal & Naqvi, 2023)، فيما يتعلق بأبعاد أداء العاملين الصحيين، كما تمت إعادة صياغة بعض الفقرات وتعديلها بما يتلاءم مع أغراض هذه الدراسة، واشتملت الأداة على جزئين:

- الجزء الأول: يتعلق بالحصول على البيانات الشخصية الخاصة بعينة الدراسة، التي تضمنت: النوع، والمؤهل العلمي، والخبرة العملية، والمسمى الوظيفي.

- الجزء الثاني: تضمن الفقرات التي تهدف من خلالها الدراسة الحصول على البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة وكانت على النحو الآتي:

1- أبعاد رقمنة القطاع الصحي: تضمن خمسة أبعاد حُددت لها (19) فقرة من فقرات الاستبانة.

2- أبعاد أداء العاملين الصحيين: تضمنت خمسة أبعاد حُددت لها (16) فقرة من فقرات الاستبانة .

## 1) ثبات أداة الدراسة وصدقها:

استخدمت الباحثة اختبار ألفا كرونباخ؛ لاختبار ثبات أداة الدراسة، وكانت النتائج أن جميع عبارات الاستبيان تتمتع باتساقٍ عالٍ حيث كانت النتائج كما يأتي:

جدول (2) نتائج قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لعبارات الاستبيان ومحاوره

عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ	اسم المحور
35	0.91	جميع فقرات الاستبيان
19	0.83	رقمنة القطاع الصحي
16	0.89	أداء العاملين الصحيين

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبيان بلغت 0.91، فقد حققت نسبة ثبات تجاوزت الحد الأدنى في المقارنة 0.60، أي إن هناك ثباتاً في إجابات أفراد العينة تجاه عبارات الدراسة.

#### - الأساليب الإحصائية:

تتمثل أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة في الآتي:

- معامل ألفا كرونباخ لاختبار ثبات عينة الدراسة.
- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار T لعينة واحدة.

#### - الدراسات السابقة:

تُعد الدراسات السابقة أحد أهم الأجزاء التي يشملها البحث العلمي، وقد اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات والأبحاث السابقة التي ناقشت متغيرات الدراسة - رقمنة القطاع الصحي وأداء العاملين الصحيين-، وقد قسمتها الباحثة على دراسات متعلقة بمتغير رقمنة القطاع الصحي وأداء العاملين الصحيين، وحرصت على ترتيبها زمنياً من الأحدث إلى الأقدم بحسب تاريخ نشرها.

أولاً: الدراسات المتعلقة بمتغير رقمنة القطاع الصحي:

**1) دراسة (العتيبي، 2025م) بعنوان: علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مكة المكرمة**

استهدفت الدراسة التعرف على الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية في منطقة مكة المكرمة. وكان الأبعاد المستخدمة في الدراسة هي البنية التحتية الرقمية، والتعاطف، والمصادقية، والاعتمادية. توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الرقمنة وجودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بجملة من التوصيات، كان أهمها: ضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية للمنشآت الصحية في منطقة مكة المكرمة بتوفير أنظمة حديثة تسهل إدارة البيانات الصحية.

## (2) دراسة (Jeilani &amp; Hussein, 2025) بعنوان:

## "Impact of Digital Health Technologies Adoption on Healthcare Workers' Performance and Workload"

استهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير تبني تقنيات الصحة الرقمية في أداء العاملين الصحيين وعبء العمل في المستشفيات العامة والخاصة في مقديشو بالصومال. وشملت الدراسة الأبعاد الآتية: تقنيات الصحة الرقمية، وأداء العاملين الصحيين، وعبء العمل، ونموذج (TOE) التكنولوجيا، المنظمة، البيئة. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أهمها: أن تبني تقنيات الصحة الرقمية يحسن بشكل كبير أداء العاملين الصحيين ويقلل من عبء العمل، كما أن الأداء الوظيفي للعاملين يؤدي دورًا وسيطًا بين التقنيات وعبء العمل. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان أبرزها: ضرورة تبني تقنيات الصحة الرقمية في المؤسسات الصحية مع مراعاة العوامل التنظيمية والبيئية، وتوفير التدريب والدعم اللازمين للعاملين الصحيين.

## (3) دراسة (عمار وحسن، 2023م) بعنوان: التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي.

استهدفت الدراسة استعراض تجربة الجزائر في رقمنة القطاع الصحي. شملت الدراسة الأبعاد الآتية: البنية التحتية الرقمية، والشركات، والسياسات الحكومية. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أهمها: تحقيق تقدم ملحوظ في رقمنة القطاع الصحي من خلال الشراكات والسياسات الحكومية الداعمة. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات، كان أبرزها: استمرار الدعم الحكومي، وتعزيز الشراكات بين القطاع العام والخاص.

## (4) دراسة (بولاحفة، 2021م) بعنوان: أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية.

استهدفت الدراسة بيان مدى تأثير رقمنة القطاع الصحي في الخدمات الصحية في الجزائر. وشملت الدراسة الأبعاد الآتية: المتطلبات الإدارية، والتفمية، والبشرية، والمالية. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أبرزها: وجود أثر معنوي لرقمنة القطاع الصحي في تحسين الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، كان أهمها: تطوير المتطلبات الإدارية والتقنية والبشرية والمالية لدعم رقمنة القطاع الصحي.

## ثانيًا: الدراسات المتعلقة بمتغير أداء العاملين الصحيين

## (5) دراسة (FK, 2024)

## Employee Engagement, Perceived Organizational Support, and Job Performance Among Medical Staff" (2024)

استهدفت الدراسة معرفة تأثير الرضا الوظيفي والدعم التنظيمي المدرك في أداء الموظفين في القطاع الصحي. تمثلت أبعاد الدراسة ب: التفاعل الوظيفي، والدعم التنظيمي المدرك، والأداء الوظيفي. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أبرزها: أن الرضا الوظيفي أثرًا إيجابيًا معنويًا كبيرًا في أداء الوظيفي، كما أن الدعم التنظيمي

المدرک يعزز العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء الوظيفي. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات، كان أهمها: إدخال سياسات إدارة الموارد البشرية، مثل القيادة الفعالة، والمعاملة العادلة؛ لتحفيز الرضا الوظيفي، وتعزيز الدعم التنظيمي المدرک مما يؤدي إلى تحسين الأداء الوظيفي للموظفين.

(6) دراسة (عنزة وآخرون، 2024م) بعنوان: أثر السلوك التنظيمي على أداء الموظفين في القطاع الصحي: دراسة حالة بمدينة الملك سلمان بالمدينة المنورة.

استهدفت الدراسة استكشاف أثر السلوك التنظيمي في أداء الموظفين في مدينة الملك سلمان بالمدينة المنورة، شملت الدراسة الأبعاد: السلوك التنظيمي، والالتزام، والتعاون، والتواصل، والقيادة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: وجود علاقة إيجابية بين السلوك التنظيمي وأداء الموظفين؛ إذ أسهمت سلوكيات مثل الالتزام والتعاون في تحسين الأداء. كما أوصت الدراسة بتعزيز السلوكيات الإيجابية لبرامج تدريبية، وتطوير ثقافة تنظيمية تشجع على التعاون والالتزام.

(7) دراسة (Faryal & Naqvi, 2023) بعنوان:

### **The Relationship Between Job Satisfaction and Job Performance: A Study on Frontline Healthcare Workers" (2023)**

استهدفت الدراسة تحليل العلاقة بين الرضا الوظيفي لدى العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية. تمثلت أبعاد الدراسة بـ الرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أبرزها: وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي والأداء الوظيفي؛ إذ إنَّ زيادة الرضا يؤدي إلى تحسين الأداء. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات، كان أهمها: ضرورة تحسين بيئة العمل، وتقديم الدعم المناسب للعاملين الصحيين؛ لتعزيز رضاهم وأدائهم الوظيفي.

(8) دراسة (عقل والذبياني، 2017م) بعنوان: اتجاهات المستفيدين نحو تقييم أداء العاملين في المجال الصحي القائم على خدمة ضيوف بيت الله الحرام بالمدينة المنورة.

استهدفت الدراسة تحليل اتجاهات المستفيدين نحو أداء العاملين في المستشفيات التي تقدم خدمات صحية لضيوف بيت الله الحرام في المدينة المنورة. تمثلت أبعاد الدراسة بـ تقييم الأداء، ورضا المستفيدين، ومعايير الأداء، وفهم العاملين لدورهم. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، كان أبرزها: وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين نشر قوانين معايير الأداء ولوائحها في المستشفيات ورضا ضيوف بيت الله الحرام. أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات، كان أهمها: ضرورة نشر قوانين معايير الأداء ولوائحها بوضوح، وتعزيز فهم العاملين لدورهم في تحسين جودة الخدمة المقدمة.

## – الإطار النظري لمفهومَي رقمنة القطاع الصحي وأداء العاملين الصحيين:

### أولاً: رقمنة القطاع الصحي وأبعادها:

(1) رقمنة القطاع الصحي: تُعدُّ رقمنة القطاع الصحي من أبرز التحوُّلات المعاصرة التي تشهدها المؤسسات الصحية في ظل الثورة الصناعية الرابعة؛ إذ أصبحت التكنولوجيا الرقمية تمثل أحد المحركات الرئيسة لتحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز سرعة اتخاذ القرار في بيئة العمل الصحي. وقد تعددت تعريفات مفهوم الرقمنة الصحية في الأدبيات الحديثة باختلاف المنظور الذي تناوله الباحثون. كما تشير رقمنة القطاع الصحي إلى عملية توظيف التقنيات الرقمية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في جميع مكونات النظام الصحي؛ بهدف تحسين جودة الخدمات، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز القدرة على اتخاذ القرار المبني على البيانات. يمكن توضيح التباين في سرد تعريفات المرونة التسويقية من وجهات نظر الباحثين والمهتمين في الجدول الآتي:

