تأثير اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية

دراسة ميدانية على المستشفيات العامة والخاصة بمدينتي ذمار ورداع

أرفق محمد شرهان، أسماء قادري، تغريد الرياشي، عبد الواحد الجلال، عبير الصريمي، منير العزاني، وفاء اليعيشي
قسم إدارة أعمال-كلية العلوم الإدارية والحاسبات برداع-جامعة البيضاء
DOI: https://doi.org/10.56807/buj.v5i4.407

الملخص

هدف البحث إلى التعرف على ماهية اقتصاد المعرفة، ودراسة أثره وتأثيره في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية من خلال متغيراته: (البحث والتطوير، والتعليم والتدريب، والبنية المعلوماتية، والبنية الأساسية للحاسوب).

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي لوصف متغيرات البحث واستهدف مديري المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة من خلال متغيراته على تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العامة في مدينتي ذمار ورداع.

الكلمات المفتاحية: اقتصاد المعرفة-الخدمات الصحية.

The impact of the knowledge economy on the development of health services

An applied study on public and private hospitals in Madinaty Dhamar and Radaa

Erfak Mohammed Sharhan, Asmaa Qadri, Taghreed Al- Riyashi, Abdul- Wahed Al- Jalal, Abeer Al- Suraimi, Munir Al-Azzani, Wafaa Al- Aishi,
Department of Business Administration, College of Administrative Sciences and Computers, Rada'a - Albaydha University

Abstract

The study aimed to identify the nature of the knowledge economy and health services, as well as study the impact of the knowledge economy through its variables (research and development, education and training, information infrastructure, computer infrastructure) in the development of health services in Yemeni hospitals. The study used the descriptive analytical methodology, and the study concluded that there is a positive impact of the knowledge economy (through its variables) on the development of health services in public hospitals. And for the cities of Dhamar and Radaa

Keywords**:** *knowledge economy- health services.*

1-1: الإطار العام للبحث

المبحث الأول: المقدمة والدراسات السابقة

أولاً: المقدمة:

إن اقتصاد المعرفة من المفاهيم الحديثة التي أخذت اهتمامًا كبيرًا على المستوى الدولي كونه مرتبطًا بتعزيز النمو الاقتصادي للدول من خلال الاستغلال الأمثل للمعرفة كمورد اقتصادي من خلال إنتاج المعرفة وتحويلها إلى منتجات تدر الأرباح، بما يرفع الناتج المحلي للدولة ويعزز مكانتها الاقتصادية والعلمية عالميًا. وقد برز مفهوم اقتصاد المعرفة مع بدايات القرن الحادي والعشرين من النظريات الاقتصادية المعاصرة التي تنظر إلى التكنولوجيا والمعرفة بوصفها أساس الإنتاج، كما شهد القرن العشرين تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار عولمة الاقتصاد، وانتشار تقنية المعلومات وشبكات الإنترنت، وبروز منظمة المواصفات العالمية: ISO 9000: 2000 ، واتفاقية منظمة التجارة الدولية وغيرها من المنظمات الإنسانية الفاعلة، مما حدا بالعديد من المنظمات أن تسير في ركاب التطوير المستمر والتحسين في خدماتها ومنتجاتها لا سيما أن الجودة أصبحت في ظل هذه التحديات وسيلة تنافسية وإستراتيجية متميزة تسير في مقتضاها كل متطلبات التطوير والتنمية.

بالمقابل لقد أصبحت الخدمات الصحية حاليًا من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات الخدمية اهتمامًا كبيرًا، ويمكن القول أيضًا إنه في كثير من البلدان وخاصة في البلدان المتقدمة منها أصبح الاهتمام بالخدمات الصحية يكافئ أو يفوق الاهتمام بالسلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بالسلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بالخدمات الصحية اعتبارها أولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم، وكذلك أصبحت اليوم تعد من أهم المزايا التنافسية، حيث يعتبر قطاع الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرًا لارتباطها بصحة وحياة الانسان، وقد ساهم المهتمون أيضًا في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد للخدمات الصحية؛ حيث أصبحت هذه الأبعاد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى الخدمات الصحية، لذا فقد أصبح تطبيق أبعاد اقتصاد المعرفة في مجال القطاع الصحي من الضرورات الملحة، حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات، وأيضًا في وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية المتماثلة مما يبرز الحاجة إلى اتباع معايير قياسية في الأداء الطبي واتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية.

وعلى أساس ذلك سيدرس هذا البحث علاقة اقتصاد المعرفة من خلال أبعاده المختلفة في تطوير الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة، وذلك باستخدام المنهجية الوصفية التحليلية من خلال الأسلوب الاستنباطي والاستقراء لمتغيرات البحث.

ثانيًا: الدراسات والبحوث السابقة

قام الباحثون بتصنيف الدراسات السابقة التي تناولت تأثير اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية كالآتي:

أولًا: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (اقتصاد المعرفة):

1- دراسة بو هاني (2021) الموسومة بـــ: **اقتصاد المعرفة في الجزائر دراسة للمؤشرات على ضوء مجموعة من متغيرات منهجية تقييم المعرفة (KAM) جامعة الطارف، الجزائر.**

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح أهم الركائز والمؤشرات التي يقوم عليها اقتصاد المعرفة ومقارنتها بالوضع في الجزائر واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كما اعتمدت على أهم متغيرات مؤشرات منهجية تقييم المعرفة (KAM) ومقارنتها ببعض الدول المجاورة ودول أخرى تعرف تقدمًا على مستوى اقتصاد المعرفة؛ وتوصلت الدراسة إلى وجود ضعف على مستوى أهم ركائز هذه المنهجية كالنظام الفعال للابتكار وعدد براءات الاختراع وعدد المنشورات العلمية.

2 – دراسة الصادق (2019) الموسومة بـــ: **أثر تطبيق اقتصاد المعرفة على حل مشاكل الإيرادات العامة في الشركة السعودية للكهرباء: دراسة مقارنة**

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر تطبيق اقتصاديات المعرفة في المملكة العربية السعودية على زيادة الإيرادات وفق رؤية 2020م الخاصة بشركة الكهرباء، مقارنة مع تجربة السودان. كما تم اتباع المنهج التاريخي والمقارن والمنهج الاستنباطي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة طردية بين تطبيق اقتصاديات المعرفة وزيادة الإيرادات وتقليل المصروفات المالية والإدارية.

3- دراسة عدنان (2019) الموسومة بـــ: **دور اقتصاد المعرفة في التنمية المستدامة مع إشارة خاصة للتجربة العراقية.**

هدفت الدراسة منذ سبعينيات القرن الماضي إلى شد الفكر الإنساني إلى مفهومين جديدين، هما اقتصاد المعرفة والتنمية المستدامة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الاستنباطي. وبرزت تجارب لدول العالم المتقدمة منها والنامية معتمدة هذا الاقتصاد كأداة أساسية في تحقيق تنميتها المستدامة.