### جدول رقم (3) تعريف رقمنة القطاع الصحي

ت	الباحث / السنة	تعريف رقمنة القطاع الصحي
1	Al-Dmour et al. (2020)	إدخال التقنيات الرقمية في جميع مستويات العمل الصحي – الإدارية والإكلينيكية والخدمية- بما يتيح التكامل بين المعلومات، وتحسين اتخاذ القرار، وتعزيز كفاءة العاملين.
2	(بولخفة، 2021)	استغلال القطاع الصحي لتكنولوجيا الاتصال والمعلومات ضمن العالم الرقمي بتطبيقات كثيرة، ومن أبرز تطبيقاتها السجل الطبي الإلكتروني الموحد الذي يحتوي على المعلومات والبيانات الطبية الخاصة بكل مريض، وإتاحة نقل هذه المعلومات إلكترونياً ولحظياً عن طريق شبكات البيانات بين المرافق الطبية المختلفة.
3	(OECD, 2022)	تمثل رقمنة القطاع الصحي نقلة نوعية في الاقتصاد الصحي، تُعيد تصميم طريقة تقديم الرعاية والخدمات من خلال البيانات، التحليل، والتقنيات الرقمية المترابطة.
4	Al-Kahtani et al. (2023)	توظيف الحلول الرقمية، مثل السجلات الإلكترونية والذكاء الاصطناعي، وأنظمة إدارة البيانات؛ بهدف رفع جودة الخدمات، وتقليل الأخطاء، وتحسين إنتاجية الكادر الصحي.
5	بوطوره وآخرون، 2024	إدخال التكنولوجيات الحديثة وتقنيات المعلومات والاتصالات في خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات الرعاية العمومية والخاصة؛ من أجل الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى واحتياجاتهم، وتحقيق جودة أعلى في الخدمات المقدمة.
6	خلف الله، 2025	تعد عملية الرقمنة عملية تسمح بترميز الصور والأصوات والنصوص وتحويلها إلى لغة رقمية.
7	عجمية، 2025	ليست مجرد استخدام للحاسوب، بل هي منظومة متكاملة، تجمع بين البنية التحتية وتدريب الموارد البشرية، واعتماد أنظمة إلكترونية فعالة؛ بهدف تحسين جودة الخدمة.

المصدر: إعداد الباحثة بالاستناد إلى المراجع المذكورة أعلاه.

يتضح من جملة التعاريف وتوجهات الباحثين نحو مفهوم رقمنة القطاع الصحي أن هناك قواسم مشتركة تمثلت بالآتي:

- (1) أن الرقمنة أداة استراتيجية لتحسين الأداء التنظيمي للعاملين في المؤسسات الصحية.
  - (2) أن لها أثر تشغيلي مباشر في تحسين كفاءة وأداء العاملين داخل المؤسسات الصحي.
  - (3) أنها تمكن من استخدام البيانات كأصل اقتصادي لتحسين الكفاءة والاستدامة.
  - (4) أن أهميتها تبرز في تحسين تجربة المريض داخل النظام الصحي، واستدامة الخدمات الصحية.
- وعليه يمكن أن يتم تعريف رقمنة القطاع الصحي إجرائياً بأنها تمثل تحولاً تدريجياً من الأساليب الورقية والإدارية التقليدية إلى أنظمة إلكترونية متكاملة، تشمل السجلات الطبية الرقمية، ونظم إدارة الموارد الصحية، وخدمات الرعاية عن بُعد، والتطبيقات الذكية الموجهة للمرضى والعاملين الصحيين. وتعد الرقمنة مرحلة أساسية في طريق التحول الرقمي الشامل للقطاع الصحي؛ إذ تتيح الربط بين مختلف الوحدات والمؤسسات الصحية عبر منصات موحدة، يسهم في رفع كفاءة العاملين، وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية، وتسريع الخدمات العلاجية والتشخيصية. كما أنها تمكن صانعي القرار من الاعتماد على البيانات الدقيقة واللحظية في التخطيط الصحي الاستراتيجي، وترسيخ مبادئ الشفافية والجودة. كما يمكن تلخيص تعريف الرقمنة بأنها دمج التقنيات الرقمية في جميع أنشطة الرعاية الصحية وأنظمتها، بما في ذلك جمع البيانات الطبية، وتخزينها، وتحليلها، وتبادلها إلكترونياً؛ بهدف تحسين جودة الرعاية، وكفاءة العاملين، واتخاذ القرار المبني على البيانات.
- (2) **أبعاد رقمنة القطاع الصحي:** تعدّ رقمنة القطاع الصحي مفهومًا متعدد الأبعاد، ويُقاس من خلال عدد من المحاور التي تمثل مكونات التحول الرقمي داخل المؤسسات الصحية. وفي الدراسات الحديثة تكررت خمسة أبعاد رئيسة لقياس الرقمنة الصحية، كما في دراسات (Al-Dmour et al., 2020) و (Al- و (Kahtani et al., 2023) و (WHO, 2023) و (بوسكين، مصوري، 2023) و (الثقفي وآخرون، 2025)، وسيتم شرح موجز لكل بُعد من الأبعاد فيما يأتي:

#### (أ) البنية التحتية الرقمية:

تشير البنية التحتية الرقمية إلى مجموعة الموارد التقنية والمادية التي تمكن المؤسسات الصحية من تطبيق الأنظمة الرقمية بكفاءة، وتشمل شبكات الاتصالات، والخوادم، وأنظمة تخزين البيانات، والأجهزة الرقمية الداعمة للعمل اليومي. وتعد هذه البنية الأساسية التي تمكن العاملين الصحيين من استخدام التطبيقات الإلكترونية وإدارة المعلومات الطبية بشكل آمن وسريع (Al-Kahtani et al., 2023). كما تؤكد منظمة الصحة

العلمية أنّ "توافر بنية تحتية رقمية فعّالة يمثل العنصر المحوري لتحقيق التحول الرقمي في المؤسسات الصحية".  
(WHO, 2023)

#### ب) الخدمات الصحية الرقمية:

تعني توظيف التكنولوجيا في تقديم الخدمات الطبية والإدارية إلكترونياً، مثل المواعيد الإلكترونية، التشخيص عن بُعد، صرف الأدوية رقمياً، والتواصل بين الطبيب والمريض عبر المنصات الرقمية. Elhassan, et al., 2022  
(2022). وتؤكد منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن هذه الخدمات تهدف إلى تحسين كفاءة النظام الصحي وزيادة رضا المستفيدين من خلال تسهيل الوصول للخدمة. (OECD, 2022)

#### ت) الدعم الإداري والقيادة الرقمية:

يُقصد به مدى تبني الإدارة العليا لسياسات التحول الرقمي ودعمها للعاملين في استخدام التكنولوجيا، من خلال التدريب، وتوفير الموارد، وتشجيع ثقافة الابتكار الرقمي داخل المستشفى (WHO, 2023). يشير هذا البعد إلى مدى التزام القيادة العليا والإدارة بدعم التحول الرقمي داخل المؤسسة الصحية، من خلال تبني سياسات داعمة، وتوفير الموارد اللازمة، وتشجيع ثقافة التعلّم والابتكار التقني بين العاملين (Al-Dmour et al., 2020).

#### ث) القدرات والمهارات الرقمية للعاملين:

يقصد بها مستوى المهارات التقنية والمعرفية التي يمتلكها العاملون الصحيون لاستخدام الأنظمة الرقمية بكفاءة، مثل إدخال البيانات، استخراج المعلومات، استخدام التطبيقات الصحية، وحماية المعلومات الرقمية. (Alzahrani, A. 2021). عرّف (European Commission, 2022) القدرات والمهارات الرقمية بأنها المعارف والمهارات التي يمتلكها العاملون الصحيون لاستخدام التقنيات الرقمية بفعالية في أداء مهامهم اليومية، بما في ذلك التعامل مع السجلات الإلكترونية، وحماية البيانات، وتشغيل الأنظمة الرقمية.

#### ج) التكامل والربط المعلوماتي:

يُقصد بالتكامل المعلوماتي مدى ترابط الأنظمة الرقمية وتكاملها داخل المؤسسة الصحية وبين المؤسسات الأخرى، بما يسمح بتبادل البيانات الطبية للمريض بشكل فوري ودقيق، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية وسرعة اتخاذ القرار. ويعد هذا البعد من أهم مؤشرات نضج التحول الرقمي BMC Public Health (2025).

## ثانيًا: أداء العاملين الصحيين وأبعاده:

## (1) أداء العاملين الصحيين:

يُعدّ أداء العاملين الصحيين أحد العوامل المحورية في نجاح المؤسسات الصحية؛ إذ يعكس مدى كفاءة العاملين في تقديم الخدمات الطبية والإدارية، بما يحقق أهداف المؤسسة الصحية، ويرفع مستوى جودة الرعاية المقدمة. وقد تناولت الدراسات الحديثة المفهوم من زوايا متعددة، إدارية وتنظيمية وسلوكية. ويوضح الجدول الآتي محتوى أداء العاملين الصحيين بناءً على وجهات نظر الباحثين:

جدول رقم (4) يوضح محتوى أداء العاملين الصحيين بناءً على وجهات نظر الباحثين

ت	الباحث	محتوى أداء العاملين الصحيين
1	Armstrong (2020)	يُعرّف أداء العاملين بأنه "الناتج القابلة للقياس التي يحققها الفرد من خلال سلوكه وأفعاله داخل العمل، بما ينسجم مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة".
2	Al-Dmour et al. (2020)	أما في السياق الصحي، فقد عرف أداء العاملين الصحيين بأنه "مدى كفاءة الأطباء والعاملين في إنجاز المهام الصحية والإدارية الموكلة إليهم وفقاً للمعايير المهنية باستخدام الأنظمة الرقمية الحديثة".
3	Motowidlo (2020)	عرّف الأداء الوظيفي بأنه "السلوكيات القابلة للملاحظة التي يعبر عنها العامل في أثناء أدائه لمهامه، والتي تساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية".
4	Bai & Lee 2021	يُعرّف أداء العاملين الصحيين بأنه "القدرة على تقديم خدمة صحية آمنة وفعالة وذات جودة عالية، من خلال تطبيق المعرفة والمهارات الفنية والسلوكية في بيئة العمل".
5	Alzahrani (2021)	عرّف أداء العاملين الصحيين بأنه "مدى التزام العاملين في القطاع الصحي بتنفيذ واجباتهم الفنية والإدارية بفعالية، باستخدام المهارات الرقمية والاتصال الفعال، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة".
6	Krijgshed, M et al. 2022	هو قدرة الأفراد على إنجاز المهام الوظيفية المكلفين بها بكفاءة وفعالية، إضافة إلى مساهمتهم في البيئة التنظيمية بالسلوكيات الداعمة والتفاعلات الإيجابية مع الزملاء وقدرتهم على التكيف مع التغيرات والتحديات في بيئة العمل مع الحد من السلوكيات السلبية أو المضادة للإنتاج.
7	Al-Kahtani et al. (2023)	يشير إلى أن أداء العاملين الصحيين هو "القدرة على استخدام الموارد الرقمية والمعرفية لإنجاز المهام الوظيفية بأعلى درجة من الكفاءة، وبما يساهم في تحقيق أهداف التحول الرقمي في المؤسسات الصحية".

المصدر: إعداد الباحثة بالاستناد إلى المراجع المذكورة أعلاه.

- ويتضح من التعاريف السابقة ووجهات نظر الباحثين أن بينها قواسم مشتركة، هي كالآتي:
- أن الأداء لا يقتصر على الجهد المبذول، بل على النتائج المحققة، وجودة المخرجات في إطار الأهداف التنظيمية.
  - أن الأداء في المؤسسات الصحية يرتبط ارتباطاً وثيقاً باستخدام التكنولوجيا الرقمية وبيئة العمل المؤسسية.
  - البعد النوعي والمهني للأداء؛ إذ يربطه مباشرة بجودة الرعاية المقدمة للمرضى، وأن أداء العاملين الصحيين يتمثل في "قدرتهم على تنفيذ مهامهم بفعالية".
  - الأداء سلوك يمكن تطويره وتحفيزه، وليس كحصيلة إنتاجية فحسب.
- يستنتج مما سبق أن أداء العاملين الصحيين هو مدى قدرة الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية على إنجاز المهام الإدارية والإكلينيكية بكفاءة وفاعلية، وفقاً للمعايير المهنية والتقنية، وباستخدام الأدوات الرقمية لتحقيق جودة الخدمة ورضا المستفيدين.

## 2) أبعاد أداء العاملين الصحيين:

وفقاً للأدبيات الحديثة يُنظر إلى أداء العاملين الصحيين أنه متعدد الأبعاد، ويمكن تقسيمه على أربعة محاور رئيسية (Al-Kahtani et al., 2023; WHO, 2022; Bai & Lee, 2021) و (Kurniawan, A., et al 2024). فيما يأتي توضيح موجز لكل بُعد:

### أ) الأداء الوظيفي / الكفاءة المهنية:

يشير هذا البعد إلى مدى قدرة العامل الصحي على تنفيذ المهام الموكلة إليه بفعالية ودقة وفق المعايير المهنية، سواء كانت مهام إكلينيكية أو إدارية. ويتضمن هذا البعد الجودة التقنية للمهارات، الالتزام بالإجراءات، والدقة في تقديم الخدمة الصحية. (Al-Kahtani et al., 2023). وذكر (منصور، 2019م) الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين أنه يشمل كفاءة تقديم الخدمة، وجودة الرعاية، وسلوك العامل تجاه المرضى والزلاء. ويعرّف (الشريبي، 2018) الأداء الوظيفي بأنه: مستوى إنجاز الفرد لمهامه المكلف بها، بما يتوافق مع معايير الأداء المعتمدة في المؤسسة الصحية.

### ب) الإنتاجية / إنجاز المهام

يقيس هذا البعد كمية العمل المنجز خلال فترة زمنية محددة، أي مدى قدرة العاملين على أداء المهام بكفاءة عالية، مع تحقيق النتائج المرجوة، وتقليل الهدر في الوقت والموارد. (Bai, X., & Lee, J. (2021)). وأشار

(العنزي، 2020) إلى أن الإنتاجية العاملين الصحيين تقاس بمدى قدرتهم على تقديم الخدمات الطبية والإدارية بجودة عالية وكفاءة تشغيلية تحقق رضا المرضى وتخفض التكلفة. وذكر (منصور، 2019م) أن الإنتاجية تمثل العلاقة بين المخرجات الصحية (عدد الخدمات) والمدخلات البشر والتكنولوجية المستخدمة لتحقيقها. كما يعرف (الشريبي، 2018) إنجاز المهام بأنه مدى إتمام العامل الصحي للأنشطة المطلوبة منه بدقة، وضمن الوقت المحدد، وما يتفق مع معايير الجودة المهنية المعتمدة.

### ت) السلوك التنظيمي / الالتزام المهني:

يعكس هذا البعد المستوى الذي يظهر فيه العاملون سلوكيات إيجابية خارج نطاق الواجبات الرسمية، مثل التعاون مع الزملاء، المساعدة عند الحاجة، والمبادرة في تحسين العمل. ويعد الالتزام المهني مؤشراً قوياً إلى تحسين الأداء العام وجودة الخدمات الصحية. (Motowidlo, S. J. (2020). يشير (الشمري، 2021) إلى أن الالتزام المهني في المؤسسات الصحية يتضمن الالتزام بالحضور والانضباط واحترام المرضى والالتزام بأخلاقيات المهنة والمشاركة الفاعلة في فرق العمل. يعرف (منصور، 2019) السلوك التنظيمي بأنه مجموعة التصرفات والسلوكيات التي يظهرها العاملون الصحيون لتحقيق أهداف العمل مع الحفاظ على القيم الإنسانية والمهنية. ويعرف (الشريبي، 2018) الالتزام المهني بأنه مدى ولاء العامل الصحي لمهنته وتمسكه بقيمها ومعاييرها الأخلاقية، واستعداده لبذل الجهد لتحقيق أهدافها.

### ث) الرضا الوظيفي / الدافعية:

يتعلق هذا البعد بالرضا الذاتي للعاملين عن بيئة العمل، التعويض، فرص التطوير، والدعم الإداري، ويؤثر بشكل مباشر في مستوى الأداء وفعالية تقديم الخدمات الصحية. (Bai, X., & Lee, J. 2021). يعرف (الشريبي، 2018) الرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية بأنه مدى ارتياح العامل الصحي لعمله لتوافر بيئة عمل آمنة، وعدالة في الأجور، وتقدير للجهود. ويذكر (منصور، 2019) أن ارتفاع الرضا والدافعية يرتبط بتحسين التواصل بين العاملين وزيادة الالتزام بأخلاقيات المهنة. ويشير (الشمري، 2021) إلى أن الدافعية لدى العاملين الصحيين هي المحرك الأساسي للإنتاجية، وأنها تتأثر بالتحفيز المعنوي والمادي وظروف بيئة العمل.

**ج) القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية:**

يقيس هذا البُعد مهارات العاملين في استخدام الأنظمة الرقمية والسجلات الإلكترونية والتقنيات الحديثة لتسهيل أداء المهام الإكلينيكية والإدارية، ويعد مهمًا خاصة في الدراسات التي تربط أداء العاملين برقمنة القطاع الصحي. (European Commission. (2022)). أشار (الشريبي، 2018) إلى أن القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية هي امتلاك المهارات التقنية، وتعد أحد محركات الكفاءة المهنية في بيئات العمل الصحية الحديثة. في حين عرّفها (الشمري، 2021) بأنها تمكين العاملين الصحيين رقميًا، ويسهم في تحسين الأداء والإنتاجية من خلال الأتمتة والحد من الأخطاء البشرية. في حين أشار (العنزي، 2020) إلى أنها مدى امتلاك العاملين الصحيين للمهارات التقنية، التي تمكنهم من استخدام نظم المعلومات الصحية بكفاءة ودقة في أداء أعمالهم اليومية.

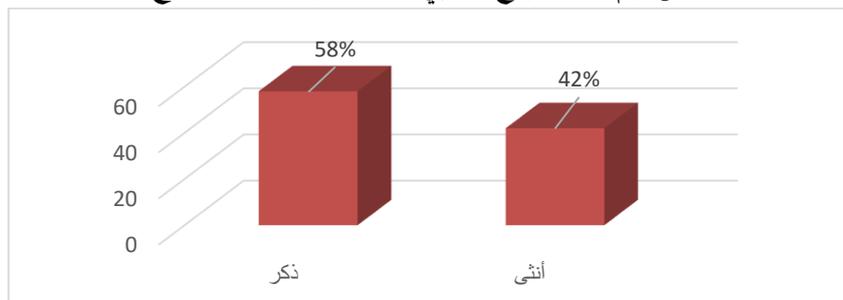
**الجانب العملي للدراسة:****أولاً: توزيع عينة الدراسة حسب خصائص العينة:**

تقوم الباحثة في هذا المبحث بتقسيم عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية والوظيفية؛ إذ تم توزيع عينة الدراسة كالتالي:

**1) توزيع عينة الدراسة حسب النوع****جدول رقم (5) توزيع عينة الدراسة حسب النوع**

النسبة %	التكرار	النوع
58%	116	ذكر
42%	84	أنثى
100%	200	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

**شكل رقم (2) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب النوع**

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي Excel

يوضح الجدول رقم (5) والشكل رقم (2) أن الأفراد العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن فيه نسبة الذكور أكبر من نسبة الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور (58%) مقابل نسبة الإناث التي بلغت (42%)، وقد يُعزى ذلك لطبيعة العمل في القطاع الصحي، خاصة أن المرأة تفضل العمل في جانب التعليم لعادات المجتمع اليمني وتقاليده.

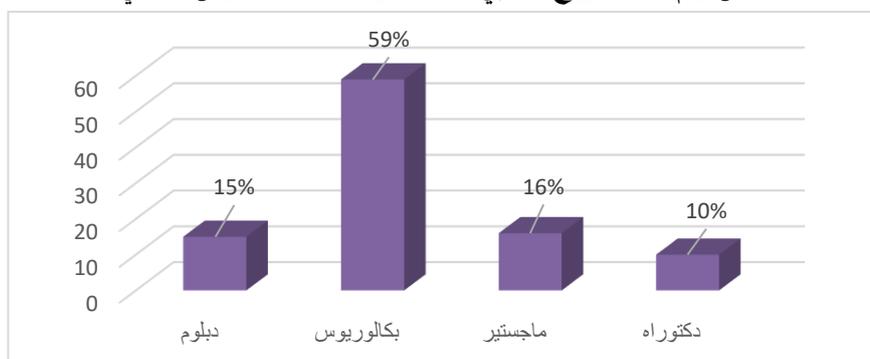
## 2. توزيع عينة الدراسة بحسب المؤهل العلمي

جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة %	التكرار	المؤهل العلمي
15%	30	دبلوم
59%	118	بكالوريوس
16%	32	ماجستير
10%	20	دكتوراه
100%	200	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (3) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب المؤهل العلمي



المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي Excel

يوضح الجدول رقم (6) والشكل رقم (3) أن الأفراد العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن من حملة المؤهل العلمي (بكالوريوس) قد حلوا في المرتبة الأولى بنسبة (59%)، أما الأفراد العاملون من حملة المؤهل العلمي (ماجستير) فقد جاؤوا في المرتبة الثانية بنسبة (16%)، في حين أن الأفراد من حملة المؤهل العلمي (دبلوم) قد جاؤوا في المرتبة الثالثة بنسبة متدنية بلغت (15%)، في حين أن الأفراد العاملين من حملة المؤهل العلمي (دكتوراه) قد جاؤوا المرتبة الأخيرة بنسبة متدنية جداً بلغت (10%)، ويتضح من الجدول السابق

أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من الحاصلين على المؤهل العلمي بكالوريوس، مما يدل على ارتفاع مستوى تأهيلهم العلمي ومن ثم القدرة على طرح إجابة واعية، مما ينعكس إيجابياً على مصداقية الإجابة عن الاستبانة.