وخرج البحث باستنتاجات، منها: افتقار العراق لعناصر اقتصاد المعرفة شكل المعطل الأساس لتنميتها المستدامة بخاصة الإخفاق في تنمية المورد البشري، وضعف الانفتاح أدى إلى تعطيل التنمية، وأن هذا الانفتاح غير المحسوب قاد إلى المزيد

من المشكلات الاقتصادية وغير الاقتصادية فكان أيضًا معطلًا لتنمية المستدامة.

4- **دراسة طه** (2017) الموسومة بـــ: **اقتصاد المعرفة ودوره في تحقيق التنمية المستدامة.**

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز تلك العلاقة المتينة بين متغيرين من أهم وأحدث المتغيرات، التي تشكل سمة بارزة في اقتصادات الدول المتقدمة، هذان المتغيران هما اقتصاد المعرفة والتنمية المستدامة، وتم اتباع المنهج الوصفي الذي أمد بالأدوات اللازمة للاطلاع والتحليل، التي مكنت من إبراز تلك العلاقة السببية القوية بين متغير الإشكالية، وبذلك تم التوصل إلى نتيجة أساسية مفادها أن تبني المدخل المعرفي من خلال توفير كل متطلبات ومقومات اقتصاد المعرفة يساهم إلى حد بعيد في تحقيق التنمية المستدامة بمختلف أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

ثانيًا: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (تطوير الخدمات الصحية):

1-دراسة المغيري (2020) الموسومة بـــ: **تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة بالمملكة، وتحليل تطبيق إعلان نتائج تقييم الأداء على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات، والتعرف على مؤشر تقييم الأداء وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة بالمملكة.

واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم نتائج البحث: أنه يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى عفيف العام حيث إنها تساعد في إعطاء صورة واضحة لعملية التقييم بما يخدم جودة الخدمة الصحية.

2- **دراسة** بلحاج والجابري (2019) الموسومة بـــ: **أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة.**

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة في محافظة حضرموت بالجمهورية اليمنية، وذلك من وجهة نظر الموظفين العاملين، وكذلك المستفيدون من الخدمة الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى ذلك بينت النتائج أنه لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المستشفيات، وأن هناك معوقات تنظيمية تواجه الإبداع التنظيمي وبدرجة كبيرة.

3- **دراسة** الجدني (2018) الموسومة بـــ: **أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية.**

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي حاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة (موضوع الدراسة)، وتحليل بياناتها والعلاقة والأثر بين مكوناتها.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب. إضافة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة من خلال تحقيق رضا المرضى

4- **دراسة** (أبو عكر) (2017) الموسومة بـــ: **تقديم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين ومقدمين الخدمة.**

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين، وذلك من خلال تأثير الأبعاد الخمسة على جودة الخدمات الصحية، والتعرف إلى أثر العوامل الديمغرافية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت إلى وجود أثر على جودة الخدمات الصحية، ووجود معوقات تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة

ثالثًا: ما تتميز به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

وعلى أساس مما سبق يمكن تصنيف الدراسات والبحوث التي تم عرض نتائجها إلى فئتين:

الأولى: الدراسات المتعلقة بمتغير الدراسة المستقل بـــ: اقتصاد المعرفة. (أم هاني 2021، الصادق 2019، عدنان 2019، طه 2017). وقد أكدت الدراسات على أن اقتصاد المعرفة مصدر ثروة وعنصر تنمية إنسانية ومتوافق مع متطلبات العصر، كما تعتبر فرعًا من فروع العلوم الاقتصادية؛ حيث انطلقت من الاستفادة من التطورات الكبيرة الحاصلة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتقوم على استثمار المعرفة ورأس المال البشري في التقدم الاقتصادي والاجتماعي.

الثانية: الدراسات المتعلقة بمتغير الدراسة التابع المتمثل بـــ: تطوير الخدمات الصحية. (المغيري 2020، الجابري 2019،

الجدي 2018، أبو عكر 2017). وقد أكدت هذه الدراسات على أن الخدمات الصحية من أهم وأبرز الخدمات التي أصبح الفرد في المجتمع يبحث عنها ويريدها بالدرجة الأولى؛ وذلك بسبب كثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها، وبسبب ذلك حتمت هذه الحاجة لهذا النوع من الخدمات اهتمامًا متزايدًا بالمؤسسات والهيئات الصحية سواء على المستوى المحلي أو الدولي.

وعلى أساس ذلك يتمحور بحثنا الحالي في دراسة: تأثير اقتصاد المعرفة من خلال متغيرات (البحث والتطوير، التعليم والتدريب، البنية المعلوماتية، البنية الأساسية للحاسوب) في الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة والعامة، وذلك لما يسهم في تعزيز وتطوير الخدمات في المستشفيات العامة والخاصة لذا فإن ذلك يعتبر فجوة علمية معرفية تتطلب الدراسة.

المبحث الثاني: مشكلة الدراسة وأهميته وأهدافها

أولًا مشكلة البحث:

في ظل التغيرات العالمية والتحديات المعاصرة كالانفجار المعرفي والتطور التكنولوجي والأزمة الاقتصادية أصبح من الضروري اهتمام نظام الرعاية الصحية بمفاهيم اقتصاد المعرفة وإدماجها في أعمال المستشفيات والذي يمكن من خلاله تطوير الخدمات الصحية، بل وأصبح ضرورة حتمية تشير إلى تحقيق مستويات عالية من الرضا والذي بدوره يمكن أن يؤدي إلى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات والتي تتطلب العديد من السياسات والأساليب والجوانب المادية كالاعتمادية والأمان والتعاطف.

وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في الآتي:

1- ما اقتصاد المعرفة؟ وما المفاهيم الأساسية المرتبطة بالخدمات الصحية؟

2- هل يؤثر اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية محل البحث؟

ثانيًا: أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في أنه يدرس دور اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية العامة والخاصة؛ لأن مفهوم اقتصاد المعرفة شهد تطورًا كبيرًا في العقود القليلة الماضية مع اتساع شبكة الإنترنت والتجارة الإلكترونية، وقد أصبح اقتصاد المعرفة مصدرًا رئيسيًا لثروة المجتمع ورفاهيته. كما أن المعرفة أصبحت من أهم عوامل تحول الدول النامية إلى دول متطورة وحديثة وانعكس تأثير هذا الشي على التجارة الدولية.

كما أن اقتصاد المعرفة يعتبر معرفة علمية، ويُعد الأساس المستخدم لإنتاج وزيادة الثروة الاقتصادية مما يؤدي إلى زيادة تطورات النشاطات الاقتصادية ونموها وتعزيز الاستثمار. فضلًا على ذلك فإن هذا البحث سوف يكون له تأثير علمي وعملي للباحثين والقائمين على دراسة موضوع اقتصاد المعرفة، سواء كان ذلك مع متغيرات الدراسة الحالية (الخدمات الصحية) أو مع متغيرات دراسة أخرى. وكذلك تكمن أهمية هذا البحث في الربط بين متغيرات اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية للمستشفيات اليمنية بمدينتي ذمار ورداع.