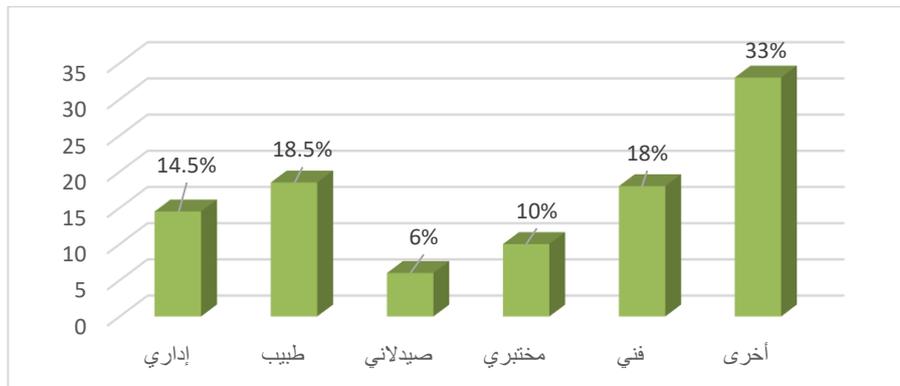
3. توزيع عينة الدراسة بحسب المسمى الوظيفي:

جدول رقم (7) توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة %	التكرار	المسمى الوظيفي
14.5%	29	إداري
18.5%	37	طبيب
6%	12	صيدلاني
10%	20	مختبري
18%	36	فني
33%	66	أخرى
100%	200	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (4) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي



المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي Excel

يتضح من الجدول رقم (7) والشكل رقم (4) أن عدد الأفراد العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن من المستوى الوظيفي (أخرى) قد جاء في المرتبة الأولى بنسبة (33%)، فيما جاء المستوى الوظيفي (طبيب) المرتبة الثانية بنسبة (18.5%)، في حين أن المستوى الوظيفي (فني) فقد احتل المرتبة الثالثة بنسبة (18%)، أما المستوى الوظيفي (إداري) فقد جاء في المرتبة الرابعة بنسبة (14.5%)، فيما جاء المسمى الوظيفي (مختبري) في المرتبة الخامسة بنسبة متدنية بلغت (10%)، في حين جاء المستوى الوظيفي (صيدلاني) في المرتبة الأخيرة بنسبة متدنية جداً بلغت (6%)، والملاحظ أن العينة توزعت بنسب متفاوتة بين المستويات الوظيفية المختلفة، إذ إن تنوع المستوى الوظيفي يعطي مصداقية أكبر في الإجابة عن أسئلة الدراسة وتنوع

الآراء فيها، مما ينعكس بشكل إيجابي في تحقيق أهداف الدراسة ويستجيب لطبيعتها من حيث شمول الفئات الوظيفية وتناسبها مع الظاهرة.

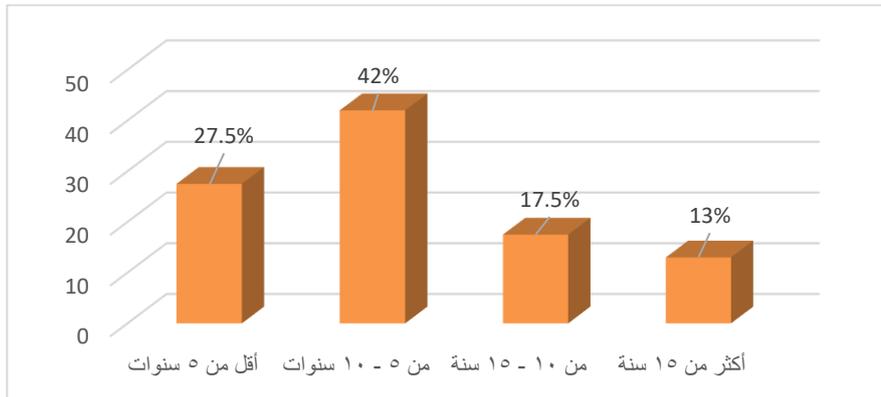
4. توزيع عينة الدراسة بحسب الخبرة العملية:

جدول رقم (8) توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة العملية

النسبة %	التكرار	فئات الخبرة العملية
27.5%	55	أقل من 5 سنوات
42%	84	من 5 - 10 سنوات
17.5%	35	من 10 - 15 سنة
13%	26	أكثر من 15 سنة
100%	200	الإجمالي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

شكل رقم (4) التوزيع النسبي لعينة الدراسة حسب الخبرة العملية



المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي Excel

يتضح من الجدول السابق رقم (6) والشكل رقم (4) أن عدد الأفراد العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن الذين لديهم سنوات الخدمة (من 5 - 10 سنوات) قد جاؤوا في المرتبة الأولى بنسبة (42%)، فيما جاء عدد الأفراد العاملين الذين لديهم سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات) في المرتبة الثانية بنسبة (27.5%)، في حين أن عدد الأفراد العاملين الذين لديهم سنوات الخدمة (من 10 - 15 سنة) جاؤوا في المرتبة الثالثة بنسبة متدنية بلغت (17.5%)، في حين أن عدد الأفراد العاملين الذين لديهم سنوات الخدمة (أكثر من 15 سنة) جاؤوا في المرتبة الأخيرة بنسبة متدنية جداً بلغت (13%)، والملاحظ أن غالبية أفراد عينة

الدراسة لديهم خبرة تزيد على 5 سنوات، وهذا يعني أن عينة الدراسة لديهم خبرة ونضج وظيفي يؤهلهم للاضطلاع بمتطلبات وظائفهم.

### ثانياً: التحليل الوصفي لأبعاد محاور الدراسة:

قامت الباحثة في هذا الجزء باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لتحليل أبعاد الاستبيان وعباراته المتمثلة في رقمنة القطاع الصحي وأداء العاملين الصحيين. يوضح الجدول الآتي رقم (9) المتوسط العام والانحرافات المعيارية والرتبة والأهمية النسبية لأبعاد محاور الدراسة.

جدول رقم (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والأهمية النسبية لأبعاد محاور الدراسة

رقم البعد	الأبعاد	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	لرتبة	الاتجاه	الوزن النسبي
<b>المتغير المستقل (رقمنة القطاع الصحي)</b>						
1	بُعد البنية التحتية الرقمية	4.12	0.59	1	موافق	53.5
2	بُعد الخدمات الصحية الرقمية	3.79	0.69	4	موافق	68.0
3	بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية	3.97	0.57	3	موافق	64.5
4	بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين	4.05	0.53	2	موافق	65.0
5	بُعد التكامل والربط المعلوماتي	3.72	0.73	5	موافق	57.5
	المتوسط العام		3.93		موافق	61.70
	الانحراف المعياري العام		0.44			
<b>المتغير التابع (أداء العاملين الصحيين)</b>						
1	بُعد الكفاءة المهنية	4.18	0.60	1	موافق	48.5
2	بُعد الأداء/ المهام الانتاجية	4.08	0.61	3	موافق	62.0
3	بُعد السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني	4.17	0.55	2	موافق	53.5
4	بُعد الرضا الوظيفي/ الدافعية	3.90	0.64	4	موافق	70.0
5	بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية	3.81	0.61	5	موافق	76.5
	المتوسط العام		4.02		موافق	62.10
	الانحراف المعياري العام		0.48			

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الاحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (9) أن المتوسط العام لمحور رقمنة القطاع الصحي بلغ (3.93) وباتجاه عام موافق وبانحراف معياري (0.44)، لم يتجاوز الواحد الصحيح مما يدل على تجانس إجابات أفراد العينة تجاه محاور الدراسة، أما فيما يخص أبعاد هذا المحور فنجد أن بُعد البنية التحتية الرقمية حصل على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.12) وبانحراف معياري (0.59) وباتجاه موافق، في حين أن بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين قد جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.05) وبانحراف معياري (0.53) باتجاه موافق، أما بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية فقد جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.97) وبانحراف معياري (0.57) باتجاه موافق، في حين أن بُعد الخدمات الصحية الرقمية جاء المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.79) وبانحراف معياري (0.69) باتجاه موافق، في حين أن بُعد التكامل والربط المعلوماتي قد جاء في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.72) وبانحراف معياري (0.73) باتجاه موافق، وبناءً على ما سبق فإن هناك موافقة متوسطة من قبل المبحوثين تجاه محاور الدراسة وهو ما تؤكد الأهمية النسبية لأبعاد المحور حيث حققت نسبة موافقة تجاوزت 61.70% لغالب الأبعاد.

كما أن المتوسط العام لمحور المتوسط العام لمحور أداء العاملين الصحيين بلغ (4.02) وباتجاه عام موافق وبانحراف معياري (0.48)، لم يتجاوز الواحد الصحيح مما يدل على تجانس إجابات أفراد العينة تجاه محاور الدراسة، أما فيما يخص أبعاد هذا المحور فنجد أن بُعد الكفاءة المهنية حصل على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.18) وبانحراف معياري (0.60) وباتجاه موافق، في حين أن بُعد السلوك التنظيمي / الالتزام المهني حصل على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (4.17) وبانحراف معياري (0.55) باتجاه موافق، أما بُعد الأداء المهام / الانتاجية فقد حصل على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (4.08) وبانحراف معياري (0.61) باتجاه موافق، في حين أن بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية قد حصل على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (3.90) وبانحراف معياري (0.64) باتجاه موافق، في حين أن بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية قد حصل على المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (3.81) وبانحراف معياري (0.61) باتجاه موافق، وبناءً على ما سبق فإن هناك موافقة متوسطة من قبل المبحوثين تجاه محاور الدراسة وهو ما تؤكد الأهمية النسبية لأبعاد المحور حيث حققت نسبة موافقة تجاوزت 62.10% لغالب الأبعاد.

## التحليل الوصفي لفقرات أبعاد محور رقمنة القطاع الصحي:

## 1. بُعد البنية التحتية الرقمية:

يوضح الجدول الآتي رقم (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية والترتبة والوزن النسبي لبُعد البنية التحتية الرقمية.

جدول رقم (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية والترتبة والوزن النسبي لبُعد البنية التحتية الرقمية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد البنية التحتية الرقمية
موافق	0.00	102.01	49.0	1	0.61	4.41	1 توافر أجهزة وتقنيات رقمية حديثة في مكان العمل.
موافق	0.00	99.72	52.0	2	0.62	4.36	2 وجود نظام إلكتروني متكامل لإدارة السجلات والبيانات الطبية.
موافق	0.00	46.88	37.0	4	1.30	3.75	3 سرعة شبكة الإنترنت واستقرارها في المستشفى.
موافق	0.00	62.79	40.0	3	0.90	3.98	4 توافر الحماية والأمن السيبراني للبيانات الصحية.
موافق					4.12		المتوسط العام
					0.59		الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (10) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد البنية التحتية الرقمية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.75) كحد أدنى و(4.41) كحد أعلى وباتجاه موافق، وحصلت الفقرة رقم (1) والتي تنص (توافر أجهزة وتقنيات رقمية حديثة في مكان العمل) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.41) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.61) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (102.01) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذا الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن المستشفى توفر أجهزة وتقنيات رقمية حديثة في مكان العمل، في حين أن الفقرة رقم (3) التي تنص على (سرعة شبكة الإنترنت واستقرارها في المستشفى) قد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.75) وانحراف معياري (1.30) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (46.88) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذا الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )،

وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون سرعة شبكة الإنترنت واستقرارها في المستشفى.

أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (4.12) وبانحراف معياري (0.59) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد البنية التحتية الرقمية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكداه الأهمية النسبية للفقرات. وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوياً وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد البنية التحتية الرقمية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

## 2. بُعد الخدمات الصحية الرقمية:

يوضح الجدول الآتي رقم (11) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الخدمات الصحية الرقمية.

جدول رقم (11) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الخدمات الصحية الرقمية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد الخدمات الصحية الرقمية
موافق	0.00	107.95	48.5	1	0.58	4.43	1 استخدام الأنظمة الإلكترونية في تسجيل المرضى والمواعيد.
موافق	0.00	42.84	34.0	3	1.19	3.61	2 إمكانية حصول المريض على نتائج الفحوصات إلكترونياً.
موافق	0.00	33.13	23.0	4	1.30	3.06	3 تطبيقات إلكترونية للتواصل بين المريض والطبيب.
موافق	0.00	71.34	51.0	2	0.81	4.08	4 تسهيل الخدمات الصحية وسرعة تقديمها من خلال النظام الرقمي.
موافق					3.79		المتوسط العام
					0.69		الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (11) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد الخدمات الصحية الرقمية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.06) كحد أدنى و(4.43) كحد أعلى وباتجاه موافق، وحصلت الفقرة

رقم (1) التي تنص (استخدام الأنظمة الإلكترونية في تسجيل المرضى والمواعيد) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.43) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.58) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (107.95) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذا الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن المستشفى تستخدم الأنظمة الإلكترونية في تسجيل المرضى والمواعيد، في حين أن الفقرة رقم (3) التي تنص على (تطبيقات إلكترونية للتواصل بين المريض والطبيب) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.06) وانحراف معياري (1.30) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (33.13) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذا الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن المستشفى توفر تطبيقات إلكترونية للتواصل بين المريض والطبيب. أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (3.79) وانحراف معياري (0.69) باتجاه أوافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد الخدمات الصحية الرقمية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوياً وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة، وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد الخدمات الصحية الرقمية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة، وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

### 3. بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية:

يوضح الجدول الآتي رقم (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية.

جدول رقم (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية
موافق	0.00	70.45	54.5	3	0.79	3.94	1 وجود سياسات وتشريعات داخلية تدعم التحول الرقمي.
موافق	0.00	81.81	49.0	1	0.72	4.18	2 اهتمام إدارة المستشفى بتدريب العاملين على الأنظمة الإلكترونية.

3	تقديم الدعم الفني المستمر للعاملين.	4.03	0.82	2	48.5	69.50	0.00	موافق
4	إشراك العاملين في عملية تطوير الأنظمة الرقمية.	3.74	0.85	4	44.5	62.51	0.00	موافق
	المتوسط العام	3.97						موافق
	الانحراف المعياري	0.57						

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (12) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.74) كحد أدنى و(4.18) كحد أعلى وباتجاه موافق، وحصلت الفقرة رقم (2) التي تنص (اهتمام إدارة المستشفى بتدريب العاملين على الأنظمة الإلكترونية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.18) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.72) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (81.81) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن إدارة المستشفى تهتم بتدريب العاملين على الأنظمة الإلكترونية، في حين أن الفقرة رقم (4) التي تنص على (إشراك العاملين في عملية تطوير الأنظمة الرقمية) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.74) وانحراف معياري (0.85) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (62.51) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن يتم إشراك العاملين في عملية تطوير الأنظمة الرقمية. أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (3.97) وانحراف معياري (0.57) باتجاه موافق بشدة، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوياً وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة، وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

#### 4. بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين:

يوضح الجدول الآتي رقم (13) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين.

## جدول رقم (13) المتوسطات والانحرافات المعيارية والترتبة والوزن النسبي لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين
موافق	0.00	84.96	61.5	3	0.65	3.92	1 مدى إلمام العاملين بالأنظمة الرقمية المستخدمة.
موافق	0.00	93.16	60.0	2	0.63	4.14	2 كفاءة العاملين في التعامل مع البيانات الإلكترونية.
موافق	0.00	89.77	51.0	1	0.67	4.25	3 استخدام الأنظمة الإلكترونية في أداء المهام اليومية.
موافق	0.00	67.65	46.0	4	0.81	3.89	4 توافر فرص التدريب المستمر لتحسين الكفاءة الرقمية.
موافق					4.05		المتوسط العام
					0.53		الانحراف المعياري

## المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (13) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.89) كحد أدنى و(4.25) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (3) التي تنص (استخدام الأنظمة الإلكترونية في أداء المهام اليومية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.25) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.67) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (89.77) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن يرون أن استخدام الأنظمة الإلكترونية في أداء المهام اليومية، في حين أن الفقرة رقم (4) التي تنص على (توافر فرص التدريب المستمر لتحسين الكفاءة الرقمية) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.89) وانحراف معياري (0.81) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (67.65) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن يرون توافر فرص التدريب المستمر لتحسين الكفاءة الرقمية للعاملين. أما المتوسط العام للبُعد فقد بلغ قيمته (4.05) وبانحراف معياري (0.53) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد القدرات والمهارات الرقمية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة، وإجمالي البُعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد القدرات والمهارات الرقمية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة، وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة المبحوثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

### 5. بُعد التكامل والربط المعلوماتي:

يوضح الجدول الآتي رقم (14) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد التكامل والربط المعلوماتي.

جدول رقم (14) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد التكامل والربط المعلوماتي

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد التكامل والربط المعلوماتي
موافق	0.00	48.88	48.5	2	1.19	4.10	1 وجود ربط إلكتروني بين الأقسام المختلفة داخل المستشفى.
محايد	0.00	33.89	70.0	3	1.20	2.89	2 إمكانية مشاركة بيانات المريض بين المستشفيات.
موافق	0.00	78.97	53.5	1	0.75	4.18	3 توحيد نظام السجلات الإلكترونية على مستوى المستشفى.
موافق					3.72		المتوسط العام
					0.73		الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (14) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد التكامل والربط المعلوماتي كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (2.89) كحد أدنى و(4.18) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (3) التي تنص (توحيد نظام السجلات الإلكترونية على مستوى المستشفى) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.18) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.75) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (78.97) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن يرون توحيد نظام السجلات الإلكترونية على مستوى المستشفى، في حين أن الفقرة رقم (2) التي تنص على (إمكانية مشاركة بيانات المريض بين المستشفيات) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (1.20) وباتجاه موافق محايد، وبلغت قيمة اختبار T (33.89) وهي موجبة

وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن هناك إمكانية مشاركة بيانات المريض بين المستشفيات. أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (3.72) وانحراف معياري (0.73) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد التكامل والربط المعلوماتي بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات. وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد التكامل والربط المعلوماتي، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية، إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

التحليل الوصفي لفقرات لأبعاد محور أداء العاملين الصحيين:

### 1) بُعد الكفاءة المهنية:

يوضح الجدول الآتي رقم (15) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الكفاءة المهنية.

جدول رقم (15) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الكفاءة المهنية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد الكفاءة المهنية	
موافق	0.00	90.25	52.5	2	0.68	4.31	الالتزام بالمعايير المهنية والطبية.	1
موافق	0.00	79.53	45.5	1	0.77	4.32	جودة التشخيص والعلاج.	2
موافق	0.00	783.17	53.0	3	0.75	4.14	الدقة في تعبئة السجلات والملفات الصحية.	3
موافق	0.00	70.82	51.0	4	0.79	3.97	ينجز حجم العمل المطلوب في الوقت المحدد من دون تأخير.	4
موافق					4.18		المتوسط العام	
					0.60		الانحراف المعياري	

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (15) أن متوسطات إجابات أفراد عينة تجاه فقرات بُعد الكفاءة المهنية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.97) كحد أدنى و(4.32) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (2) التي تنص (جودة التشخيص والعلاج) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.32) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.77) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (79.53) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن

العامل الصحي لديه جودة في التشخيص والعلاج، في حين أن الفقرة رقم (4) والتي تنص على (ينجز حجم العمل المطلوب في الوقت المحدد من دون تأخير) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.97) وانحراف معياري (0.79) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (70.82) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن العامل الصحي ينجز حجم العمل المطلوب في الوقت المحدد دون تأخير. أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (4.18) وانحراف معياري (0.60) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الاجابات تجاه بُعد الكفاءة المهنية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكداه الأهمية النسبية لل فقرات. وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية لل فقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد الكفاءة المهنية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) لل فقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

## (2) بُعد الأداء المهام/ الانتاجية:

يوضح الجدول رقم (16) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الأداء المهام/ الإنتاجية.