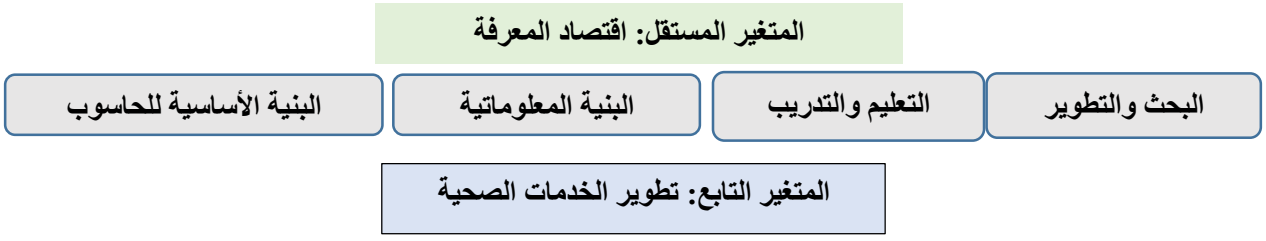
ثالثًا: أهداف البحث: يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف على ماهية اقتصاد المعرفة والخدمات الصحية وأنواعها المختلفة.

2- دراسة تأثير اقتصاد المعرفة من خلال متغيراته (البحث والتطوير، التعليم والتدريب، البنية المعلوماتية، البنية الأساسية للحاسوب) في الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية عينة البحث.

خامسًا: نموذج البحث استنادًا إلى أهداف البحث تم بناء النموذج الآتي:

الشكل (1-1) يوضح متغيرات الدراسة



2-1: الإطار النظري لمتغيرات البحث

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لاقتصاد المعرفة

يستعرض هذا المبحث تعريفات اقتصاد المعرفة، ومعاييره، ومقوماته، وكذلك عوامل الاندماج فيه وأخيرًا أبعاد مؤشراته.

أولاً: تعريفات اقتصاد المعرفة:

لقد أصبحت المعرفة موجودًا أساسيًا ومواردًا مهمًا من الموارد الاقتصادية التي لها خصوصيتها، بل أصبحت المورد الإستراتيجي الجديد في الحياة الاقتصادية، ومن هنا نشأت محاولات عدة للتغيير عنها، استخدمت مصطلحات كثيرة، مثل: اقتصاد المعرفة، الاقتصاد الجديد، الاقتصاد ما بعد الصناعي، الاقتصاد الرقمي اقتصاد المعلومات.....إلخ.

غير أن المصطلح الشائع في الاستعمال هو مصطلح اقتصاد المعرفة، الذي من أهم تعريفاته: هو الاقتصاد الذي يحول من مركز الانتقال من المواد الأولية والمعدات الرأسمالية إلى المعلومات والمعرفة ومركز التعليم والتدريب والبحث العلمي. (United, 1988: 2)، وكذلك **اقتصاد المعرفة**: هو الاقتصاد الذي تكون فيها المعرفة هي الموجه للنمو الاقتصادي، فهي من تخلق الثروة، وتعود لها القدرة على تعظيم القيمة المضافة، وهو أيضًا الاقتصاد الذي تحقق فيه المعرفة الجزاء الأعظم من القيمة المضافة، وعليه فإن المعرفة في هذا الاقتصاد تشكل مكونًا أساسيًا في العمليات الإنتاجية كما في التسويق، والنمو يزداد بزيادة هذا المكون كما أن هذا النوع من الاقتصاد يقوم على أساس التكنولوجيا والمعلومات والاتصال (صالح، 2005 :24)

ويعرف **اقتصاد المعرفة:** "بأنه نمط اقتصادي متطور قائم على استخدام واسع للنطاق للمعلومات وشبكات الإنترنت في مختلف أوجه النشاط الاقتصادي وخاصة في التجارة الالكترونية، مرتكزًا بقوة على المعرفة والإبداع وتطوير التكنولوجيا وخاصة فيما يتعلق بالتكنولوجيات المعلومات والاتصالات"(جمال، 2004 :29)

وبما أن **المعرفة** خيط من التعلم والاختيارات المتراكمة، وتعتمد على الفهم والإدراك البشري؛ فإنه بهذه الصيغة يمكن أن تتحول المعرفة إلى سلع وخدمات، يكون مستهلكوها على استعداد لدفع مقابل للحصول عليها، من هذا المنطق فإن وضع كل بلد في الاقتصاد العالمي الجديد يتحدد وفقًا لكمية جودة المعارف التي تمتلكها، وذلك من خلال التطوير التعليمي والتكثيف والبحث والتطور الاقتصادي إضافة إلى التدريب (عليان، 2008: 32).

وطالما وأن اقتصاد المعرفة يتسم بالقدرة على توليد واستخدام المعرفة أو بمعنى آخر القدرة على الابتكار، إذ لا يمثل فقط المصدر الأساسي للثروة؛ وإنما يعد أساس الميزة النسبية المكتسبة: (كفاءة عمليات الإنتاج والتوزيع، وتحسين نوعية وكمية الإنتاج، وفرص الاختيار بين السلع والخدمات المختلفة)، سواء بالنسبة للمستهلكين أو المنتجين؛ لذا يجب على المنظمات الصحية في اليمن أن تهتم بربط مفاهيم اقتصاد المعرفة في مجالات أعمالها سواء الإدارية أو الخدمية التي تقدمها للمرضى.

ثانيًا: أبعاد ومؤشرات اقتصاد المعرفة: (علي، 43:2004)

يتم توضيح مؤشرات اقتصاد المعرفة من خلال الجدول الآتي:

العنصر الرئيسي	المؤشرات المطلوبة للعنصر	مفهوم العنصر
البحث والتطوير	1- تصدير التقنية العالية بوصفها نسبة من التصدير الصناعي. 2-عند العلماء والمهندسين العاملين في مجال البحث والتطوير. 3-إجمالي العاملين في البحث والتطوير على المستوى الوطني من نسبة السكان. 4- إجمالي الإنفاق على البحث والتطوير نسبة من الإنتاج الوطني الإجمالي. 5- المتوسط السنوي لإعداد براءات الاختراع الممنوحة. 6- ما يتم إنفاقه على البحث والتطوير من رجال الأعمال للفرد.	هو مقياس لمستوى البحث والتطوير التقني الذي يعكس القدرة على الانتشار وتطبيق التقنيات الجديدة.
التعليم والتدريب	1- إجمالي الإنفاق على التعليم لكل فرد. 2- معدل معرفة القراءة والكتابة. 3- نسبة الطالب/ المدرس في المرحلة الابتدائية. 4- نسبة الطالب/ المدرس في المرحلة الثانوية. 5- التسجيل في المرحلة الثانوية. 6- التسجيل في المرحلة الجامعية.	يعد المدخل الأساسي للاقتصاد المبني على المعرفة وهو يركز على الموارد البشرية.
البنية المعلوماتية	1- مقدار الاستثمار في وسائل الاتصالات. 2- الهواتف العاملة المستخدمة لكل ألف من السكان. 3- اشتراكات الهاتف المحمول لكل ألف من السكان. 4- التلفونات العاملة لكل ألف من السكان. 5- التلفزيون والراديو لكل ألف من السكان. 6- أجهزة الفاكس لكل ألف من السكان. 7- تكلفة المكالمة الدولية.	هو عنصر يشمل كل ما يتعلق بالجوانب المتعلقة بنشر المعلومات عبر وسائل الاتصالات والإعلام.

	8- الدوريات والصحف اليومية لكل ألف من السكان.	
البنية الأساسية للحاسوب	1- نسبة المشاركة الدولية في الحاسوب. 2-إعداد أجهزة الحاسوب لكل ألف من السكان. 3- نسبة المشاركة الدولية في البنية الأساسية للحاسوب بالثانية. 4- طاقة الحاسوب لكل فرد. 5- إعداد مستخدمي الإنترنت ألف نسمة من السكان. 6- مواقع الإنترنت لكل عشرة آلاف نسمة من السكان.	يعكس هذا العنصر مدى توافر الحاسوب بوصفة أداة لتقويم القاعدة المعلوماتية.

وعلى أساس الجدول أعلاه تم استخدام هذه المؤشرات في الإطار العملي للبحث، وذلك باعتبار هذه المؤشرات مقياسًا يمثل المتغير المستقل في هذا البحث، وهو اقتصاد المعرفة الذي سوف يتم استخدامها باعتبارها متغيرات مستقلة تؤثر على تحسين وتطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية، وقد تم اختيارها إحصائيًا، في الفصل الثالث من هذا البحث

المبحث الثاني: تطوير الخدمات الصحية

يتناول هذا المبحث تعريف الخدمات الصحية وأبعادها، والعوامل المؤثرة في الخدمات الصحية، والمداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية.

أولًا: تعريف الخدمات الصحية:

هي المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له، وقد يختلف **تعريف جودة الخدمات الصحية** حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية؛ فكل طرف يراها من زاويته الخاصة، ومن التعاريف المقدمة لجودة الخدمات الصحية ما يلي:

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "تحقيق مستوى عالٍ وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمرضى من المرة الأولى، كما تشكل الجودة والميزات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة وقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة للخدمات المقدمة" (عبد الرزاق، 2011:74-73)،

كما تعرف بأنها: "السعر المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: (نجاة، 78:2009)

1-تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن تحقيق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

2-تحقيق الجودة من وجهة نظر المهنة، وهي تحقق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيًا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

3-ترتكز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة التصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس استخدام الأقل للموارد او المؤسسات الصحية".

وقد عرفت أيضًا بأنها: "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكلًا من الأشكال التي تستخدمها المؤسسة الصحية للتميز عن المؤسسات الصحية الأخرى، والمشاركة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة لتحديد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات (الطويل، 87:2010)

وتتميز الخدمات الصحية من خلال الآتي:

المطابقة مع المواصفات: حيث إن طالب الخدمة الصحية يتوقع أن تكون على درجة عالية من الأداء، وأن تتطابق أو تتحقق فيها المواصفات المحددة والمعلن عنها، إذا كان الأمر يتعلق بمؤسسة استثنائية خاصة تعمل على الترويج والدعاية للخدمات التي تقدمها، أو على الأقل تتطابق الخدمة المقدمة والموصفات المتعارف عليها كالدقة في المعاينة، والتشخيص والمعالجة، وسرعة التدخل والاهتمام والعناية... إلخ

المواءمة مع الاستخدام: ويقصد بهذا التوافق والانسجام بين الأداء المتحقق ونتائج الخدمات المقدمة والهدف أو الأهداف المحددة.

الدعم: ويتمثل في درجة اهتمام المؤسسة الصحية أو الاستثنائية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.

التأثير النفسي: تقييم مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة عادة ما يكون من خلال وجهة نظر المستفيد بها أي المريض.

ثانياً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية: هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية: (صفاء وآخرون، 29:2013)

1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية؛ بحيث يكون هذا التصميم متفوقًا على توقعات المريض؛ لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة، وهي:

الجودة المتوقعة: هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلًا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة التي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسًا للخدمة، التي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطًا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية، ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة، التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى الجودة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية، ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري ألا تقدم الإدارة وعودًا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

4- إدارة توقعات الخدمة: أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلام في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية ألا تقدم وعودًا لا تستطيع تحقيقها نظرًا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدرتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

ثالثاً: المداخل الرئيسية في تطوير الخدمات الصحية:

إضافة خدمات صحة جديدة، يحتوي هذا المدخل في تطوير الخدمات الصحية على زيادة عدد خطوط الخدمة التي تقدمها الخدمات الصحية إلى زبائنها، أي أنه يعني توسيع خطوط الخدمة وتنويعها؛ حيث لا ينبغي أن يفهم من هذا الإجراء على أنه شكل من أشكال التميز بالنسبة للخدمات المقدمة فخط الخدمة الجديدة يجب أن يكون قادرًا على إشباع حاجات المرضى أكثر من خط الخدمات القديمة، ولهذا فإن إضافة خطوط خدمة جديدة إلى الخطوط الحالية لا يحمل أي معنى للتميز بين الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة الصحية والخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية الأخرى، ويرجع ذلك إلى سببين رئيسيين، هما: (محمود، 2014: 56)

- سهولة قيام المنظمات الصحية الأخرى بتقليد الخدمة الصحية الجديدة المضافة.
- اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الحاليين للمنظمة الصحية.

إن الهدف من إضافة خدمات جديدة وعرضها في السوق هو محاولة إحداث نوع من التميز عن المنافسين في الخدمات الجديدة المقدمة، وخاصة في الجوانب المرتبطة بالخدمات الإضافية للخدمات.

- إعادة تصميم الخدمة من حيث عناصرها ومواصفاتها: يعتمد هذا المدخل على اعتماد المنظمة الصحية على أسلوب تطوير الخدمات الحالية، وخاصة تلك التي تكون في مرحلة انحدار؛ حيث تقوم المنظمة الصحية بإعادة تصميم تلك الخدمات وفقًا لحاجات ورغبات الزبائن، مع الأخذ في الاعتبار عنصر الجودة، أي المنافع المدركة عن طريق المريض، وكذلك المواصفات الظاهرية للخدمات وأساليب تقديمها إلى الزبائن.
- تكييف وتوسع القائمة: إن الخدمة الصحية يمكن أن تتم بدون أي تغيير جوهري في الخدمات القائمة، فأي عمل تقوم به المنظمة، ويتضمن تحقيق الإجراءات المتعلقة بالحصول على خدمة معينة؛ من شأنه أن يعمل على استقطاب زبائن جدد فهذه العملية لم تتضمن أي تطوير أو إعادة تصميم بل إجراء يهدف إلى زيادة الزبائن (الموقف التنافسي للمنظمة الصحية). جميع هذه المداخل ترتبط أكثر بالخدمة.