جدول رقم (16) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الأداء المهام/ الانتاجية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد الأداء المهام/ الانتاجية
موافق	0.00	69.38	53.0	3	0.81	3.961	1 إنجاز المهام في الوقت المحدد.
موافق	0.00	78.02	51.0	2	0.75	4.14	2 التعامل مع حجم المرضى بشكل فعال.
موافق	0.00	85.38	57.5	1	0.69	4.15	3 تحقيق أهداف القسم أو الوحدة الصحية.
موافق					4.08		المتوسط العام
					0.61		الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (16) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد الأداء المهام/ الإنتاجية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.96) كحد أدنى و(4.15) كحد أعلى وباتجاه موافق، وحصلت الفقرة رقم (3) التي تنص (تحقيق أهداف القسم أو الوحدة الصحية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.15) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.69) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (85.38) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في

هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أنه لا بُدَّ من تحقيق أهداف القسم أو الوحدة الصحية، في حين أن الفقرة رقم (1) التي تنص على (إنجاز المهام في الوقت المحدد) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.96) وانحراف معياري (0.81) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (69.38) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن العاملين ينجزون المهام في الوقت المحدد.

أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (4.08) وانحراف معياري (0.61) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد الأداء المهام/ الإنتاجية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية لل فقرات. وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية لل فقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد الأداء المهام/ الإنتاجية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) لل فقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

### (3) بُعد السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني:

يوضح الجدول الآتي رقم (17) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبعد السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني.

جدول رقم (17) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبعد السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني
موافق	0.00	75.38	53.0	3	0.76	4.05	1 التعاون مع الزملاء والإدارة.
موافق	0.00	102.37	50.5	1	0.60	4.37	2 الالتزام بسياسات المستشفى والقيم المهنية.
موافق	0.00	81.74	48.0	2	0.71	4.12	3 المبادرة في تحسين الإجراءات أو دعم المرضى.
موافق					4.17		المتوسط العام
					0.55		الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (17) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد السلوك التنظيمي / الالتزام المهني كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (4.05) كحد أدنى و(4.37) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (2) التي تنص (الالتزام بسياسات المستشفى والقيم المهنية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.37) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.60) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (102.37) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م / عدن يرون أن هناك التزامًا بسياسات المستشفى والقيم المهنية، في حين أن الفقرة رقم (1) التي تنص على (التعاون مع الزملاء والإدارة) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (4.05) وانحراف معياري (0.76) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (75.38) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م / عدن يرون أن هناك تعاونًا مع الزملاء والإدارة. أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (4.17) وانحراف معياري (0.55) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد السلوك التنظيمي / الالتزام المهني بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضًا ما تؤكد الأهمية النسبية لل فقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جدًا من الناحية الإحصائية لل فقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد السلوك التنظيمي / الالتزام المهني، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) لل فقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

#### 4 بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية:

يوضح الجدول الآتي رقم (18) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الرضا الوظيفي / الدافعية.

جدول رقم (18) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد الرضا الوظيفي / الدافعية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية
موافق	0.00	69.25	54.5	2	0.80	3.93	1 مستوى رضا العاملين عن بيئة العمل.
موافق	0.00	73.75	51.0	1	0.76	3.98	2 الدافعية لإنجاز المهام بكفاءة.

3	المشاركة في برامج التدريب والتطوير المهني.	3.79	0.95	3	41.5	56.32	0.00	موافق
	المتوسط العام	3.90						موافق
	الانحراف المعياري	0.64						

### المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (18) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.79) كحد أدنى و(3.98) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (2) التي تنص (الدافعية لإنجاز المهام بكفاءة) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.98) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.76) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (73.75) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م / عدن يرون أن هناك دافعية لإنجاز المهام بكفاءة، في حين أن الفقرة رقم (3) التي تنص على (المشاركة في برامج التدريب والتطوير المهني) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.95) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (56.32) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م / عدن يرون أنه يجب المشاركة في برامج التدريب والتطوير المهني.

أما المتوسط العام للبعد فقد بلغ قيمته (3.90) وانحراف معياري (0.64) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات تجاه بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد الرضا الوظيفي / الدافعية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

### (5) بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية:

يوضح الجدول الآتي رقم (19) المتوسطات والانحرافات المعيارية والترتبة والوزن النسبي للبعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية.

جدول رقم (19) المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتبة والوزن النسبي لبُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية

الاتجاه	مستوى المعنوية	قيمة T المحسوبة	الوزن النسبي	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية
موافق	0.00	81.66	66.0	1	0.69	4.01	القدرة على استخدام السجلات الإلكترونية والبرمجيات الصحية.
موافق	0.00	54.98	42.0	3	0.93	3.61	استخدام التطبيقات الرقمية للتواصل مع المرضى والزملاء.
موافق	0.00	58.86	45.5	2	0.92	3.81	استغلال البيانات الرقمية لاتخاذ قرارات سريرية وإدارية دقيقة.
موافق						3.81	المتوسط العام
66.0	1	0.69				4.01	الانحراف المعياري

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (19) أن متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه فقرات بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (3.61) كحد أدنى و(4.01) كحد أعلى وباتجاه موافق وحصلت الفقرة رقم (1) التي تنص (القدرة على استخدام السجلات الإلكترونية والبرمجيات الصحية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.01) يشير إلى توافر عالٍ للفقرة وباتجاه موافق وانحراف معياري (0.69) ويشير إلى تشتت الآراء حول الفقرة، وبلغت قيمة اختبار T (81.66) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أن هناك قدرة على استخدام السجلات الإلكترونية والبرمجيات الصحية، في حين أن الفقرة رقم (2) التي تنص على (استخدام التطبيقات الرقمية للتواصل مع المرضى والزملاء) قد حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.61) وانحراف معياري (0.93) وباتجاه موافق، وبلغت قيمة اختبار T (54.98) وهي موجبة وكان مستوى المعنوية لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهذا يدل على أن العاملين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن يرون أنه يتم استخدام التطبيقات الرقمية للتواصل مع المرضى والزملاء. أما المتوسط العام للبُعد فقد بلغ قيمته (3.81) وانحراف معياري (0.61) باتجاه موافق، مما يدل على أن اتجاهات الإجابات

تجاه بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية بشكل عام كانت مرتفعة وهو أيضاً ما تؤكد الأهمية النسبية للفقرات.

وبصورة عامة كانت قيم اختبار T ومستوى الدلالة معنوية وبدرجة كبيرة جداً من الناحية الإحصائية للفقرات كافة وإجمالي البعد أقل من ( $P \leq 0.05$ ) فيما يتعلق باتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة نحو بُعد القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية، وهذا ما أظهرته قيم اختبار T ومستوى الدلالة الإحصائية؛ إذ كانت قيمة T المحسوبة لها موجبة وكان مستوى الدلالة أقل من ( $\alpha \leq 0.05$ ) للفقرات كافة، وهو ما يعني موافقة الباحثين بدرجة عالية على هذه الفقرات.

### ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة:

قامت الباحثة في هذا الجزء باختبار فرضيات البحث باستخدام أسلوب الانحدار الخطي وفيما يأتي فرضيات البحث:

**الفرضية الرئيسة الأولى:** "لا يوجد أثر ذو دلالة لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".  
اختبار الفرضية حسب العينة كالاتي:

ولاختبار الفرضية قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي المتعدد وكانت النتائج كالاتي:

جدول (20) نتائج أسلوب الانحدار الخطي المتعدد تجاه المتغير أداء العاملين الصحيين

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين		اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية		المتغيرات المستقلة
معامل التحديد $R^2$	معامل الارتباط $R$	مستوى الدلالة	المحسوبة		$\beta_1$	$\beta_2$	
0.40	0.63	0.04	1.92	0.06	0.11	$\beta_1$	البنية التحتية الرقمية
		0.05	1.48	0.05	0.07	$\beta_2$	الخدمات الصحية الرقمية
		0.00	4.91	0.07	0.33	$\beta_3$	الدعم الإداري والقيادة الرقمية
		0.02	2.30	0.06	0.13	$\beta_4$	القدرات والمهارات الرقمية للعاملين
		0.03	2.29	0.04	0.01	$\beta_5$	التكامل والربط المعلوماتي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (20) وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين المتغيرات المستقلة أبعاد رقمنة القطاع الصحي (البنية التحتية الرقمية، الخدمات الصحية الرقمية، الدعم الإداري والقيادة الرقمية، القدرات والمهارات الرقمية للعاملين، التكامل والربط المعلوماتي) والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، وهذا ما أوضحه معامل الارتباط لبيرسون حيث بلغت قيمته 0.63، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وهو ما تؤكدته معاملات الانحدار أبعاد رقمنة القطاع الصحي (البنية التحتية الرقمية، الخدمات الصحية الرقمية، الدعم الإداري والقيادة الرقمية، القدرات والمهارات الرقمية للعاملين، التكامل والربط المعلوماتي) وأداء العاملين الصحيين التي بلغت (0.11، 0.07، 0.33، 0.13، 0.01) على التوالي، حيث نجد أن كلها تؤثر معنوياً في أداء العاملين الصحيين، كما نلاحظ أن أبعاد رقمنة القطاع الصحي (البنية التحتية الرقمية، الخدمات الصحية الرقمية، الدعم الإداري والقيادة الرقمية، القدرات والمهارات الرقمية للعاملين، التكامل والربط المعلوماتي) تأثيرها إيجابي وتؤثر في أداء العاملين الصحيين بنسبة 0.40 أما ما نسبته 0.60 تعود لعوامل أخرى غير مدرجة في النموذج، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".

وتتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد البنية التحتية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".
- اختبار الفرضية حسب العينة كالتالي: واختبار الفرضية قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج كالتالي:

جدول (21) نتائج أسلوب الانحدار الخطي البسيط تجاه المتغير بُعد البنية التحتية الرقمية

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين				المتغيرات المستقلة
اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية	
مستوى الدلالة	المحسوبة			
0.00	7.50	0.05	$\beta_1$ 0.38	البنية التحتية الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (21) وجود تأثير إيجابي بين المتغير المستقل البنية التحتية الرقمية والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، حيث بلغت معلمة التأثير (0.38) وهي دالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت (7.50) وكان مستوى الدلالة لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة

المعتمد في المقارنة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد البنية التحتية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد البنية التحتية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".

**الفرضية الفرعية الثانية:** "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الخدمات الصحية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".

اختبار الفرضية حسب العينة كالاتي: ولاختبار الفرضية قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج كالاتي:

جدول (22) نتائج أسلوب الانحدار الخطي البسيط تجاه المتغير بُعد الخدمات الصحية الرقمية

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين					المتغيرات المستقلة
اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية		
مستوى الدلالة	المحسوبة				
0.00	5.58	0.05	0.26	$\beta_2$	الخدمات الصحية الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (22) وجود تأثير إيجابي بين المتغير المستقل الخدمات الصحية الرقمية والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، حيث بلغت معلمة التأثير (0.26) وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت (5.58) وكان مستوى الدلالة لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في المقارنة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة لُبعد الخدمات الصحية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الخدمات الصحية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".