رابعًا: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهي:(عبد القادر، 215:2012)

الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفياتهم يتلقون الرعاية السريعة من الكادر والعاملين في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت الانتظار الملائم أو المناسب وغير المزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وأخبار المريض بضبط ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرون على الاستجابة السريعة، في جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلًا عن المبادرات السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المريض) من خدمات المؤسسة الصحية، والإجابات السريعة على جميع الاستفسارات والشكاوى المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

الاعتمادية: تعبر الاعتمادية عن درجة الثقة للمستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في مواعيده المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة الإجراءات، ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
- الثقة في الأطباء وكفاءتهم وشهرتهم.

الضمان: هو شعور المريض بالراحة والطمأنينة والتعاون عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادره الطبية المختلفة، كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى وإبداء الاستعداد، وتقدير الموقف وتقدير الجهود المبذولة في العمل (النسور، 16:2008) أي: أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية، وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين من أطباء وممرضين وغيرهم، فضلًا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي، مما يؤدي إلى تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية. (الطويل وآخرون، 16:2010)

الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى، ووسائل الراحة والترفيه، مثل: برنامج الطبيب التثقيفي الذي يستخدم أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرفق الصحي ونظافته وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمختبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وتعاملهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور والجاذبية المؤسسة وتصميم والتنظيم الداخلي لها.

التعاطف: وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتهم، وبمعنى آخر الضمان يمثل علاقة وتفاعلات بين مراجع المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضًا وجود الثقة والاحترام واللباقة والسرية والتفاهم والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المريض)، إذ تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى نجاح الخدمة الصحية والاستجابة للمرضى في المقدمة واهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية، وتلبية احتياجات المرضى بروح من الود واللطف.

3-1: الدراسة الميدانية

تم عرض الطرق والإجراءات المتبعة، التي تمثل منهج الدراسة المستخدم، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات الدراسة ومتغيراتها وإجراءاتها، كما تم عرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي ومناقشتها التي تُوصِّل إليها واختبارات فرضيات الدراسة من استخدام برنامج التحليل الإحصائي **SPSS** الإصدار **26**، لذا يعرض ما سبق على المباحث الآتية:

المبحث الأول: إجراءات الدراسة

يعرض هذا المبحث وصفًا للمنهج المتبع، ومجتمع الدراسة وعينتها وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطريقة إعدادها وكيفية بنائها وتطويرها، ومدى صدقها وثباتها، كما يتضمن وصفًا للإجراءات التي صمَّم بها الباحثون أداة الدراسة، والأدوات التي استخدموها لجميع بيانات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة. وفيما يأتي توضيح لهذه الإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف متغيرات الدراسة المتمثلة في **تأثير اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية** دراسة تطبيقية على المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع لدراسة العلاقة بين المتغير المستقل **اقتصاد المعرفة** بأبعاده: (**البحث والتطوير، التعليم والتدريب، البنية المعلوماتية، والبنية الأساسية للحاسوب**). والمتغير التابع **الخدمة الصحية** في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع.

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها:

مجتمع الدراسة: إن المجتمع المستهدف يتمثل في المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.

عينة الدراسة: تم اختيار العاملين بالمستشفيات العاملة بمدينة ذمار ورداع. كما في الجدول التالي:

جدول رقم (1) العينة المستهدفة

العينة المستهدفة من المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع		
م	**اسم المستشفى (مدينة ذمار)**	**عدد الاستبيانات الموزعة**
1	مستشفى طيبة	13
2	مستشفى دار الشفاء الطبي	8
3	مستشفى الملكة أروى	6
4	مستشفى الدكتور نبيل المولد	4
5	مستشفى فواز عمران	7
6	مستشفى المصلي	6
	اسم المستشفى (مدينة رداع)	**عدد الاستبيانات الموزعة**
7	المستشفى الدولي	4
8	المستشفى التخصصي	4
9	مستشفى الهلال	4
10	مستشفى الرازي	3
11	مستشفى طيبة	2
12	مستشفى الأمل	4
13	مستشفى الخبار	3
14	المستشفى القديم	2
المجموع		**70**

وبناءً على ما سبق، فقد تم الاعتماد في جمع البيانات من عينة الدراسة بتصميم استبانة خاصة بالدراسة، وكان إجمالي الاستبانات الموزعة (**70**) استمارة للعاملين بالمستشفيات. ومن خلال المراجعة الأولية للاستبانات الموزعة، تبين لنا أن هناك (**5**) استمارات مفقودة بنسبة بلغت (**7.14**%)، من إجمالي الاستبانات الموزعة. وأُلغيت استمارة واحدة (لم تستكمل وعُدّت ملغية) بنسبة بلغت (**1.43**%)، من إجمالي الاستبانات الموزعة، وأصبح عدد العينة النهائية (**64**) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة (**91.43%**) من إجمالي الاستمارات التي وُزّعت على أفراد عينة الدراسة

ثالثًا: أداة الدراسة: أُعدَّت استبانة، تتعلق فقراتها بـ **تأثير اقتصاد المعرفة في تطوير الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع** وكانت استمارة الاستبانة الموزعة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (2) مكونات استمارة الاستبانة الموزعة

الأول: يشمل على البيانات الخاصة بأفراد عينة الدراسة البيانات الشخصية		
الثاني: متغيرات الدراسة		**عدد الفقرات**
المحور الأول: المتغير المستقل: **اقتصاد المعرفة** عدد فقراته (22) فقرة.	**البعد الأول:** البحث والتطوير	6
	البعد الثاني: التعليم والتدريب	5
	البعد الثالث: البنية المعلوماتية	5
	البعد الرابع: البنية الأساسية للحاسوب	6
المحور الثاني: المتغير التابع: الخدمات الصحية		**13**
إجمالي فقرات متغيرات الدراسة		**35**

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى استمارة الاستبانة

رابعًا: مقياس الدراسة:

استُخدِم مقياس ليكرت الخماسي (***Likert Scale***)؛ لأنه يُعدُّ من أكثر المقاييس استخدامًا لقياس الآراء؛ لسهولة فهمه وتوازن درجاته؛ إذ يشير أفراد العينة الخاضعة للاستبانة إلى مدى توافقهم مع كل عبارة من العبارات التي يتكون منها مقياس الاتجاه المقترح؛ حيث توزعت مستويات إجابات أفراد العينة على خمسة، هي:

جدول رقم(3) مقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

صُنِّفت نتائج إجابات المبحوثين بحسب وسطها الحسابي إلى (مرتفعة جدًّا، ومرتفعة، ومتوسطة، ومنخفضة، ومنخفضة جدًّا)؛ حيث وُزِّعت مدى الدرجات **5-1=4** على خمسة خيارات، يبلغ طول كل مستوى **(5/4) =0.80**، فيصبح كل مستوى كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم (4) مستويات درجة الموافقة

المستوى	المدى حسب المتوسط	الأهمية النسبية	درجة الموافقة
المستوى الأول	من (1) إلى (1.80)	من 20 % إلى 36%	منخفضة جدًّا
المستوى الثاني	من (1.81) إلى (2.60)	أكبر من 36% إلى 52%	منخفضة
المستوى الثالث	من (2.61) إلى (3.40)	أكبر من 52 % إلى 68%	متوسطة
المستوى الرابع	من (3.41) إلى (4.20)	أكبر من 68 % إلى 84%	مرتفعة
المستوى الخامس	من (4.21) إلى (5)	أكبر من 84 % إلى 100%	مرتفعة جدًّا

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى: فيصل سيف المخلافي (2009)**" طرق البحث العلمي وتطبيقها في البحوث الإدارية والاقتصادية**، اليمن، ذمار، دار جامعة ذمار للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، ص256.

سيستعرض الباحثون نتائج إجابات أفراد العينة عن فقرات الاستبانة وتحليلها ومناقشتها لكل متغيرات الدراسة؛ بناءً على بيانات الجدول رقم (4)، الذي يبين مستويات درجة الموافقة على كل فقرة من فقرات الاستبانة، وأيضًا على إجمالي فقرات كل بُعد (متغير) على حدة، في المبحث الثاني من هذا الفصل.

خامسًا: صدق وثبات الاستبانة:

تأكَّد الباحثون من صدق المقياس من خلال مدى اتساق كل فقرات الاستبانة مع البعد الفرعي الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد حسب الباحثون الاتساق الداخلي للاستبانة بناءً على إجمالي العينة البالغ حجمها (64) استبانة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة (فقرات البُعد) والدرجة الكلية للبُعد الفرعي نفسه.

ومن خلال قراءة نتائج اختبار الصدق (معامل بيرسون للارتباط) والقيمة الاحتمالية لهذا الاختبار لفقرات الاستبانة الموزع لأفراد العينة، وجد الباحثون أنها دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية **1%** لجميع الاستبانات، ينظر الملحق والجدول الآتي يبين معاملات الارتباط، بين معدل كل متغير، ومعامل الثبات لجميع متغيرات الدراسة

جدول رقم(5) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد فرعي والدرجة الكلية لكل محور

متغيرات الدراسة	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig)	Cronbach's Alpha
المتغير المستقل: اقتصاد المعرفة	**.774****	**0.000**	**.888**
المتغير الأول: البحث والتطوير	.515**	0.000	.919
المتغير الثاني: التعليم والتدريب	.562**	0.000	.915
المتغير الثالث: البنية المعلوماتية	.608**	0.000	.916
المتغير الرابع: البنية الأساسية للحاسوب	.507**	0.000	.901
المتغير التابع: الخدمات الصحية	**.487****	**0.000**	**.910**

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss). ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يبين الجدول رقم (5) أن جميع قيم معاملات الارتباط في جميع الأبعاد الفرعية للاستبانة والمعدل الكلي لفقراته دالة إحصائيًّا عند مستوى معنوية **$\alpha \leq 0.01$** بين درجة كل بُعد فرعي والدرجة الكلية للمحور بموجب الاختبار الموضوع لذلك؛ حيث

إن القيمة الاحتمالية لكل بُعد أقل من **1%**؛ وبذلك تُعدُّ جميع الأبعاد الفرعية للاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه، ويتضح من الجدول رقم (5)، أيضًا أن جميع قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ لجميع المتغيرات (الأبعاد) مرتفعة جميعها فوق نسبة **(90%)**، وهذا يعني أن المقياس المستخدم لأداة هذه الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وهذا يشير إلى موضوعية العبارات وقدرتها على التعبير عن المتغيرات التي تقيسها بوضوح، إضافة إلى استخدام الاستبانة بكل ثقة، وبذلك فإنه سيتوصَّل إلى النتائج نفسها إذا أُعيد تطبيق الدراسة على العينة نفسها.

المبحث الثاني: عرض نتائج التحليل الوصفي للدراسة ومناقشتها

أولًا: عرض خصائص عينة الدراسة وفقًا للبيانات الشخصية:

يمكن توصيف خصائص عينة الدراسة الميدانية من مجموعة من المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، التخصص العلمي، مدة العمل، المنصب الإداري) وقد جُمِعت البيانات التي توضح معلومات أفراد عينة الدراسة، ومن واقع البيانات التي حُصِل عليها. لذا يمكن وصف عينة الدراسة تباعًا على النحو الآتي:

جدول رقم(7) توزيع عينة الدراسة على وفق المتغيرات الشخصية

البيان		العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	50	78.1
	أنثى	14	21.9
العمر	من 25 إلى 30 سنة	29	45.3
	من 31 سنة إلى 40	24	37.5
	من 41 سنة إلى 50	9	14.1
	50 سنة فأكبر	2	3.1
التخصص العلمي	محاسبة	13	20.3
	إدارة أعمال	16	25.0
	علوم مالية ومصرفية	4	6.3
	أخرى	31	48.4
مدة العمل	من سنة إلى 10 سنوات	40	62.5
	من 11 سنة إلى 20	18	28.1
	20سنة فأكثر	6	9.4
المنصب الإداري	مختص	10	15.6
	رئيس قسم	23	35.9
	مدير إدارة	16	25.0
	نائب أو مدير عام	15	23.4
	الإجمالي	64	% 100.0

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss).