**الفرضية الفرعية الثالثة:** "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن عند مستوى معنوية 5%".

اختبار الفرضية حسب العينة كالاتي: ولاختبار الفرضية قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج كالاتي:

جدول (23) نتائج أسلوب الانحدار الخطي البسيط تجاه المتغير بُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين					المتغيرات المستقلة
اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية		
مستوى الدلالة	المحسوبة				
0.00	10.40	0.05	0.50	$\beta_3$	الدعم الإداري والقيادة الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (23) وجود تأثير إيجابي بين المتغير المستقل الدعم الإداري والقيادة الرقمية والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، حيث بلغت معلمة التأثير (0.50) وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت (10.40) وكان مستوى الدلالة لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في المقارنة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%".

الفرضية الفرعية الرابعة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%".  
اختبار الفرضية حسب العينة كالتالي:

جدول (24) نتائج أسلوب الانحدار الخطي البسيط تجاه المتغير بُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين					المتغيرات المستقلة
اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية		
مستوى الدلالة	المحسوبة				
0.00	6.07	0.06	0.36	$\beta_4$	القدرات والمهارات الرقمية للعاملين

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (24) وجود تأثير إيجابي بين المتغير المستقل القدرات والمهارات الرقمية للعاملين والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، حيث بلغت معلمة التأثير (0.36) وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت (6.07) وكان مستوى الدلالة لها (0.00) وهي أصغر من

مستوى الدلالة المعتمد في المقارنة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%".

**الفرضية الفرعية الخامسة:** "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التكامل والربط المعلوماتي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%".  
اختبار الفرضية حسب العينة كالاتي: ولاختبار الفرضية قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج كالاتي:

جدول (25) نتائج أسلوب الانحدار الخطي البسيط تجاه المتغير بُعد التكامل والربط المعلوماتي

المتغير التابع/ أداء العاملين الصحيين					المتغيرات المستقلة
اختبار T		الخطأ المعياري	معالم النموذج المعيارية		
مستوى الدلالة	الحسوبة				
0.00	4.32	0.05	0.19	$\beta_5$	التكامل والربط المعلوماتي

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول (25) وجود تأثير إيجابي بين المتغير المستقل التكامل والربط المعلوماتي والمتغير التابع أداء العاملين الصحيين، حيث بلغت معلمة التأثير (0.19) وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت (4.32) وكان مستوى الدلالة لها (0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في المقارنة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نرفض فرضية العدم التي تنص "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التكامل والربط المعلوماتي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%"، ونقبل الفرضية البديلة التي تنص "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التكامل والربط المعلوماتي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%".

**الفرضية الرئيسة الثانية:** "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى للبيانات الشخصية لعينة الدراسة عند مستوى معنوية 5%".

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن تُعزى إلى النوع عند مستوى معنوية 5%.

جدول رقم (26) نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين لأبعاد الدراسة بحسب النوع

الأبعاد	الجنس	المتوسط	T المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
البنية التحتية الرقمية	ذكر	4.10	0.48	0.49	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	4.15			
الخدمات الصحية الرقمية	ذكر	3.83	0.73	0.39	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	3.74			
الدعم الإداري والقيادة الرقمية	ذكر	3.97	0.02	0.89	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	3.98			
القدرات والمهارات الرقمية للعاملين	ذكر	3.98	2.20	0.05	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	4.14			
التكامل والربط المعلوماتي	ذكر	3.76	0.82	0.37	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	3.67			
الكفاءة المهنية	ذكر	4.20	0.35	0.55	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	4.15			
الأداء المهام/ الانتاجية	ذكر	4.08	0.01	0.98	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	4.08			
السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني	ذكر	4.17	0.09	0.76	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	4.19			
الرضا الوظيفي/ الدافعية	ذكر	3.90	0.02	0.99	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	3.90			
القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية	ذكر	3.78	0.74	0.39	لا توجد فروق جوهرية
	أنثى	3.85			

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (26) أنه لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه أبعاد الدراسة تُعزى إلى النوع، وهذا ما أوضحه اختبار T لعينتين مستقلتين حيث بلغت قيمة T المحسوبة للمحاور (0.48)، (0.73، 0.02، 2.20، 0.82، 0.35، 0.01، 0.09، 0.02، 0.74) على التوالي وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نقبل فرضية العدم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن تُعزى إلى النوع عند مستوى معنوية 5%، ونرفض فرضية البديل.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات اجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن تُعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى معنوية 5%، لاختبار الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كالآتي:

جدول (27) نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إجابات أفراد العينة على محاور الدراسة بحسب المؤهل العلمي

الأبعاد	المؤهل العلمي	المتوسطات الحسابية حسب المؤهل العلمي	F المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
البنية التحتية الرقمية	دبلوم	3.95	2.34	0.05	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	4.13			
	ماجستير	4.05			
	دكتوراه	4.46			
الخدمات الصحية الرقمية	دبلوم	3.78	1.68	0.17	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	3.83			
	ماجستير	3.55			
	دكتوراه	3.93			
الدعم الإداري والقيادة الرقمية	دبلوم	3.75	2.42	0.06	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	4.03			
	ماجستير	3.80			
	دكتوراه	4.23			
القدرات والمهارات الرقمية للعاملين	دبلوم	4.10	0.69	0.56	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	4.06			
	ماجستير	3.93			
	دكتوراه	4.09			
التكامل والربط المعلوماتي	دبلوم	3.70	1.70	0.17	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	3.75			
	ماجستير	3.85			
	دكتوراه	3.40			
الكفاءة المهنية	دبلوم	4.13	2.59	0.06	لا توجد فروق جوهرية
	بكالوريوس	4.28			
	ماجستير	3.90			
	دكتوراه	4.16			

لا توجد فروق جوهرية	0.23	1.44	3.93 4.12 3.97 4.22	دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه	الأداء المهام/ الإنتاجية
لا توجد فروق جوهرية	0.62	0.59	4.07 4.20 4.16 4.25	دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه	السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني
لا توجد فروق جوهرية	0.82	0.31	3.90 3.86 3.97 3.97	دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه	الرضا الوظيفي/ الدافعية
لا توجد فروق جوهرية	0.71	0.46	3.77 3.79 3.83 3.95	دبلوم بكالوريوس ماجستير دكتوراه	القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (27) أنه لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه أبعاد الدراسة تُعزى إلى المؤهل العلمي، وهذا ما أوضحه اختبار تحليل التباين الأحادي حيث بلغت قيمة F المحسوبة للمحاور (2.34، 1.68، 2.42، 0.69، 1.70، 2.59، 1.44، 0.59، 0.31، 0.46) على التوالي، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نقبل فرضية العدم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى معنوية 5%، ونرفض فرضية البديل.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى معنوية 5%، لا اختبار الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كالآتي:

جدول (28) نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة بحسب المسمى الوظيفي

الأبعاد	المسمى الوظيفي	المتوسطات الحسابية حسب المسمى الوظيفي	F المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
البنية التحتية الرقمية	إداري	4.21	0.94	0.56	لا توجد فروق جوهرية
	طبيب	4.19			
	صيدلاني	4.21			
	مختبري	4.20			
	فني	3.95			
	أخرى	4.16			
الخدمات الصحية الرقمية	إداري	3.68	1.98	0.08	لا توجد فروق جوهرية
	طبيب	3.85			
	صيدلاني	4.29			
	مختبري	3.56			
	فني	3.77			
	أخرى	3.79			
الدعم الإداري والقيادة الرقمية	إداري	4.02	2.30	0.05	لا توجد فروق جوهرية
	طبيب	4.00			
	صيدلاني	4.42			
	مختبري	3.98			
	فني	3.74			
	أخرى	3.98			
القدرات والمهارات الرقمية للعاملين	إداري	4.12	2.15	0.06	لا توجد فروق جوهرية
	طبيب	3.98			
	صيدلاني	4.29			
	مختبري	3.86			
	فني	3.92			
	أخرى	4.14			
التكامل والربط المعلوماتي	إداري	3.94	2.53	0.07	لا توجد فروق جوهرية
	طبيب	3.81			
	صيدلاني	4.17			
	مختبري	3.35			
	فني	3.59			
	أخرى	3.68			

لا توجد فروق جوهرية	0.05	2.27	4.22 4.11 4.71 4.11 4.09 4.18	إداري طبيب صيدلاني مختبري فني أخرى	الكفاءة المهنية
لا توجد فروق جوهرية	0.13	1.75	4.13 4.04 4.53 4.08 3.95 4.06	إداري طبيب صيدلاني مختبري فني أخرى	الأداء المهام/ الانتاجية
لا توجد فروق جوهرية	0.05	2.27	4.17 4.24 4.44 4.05 3.96 4.25	إداري طبيب صيدلاني مختبري فني أخرى	السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني
لا توجد فروق جوهرية	0.50	0.87	3.90 3.93 4.08 3.95 3.71 3.93	إداري طبيب صيدلاني مختبري فني أخرى	الرضا الوظيفي/ الدافعية
لا توجد فروق جوهرية	0.18	1.55	3.79 3.84 4.08 3.65 3.65 3.89	إداري طبيب صيدلاني مختبري فني أخرى	القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (28) أنه لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه أبعاد الدراسة تُعزى إلى المسمى الوظيفي، وهذا ما أوضحه اختبار تحليل التباين الأحادي حيث بلغت قيمة F المحسوبة للمحاور (0.94، 1.98، 2.30، 2.15، 2.53، 2.27، 1.75، 2.27، 0.87، 1.55) على التوالي، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نقبل فرضية العدم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى معنوية 5%، ونرفض فرضية البديل.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى الخبرة العملية عند مستوى معنوية 5%، لاختبار الفرضية استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كالاتي:  
جدول (29) نتيجة اختبار تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة بحسب الخبرة العملية