يلاحظ من البيانات في الجدول رقم (7) لتوزيع مفردات العينة على وفق متغير الجنس أن نسبة أفراد العينة من الذكور بلغت **(78.1%)**، من إجمالي أفراد عينة الدراسة، التي بلغت **(64)**، من العاملين في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، بينما بلغت نسبة الإناث العاملات في نفس المستشفيات **(21.9%)** من إجمالي العينة، كما نجد أن أعلى نسبة من أفراد العينة المبحوثة كانت لمَن أعمارهم من 25 إلى 30 سنة، التي بلغت **(45.3%)** من أجمالي العينة، وتحتل المرتبة الثانية مَن أعمارهم من 31 سنة إلى 40، بنسبة بلغت **(37.5%)**، من أفراد العينة (العاملين في المستشفيات عينة الدراسة) المبحوثة. وتحتل في المرتبة الثالثة مَن أعمارهم من 41 سنة إلى 50، بنسبة بلغت **(14.1%)**، من أفراد العينة. وتحل أخيرًا نسبة الأفراد العاملين الذين أعمارهم 50 سنة فأكبر بنسبة بلغت **(3.1%)**. ومن النتائج السابقة نجد أن هناك نسبًا متفاوتة في أعمار العاملين في المستشفيات محل الدراسة، ونلاحظ من البيانات الواردة في الجدول رقم (7) أن أفراد العينة في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع قد توزعت بين التخصصات العلمية المختلفة؛ حيث أتت نسبة الأفراد الذين لديهم تخصصات أخرى مثل (إدارة

صحية، صحة مجتمع، صيدلة، تربية وعلوم)، في المرتبة الأولى بنسبة **(48.4%)**، من إجمالي العينة المستهدفة، وبالمقابل نجد أن من لديهم تخصص إدارة إعمال في المرتبة الثانية، بنسبة بلغت **(25%)** من إجمالي عينة الدراسة. أما العاملين الذين لديهم تخصص محاسبة فقد بلغت نسبتهم **(20%)** وحلت أخيرًا من إجمالي العينة المستهدفة نسبة **(6.3%)** من تخصصاتهم علوم مالية ومصرفية. ومما سبق نجد أن أفراد العينة يسهمون في إعطاء وصف دقيق لإجاباتهم؛ نظرًا للتخصصات العلمية المرتبطة في مجال العمل إلى جانب التحصيل العلمي لهم، كذلك توزعت بين مدة العمل في المستشفى بصورة مختلفة؛ حيث أتت نسبة الأفراد الذين تتراوح مدة عملهم في المستشفى من سنة إلى 10 سنوات في المرتبة الأولى بنسبة **(62.5%)**، من إجمالي العينة المستهدفة، وبالمقابل نجد أن نسبة الذين بلغت مدتهم في العمل لأكثر من 11 إلى 20 سنة في المرتبة الثانية، بنسبة بلغت **(28.1%)** من إجمالي عينة الدراسة. وحلت أخيرًا فئة مَن بلغت مدة عملهم في المستشفيات 20 سنة فأكثر بنسبة بلغت **(9.4%)** من إجمالي العينة المستهدفة في هذه الدراسة. ومما سبق نجد أن أفراد العينة يسهمون في إعطاء وصف دقيق لإجاباتهم؛ لما لديهم من مدة عمل طويلة ومناسبة في المستشفيات، وأن أفراد العينة لديهم وظائف إدارية قد توزعت بين الفئات المختلفة؛ حيث أتت نسبة العاملين في المستشفيات العاملة بمدينة ذمار ورداع الذين لديهم وظيفة رئيس قسم في المرتبة الأولى بنسبة **(35.9%)**، من إجمالي العينة المستهدفة، وبالمقابل نجد أن نسبة العاملين الذين لديهم وظيفة مدير إدارة في المرتبة الثانية، بنسبة بلغت **(25%)** من إجمالي عينة الدراسة. وحلت ثالثًا الذي لديهم وظيفة مدير عام أو نائب حيث بلغت **(23.4%)** من إجمالي العينة، وحلت أخيرًا من لديهم وظيفة مختص بنسبة بلغت **(15.6%)** من إجمالي العينة المستهدفة.

ثانيًا: <u>عرض إجابات أفراد العينة لفقرات الاستبانة وتحليلها:</u>

أجرى الباحثون عددًا من الاختبارات الإحصائية على البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة؛ بغية تحليل إجابات مفردات العينة ووصفها وتفسيرها بعد جمع الاستبانات التي وُزِّعت على أفراد العينة، وأُدخِلت البيانات إلى الحاسوب لاستخدام برنامج الحزمة الإحصائية **(SPSS)** في تحليله وحُسِبت التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات الاستبانة، وأيضًا اعتُمِدت درجة الموافقة، لكل فقرة من فقرات الاستبانة، وذلك حتى يُجاب عن فرضيات الدراسة، وبذلك يتم تحقيق هدف الدراسة الأساسي.

حيث استعرض الباحثون نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاستبانة وتحليلها ومناقشتها لكل محور من محاور الاستبانة، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم(8) نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية ودرجة الموافقة (لجميع المتغيرات)

متغيرات الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة
المتغير الأول: البحث والتطوير	**3.961**	**0.910**	**79.22**	**درجة مرتفعة**
المتغير الثاني: التعليم والتدريب	**4.100**	**0.831**	**82.00**	**درجة مرتفعة**
المتغير الثالث: البنية المعلوماتية	**3.953**	**0.802**	**79.06**	**درجة مرتفعة**
المتغير الرابع: البنية الأساسية للحاسوب	**3.779**	**0.910**	**75.57**	**درجة مرتفعة**
محور المتغير التابع: الخدمات الصحية	**4.191**	**0.814**	**83.82**	**درجة مرتفعة**

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss).

يتبين من الجدول رقم (8) أن جميع متوسطات الإحصاءات الوصفية لفقرات متغيرات الدراسة، تشير إلى درجة عالية من الموافقة؛ حيث تقع ما بين **(3.41 – 4.20)**، وهو المستوى المرتفع بحسب مقياس ليكرت الخماسي، لجميع المتغيرات حيث إنها تقع في المستوى المرتفع بحسب إجابات افراد العينة على فقرات الاستبيان بجميع أبعاده ومتغيرات.

وبذلك نستنتج أن قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة عن محاور الاستبيان متحدة الآراء أي لا توجد اختلافات في وجهات نظر أفراد العينة حول **علاقة اقتصاد المعرفة بجميع متغيراته في تحسين جودة الخدمات الصحية.**

المبحث الثالث: اختبارات فرضيات الدراسة:

يُعرِض هذا المبحث المنهجية التي استُخدِمت للتحقق من فرضيات الدراسة، بما ينسجم مع أسلوب اختبارها، ويمكن التحقق من صحة فرضيات الدراسة، بالبيانات التي جُمِعت من عينة الدراسة.

لذا استُخدِم اختبار **(F)** تحليل الانحدار (البسيط والمُتعدد) لتحديد مستوى الدلالة الإحصائية بين أثر المتغير المستقل (**اقتصاد المعرفة**)، المتمثلة بـ: **البحث والتطوير، التعليم والتدريب، البنية المعلوماتية، والبنية الاساسية للحاسوب**، في تطوير **(الخدمات الصحية)** المتغير التابع في المستشفيات محل الدراسة.

بحيث تكون قاعدة القرار بقبول الفرض البديل، إذا كانت مستوى دلالة الاختبارات السابقة الذكر (**Sig**) أقل من مستوى المعنوية (**0.05**) وبمستوى ثقة (**95 %**)، أما إذا كانت (**Sig**)أكبر من مستوى المعنوية (**0.05**) يُقبَل الفرض العدم (الذي يدل على أنه لا يوجد أثر للمتغير المستقل في المتغير التابع).