الأبعاد	الخبرة العملية	المتوسطات الحسابية حسب الخبرة العملية	F المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
البنية التحتية الرقمية	أقل من 5 سنوات	4.14	1.17	0.32	لا توجد فروق جوهرية
	من 5 – 10 سنوات	4.19			
	من 10 – 15 سنة	3.97			
	أكثر من 15 سنة	4.09			
الخدمات الصحية الرقمية	أقل من 5 سنوات	3.72	0.35	0.79	لا توجد فروق جوهرية
	من 5 – 10 سنوات	3.80			
	من 10 – 15 سنة	3.86			
	أكثر من 15 سنة	3.82			
الدعم الإداري والقيادة الرقمية	أقل من 5 سنوات	4.01	0.14	0.93	لا توجد فروق جوهرية
	من 5 – 10 سنوات	3.96			
	من 10 – 15 سنة	3.92			
	أكثر من 15 سنة	3.97			
القدرات والمهارات الرقمية للعاملين	أقل من 5 سنوات	4.16	1.19	0.32	لا توجد فروق جوهرية
	من 5 – 10 سنوات	4.00			
	من 10 – 15 سنة	4.03			
	أكثر من 15 سنة	4.01			

لا توجد فروق جوهرية	0.72	0.45	3.81 3.67 3.75 3.67	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	التكامل والربط المعلوماتي
لا توجد فروق جوهرية	0.07	2.55	4.26 4.22 3.87 4.31	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	الكفاءة المهنية
لا توجد فروق جوهرية	0.38	1.03	4.09 4.10 3.92 4.18	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	الأداء المهام/ الانتاجية
لا توجد فروق جوهرية	0.60	0.62	4.25 4.13 4.13 4.21	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	السلوك التنظيمي/ الالتزام المهني
لا توجد فروق جوهرية	0.77	0.38	3.96 3.90 3.83 3.83	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	الرضا الوظيفي/ الدافعية
لا توجد فروق جوهرية	0.06	2.52	3.98 3.79 3.68 3.68	أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات من 10 - 15 سنة أكثر من 15 سنة	القدرة على استخدام التكنولوجيا الرقمية

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS

يتضح من الجدول رقم (29) أنه لا توجد فروق جوهرية بين متوسطات إجابات أفراد العينة تجاه أبعاد الدراسة تُعزى إلى الخبرة العملية، وهذا ما أوضحه اختبار تحليل التباين الأحادي حيث بلغت قيمة F المحسوبة للمحاور (1.17، 0.35، 0.14، 1.19، 0.45، 2.55، 1.03، 0.62، 0.38، 2.52) على التوالي، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية ( $\alpha \leq 0.05$ )، وعليه نقبل فرضية العدم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/ عدن تُعزى إلى الخبرة العملية عند مستوى معنوية 5%، ونرفض فرضية البديل.

### النتائج والتوصيات:

أولاً: النتائج: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- 1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 2) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد البنية التحتية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 3) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الخدمات الصحية الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 4) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الدعم الإداري والقيادة الرقمية في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 5) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد القدرات والمهارات الرقمية للعاملين في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 6) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التكامل والربط المعلوماتي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن عند مستوى معنوية 5%.
- 7) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى النوع عند مستوى معنوية 5%.
- 8) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى معنوية 5%.
- 9) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى معنوية 5%.

10) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات عينة الدراسة حول دور رقمنة القطاع الصحي في أداء العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان في م/عدن تُعزى إلى الخبرة العملية عند مستوى معنوية 5%.

**ثانياً: التوصيات:** تلخص التوصيات فيما يأتي:

1. يجب على مستشفى الأمير محمد بن سلمان تعزيز أمن المعلومات وحماية البيانات، وتدريب العاملين على مبادئ الأمن السيبراني للبيانات الصحية، وتفعيل المصادقة الثنائية (2FA)، ووضع خطط نسخ احتياطي يومية للملفات الطبية للحفاظ على مكانة المستشفى في هرمية التنافسية في القطاع الخدمي الصحي.
2. لا بد من توظيف تطبيقات إلكترونية في مستشفى الأمير محمد بن سلمان للتواصل بين المريض والطبيب.
3. توفير التدريب المستمر للعاملين الصحيين بعقد برامج تدريب نصف سنوية لضمان الاستخدام الأمثل للأنظمة الرقمية وتدريب متخصص للعاملين الأكبر سناً لتعويض فجوة المهارات الرقمية وإنشاء مركز دعم فني داخل المستشفى لتلقي المشكلات التقنية وحلها فوراً.
4. يجب على العاملين الصحيين في مستشفى الأمير محمد بن سلمان من استخدام التطبيقات الرقمية للتواصل مع المرضى والزلاء لتسهيل أداء المهام الإكلينيكية والإدارية.
5. وضع سياسات واضحة للحكومة الرقمية بإنشاء أدلة تشغيل معيارية SOPs لاستخدام الأنظمة الإلكترونية في كل قسم وتحديد مسؤوليات كل موظف داخل النظام لتجنب تضارب الصلاحيات.
6. متابعة الأداء باستخدام مؤشرات KPI مثل: الوقت المستغرق لإنهاء الملف الطبي، ومعدل الأخطاء الطبية، ورضا المرضى والعاملين عن الخدمات الرقمية.
7. التحول نحو المستشفى الذكي Smart Hospital إدخال أنظمة الذكاء الاصطناعي في التشخيص المبدي، واعتماد السجلات الصحية الإلكترونية الشاملة EHR المرتبطة بمرافق أخرى في م/عدن.
8. التعاون مع الجامعات ووزارة الصحة وتنفيذ أبحاث مستمرة لقياس أثر الرقمنة في أداء العاملين وإشراك الطلاب التقنية والطب في مشاريع تطوير النظام الصحي.

## المراجع العربية:

- 1) بوسكين, أمية, ومصوري إكرام, (2023) "نحو رقمنة القطاع الصحي في الجزائر مع تقديم التطبيق الصحي (أسعفي) كنموذج", رسالة ماجستير, المركز الجامعي مغنية/ معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, الجزائر.
- 2) بوطورة, فاطمة الزهرة, وبالنور, رابح, وابح الكعي (2024) "أهمية القطاع الصحي في تحقيق جودة الخدمات الصحية", مجلة الدراسات والتنمية المستدامة, المجلد 3, العدد 1.
- 3) بولاحفة, رجاء (2021). "أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية", رسالة ماجستير, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, جامعة 8 ماي 1945, قلمة, الجزائر.
- 4) الثقفى, سامية رفغان, وبرناوي, محمد عبدالله, وبتاوي, فارس عمر (2025) "أثر رقمنة الخدمات الصحية على إداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية", مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية, المجلد 9, العدد 10.
- 5) خلف الله, شيماء (2025م). "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - الحكيم العقيب - قلمة", رسالة ماجستير, كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, جامعة 8 ماي 1945 قلمة, الجزائر.
- 6) الشريبي, محمد (2018). "إدارة الموارد البشرية في الخدمات الصحية", دار الفكر العربي, القاهرة. ص 145
- 7) الشمري, أحمد (2021). "إدارة الأداء في القطاع الصحي", دار الزهراء للنشر, ص 133, الرياض.
- 8) العتيبي, مشاري منصور وارد (2025) "علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مكة المكرمة", مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية, المجلد 20, العدد 1.
- 9) العنزي, عبدالرحمن (2020). "أداء العاملين في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية", مجلة جامعة الملك سعود, العلوم الإدارية, المجلد 4, العدد 32.
- 10) عجمية, أميرة شيماء (2025) "فعالية رقمنة القطاع الصحي في تحسين الخدمة الصحية: الملف الطبي الإلكتروني نموذجًا", رسالة ماجستير, كلية العلوم الاقتصادي والتجارية وعلم التسيير, جامعة عبدالحميد بن باديس - مستغانم, الجزائر.
- 11) عقل, يونس حسن, والذبياني, عبدالله معتق. (2017). "أبحاث المستفيدين نحو تقييم أداء العاملين في المجال الصحي القائم على خدمة ضيوف بيت الله الحرام بالمدينة المنورة", المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية, المجلد 31, والعدد 1.
- 12) عمار, زيدان, وحسن, بن كادي. (2023). التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي, المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية, المجلد 7, والعدد 1.
- 13) عنزة, أسماء, ونشأتو إنجي حسن, والعروي, خالد عبيان. (2024). "أثر السلوك التنظيمي على أداء الموظفين في القطاع الصحي: دراسة حالة بمدينة الملك سلمان الطبية بالمدينة المنورة", مجلة الشرق الأوسط, المجلد 7, والعدد 4.
- 14) منصور, خالد (2019). "تقييم الأداء في المستشفيات الحكومية المصرية". مجلة الإدارة الصحية العربية, المجلد 2, العدد 15, ص 67-89.

## المراجع الأجنبية:

- 1) Alzahrani, A. (2021). The effect of digitalization on employee performance in healthcare organizations. *International Journal of Health Sciences Research*, 11(4), 45–56.
- 2) Al-Dmour, Al-Dmour, & Masa'deh, 2020, *Management Science Letters*, 10(13), 3041–3050).
- 3) Al-Kahtani, N. S., Alshammari, M., & Alqahtani, F. (2023). Digital transformation in healthcare and employee performance. *Journal of Healthcare Management*, 68(2), 101–117.
- 4) Armstrong, 2020, *A Handbook of Human Resource Management Practice*, Kogan Page.

- 5) Bai, X., & Lee, J. (2021). Healthcare worker performance and service quality. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 512–520.
- 6) BMC Public Health (2025). Impact of regional digital transformation on public health: Empirical evidence from China.
- 7) Elhassan, A. M., et al. (2022). Impact of e-health systems on healthcare workers' performance in public hospitals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 876.
- 8) European Commission. (2022). Digital Competence Framework for Health Professionals (DigCompHealth). Brussels.
- 9) Faryal & Irum Naqvi (2023). "The Relationship Between Job Satisfaction and Job Performance: A Study on Frontline Healthcare Workers", *Journal Annals of Sciences and Perspective*, DOI: 10.52700.v4i1.255.
- 10)FK Opoku (2024)"Employee Engagement, Perceived Organizational Support, and Job Performance Among Medical Staff" *journal pone PLOS ONE*: DOL:10.1371.
- 11)Jeilani Abdulkadir & Hussein Adbinur (2025) *BMC Health Services Research* volume 25, Article number :271 (2025) Cite this article .
- 12) Krijgsheld, M., Tummres, L. G., & Scheepers, F.E. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research* ,22, Article 149.
- 13)Kurniawan, A., Tamtomo, D., & Murti, B. (2024). Meta-Analysis: The Effecta of Working Duration and Working in Hospital. *Journal of Health Policy & Management*, 9(01), 78-93.
- 14)Motowidlo, S. J., 2020, *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 13(1), 3–26).
- 15)OECD, 2022, *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*).
- 16)World Health Organization (WHO). (2023). *Global strategy on digital health 2020–2025*.