واعتُمِد على معامل التحديد (R-2) للتعرف إلى قدرة الأنموذج على تفسير العلاقة بين المتغيرات، واعتُمِد على قيمة بيتا (**B**) لمعرفة التغير المتوقع على المتغير التابع بسبب التغير في المتغير المستقل.

لذا يُقسَّم المبحث على فرعين متتابعين، يعرض الأول الصياغة النهائية لفرضيات الدراسة، والأنموذج العام المستهدف لاختبارها، أما الفرع الثاني فيشمل عرض نتائج تقدير علاقة التأثير التي تتضمنها فرضيات الدراسة وتفسيرها.

أولًا: فرضيات الدارسة والنموذج العام المستهدف لاختبار فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدارسة وأهدافها صِيغت فرضيات الدارسة التي تم اختبارها وتحليل نتائجها على النحو الآتي:

الفرضية الأولى: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البحث والتطوير** إيجابًا في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

الفرضية الثانية: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **التعليم والتدريب** **إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

الفرضية الثالثة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية المعلوماتية** **إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

الفرضية الرابعة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية الاساسية للحاسوب** **إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، وقد تم ترميز المتغيرات كما في الجدول التالي:

جدول رقم (9) ترميز المتغيرات

م	المتغير	الرمز
1	**البحث والتطوير**	b
2	**التعليم والتدريب**	T
3	**البنية المعلوماتية**	N
4	**البنية الأساسية للحاسوب**	H

ويمكن تمثيل الأنموذج المستهدف تقديره لاختبار فرضيات الدراسة، في المعادلة الآتية:

$$Y_i = B_0\, a + B_1\, X_i + u_t \ldots\ldots(1)$$

حيث إن:

Y : المتغير التابع: **(الخدمات الصحية).**

X : المتغير المستقل: **(اقتصاد المعرفة)** يتفرع منه (**البحث والتطوير b)**، (**التعليم والتدريب T)** (**البنية المعلوماتية N**)، (**البنية الاساسية للحاسوب H**)

B : المعلمة (معامل الانحدار، ومعلمة الثابت).

a : الثابت.

u : البواقي أو حد الخطأ (المتغير العشوائي).

ثالثًا: نتائج تقدير علاقة التأثير لفرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال البحث والتطوير إيجابًا في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

$$Y_i = B_0\, a + B_1\, b + u_t \ldots.(2)$$

$$Y_i = 2.656\, a + 0.382\, b + u_t \ldots.(2)$$

استُخدِم اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاقتصاد المعرفة من خلال البحث التطوير في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، وذلك عند مستوى معنوية **5%**.

جدول رقم(10) نتائج اختبار الفرضية الأولى

المتغير التابع	ملخص الأنموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^2	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الخدمات الصحية	**.173**	**.160**	**12.973**	**.000**	**الثابت**	**2.656**	**6.265**	**.000**
حجم العينة 64	قيمة F الجدولية = 3.09 قيمة T الجدولية = 1.990				**b**	**.382**	**3.602**	**.000**

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss).

يبين الجدول رقم (10) أن معامل الارتباط بلغ (**17.3%**)، وهذا يدل على العلاقة الموجبة بين المتغير المستقل الأول (**البحث والتطوير**) والمتغير التابع (**الخدمات الصحية**)، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت (**0.16**)؛ مما يشير إلى أن (**16%**) من التباين في **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة**، الذي يمكن تفسيره بالتباين في اقتصاد المعرفة من خلال البحث والتطوير، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (10)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل الأول (**البحث والتطوير**) على المتغير التابع (**تطوير الخدمات الصحية**) في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، ذا دلالة إحصائية معنوية؛ إذ إن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت (**12.973**)، وتُعدُّ هذه القيمة أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، كما أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **5%.** مما يعني إمكانية الاعتماد على أنموذج الانحدار الكلي، وكذلك إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة β للمتغير المستقل الأول قد بلغت (**.382**)، وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة (**T=3.602**)، وهي أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، وبمستوى معنوية (**Sig=0.000**)، وهي أقل من مستوى **5%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير؛ وطالما أن معامل الانحدار **لاقتصاد المعرفة من خلال متغير البحث والتطوير**، إشارته موجبة، دلَّ ذلك على وجود تأثير موجب في الاتجاه نفسه لهذا المتغير على **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات**

بناءً على ما سبق من تحليل لا نستطيع قبول الفرضية الصفرية، التي تنص على أنه لا توجد علاقة أثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع. **لذا نقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة (من خلال البحث والتطوير) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.**

الفرضية الثانية: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **التعليم والتدريب إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

$$Y_i = B_0\, a + B_1\, T + u_t \ldots (3)$$

$$Y_i = 1.695\, a + 0.603\, T + u_t \ldots (3)$$

استُخدِم اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاقتصاد المعرفة من خلال التعليم والتطوير في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، وذلك عند مستوى معنوية **5%**.

جدول رقم(11) نتائج اختبار الفرضية الثانية

المتغير التابع	ملخص الأنموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^2	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الخدمات الصحية	.394	.384	40.227	.000	الثابت	1.695	4.310	.000
حجم العينة 64	قيمة F الجدولية = 3.09 قيمة T الجدولية = 1.990				T	.603	6.342	.000

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات(spss).

يبين الجدول رقم (11) أن معامل الارتباط بلغ (**39.4%**)، وهذا يدل على العلاقة الموجبة بين المتغير المستقل الثاني (**التعليم والتدريب**) والمتغير التابع (**الخدمات الصحية**)، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت (**0.384**)؛ مما يشير إلى أن (**38%**) من التباين في **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة**، الذي يمكن تفسيره بالتباين في اقتصاد المعرفة من خلال التعليم والتدريب، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ. ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (11)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل الثاني (**التعليم والتدريب**) على المتغير التابع (**تطوير الخدمات الصحية**) في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، ذا دلالة إحصائية معنوية؛ إذ إن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت (**40.227**)، وتُعدُّ هذه القيمة أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، كما أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **5%.** مما يعني إمكانية الاعتماد على أنموذج الانحدار الكلي، وكذلك إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع. بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة β للمتغير المستقل الثاني قد بلغت (**.603**)، وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة (**T=6.342**)،

وهي أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، وبمستوى معنوية (**Sig=0.000**)، وهي أقل من مستوى **5%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير. وطالما أن معامل الانحدار **لاقتصاد المعرفة من خلال متغير التعليم والتدريب**، إشارته موجبة، دلَّ ذلك على وجود تأثير موجب في الاتجاه نفسه لهذا المتغير على **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات**

بناءً على ما سبق من تحليل لا نستطيع قبول الفرضية الصفرية، التي تنص على أنه لا توجد علاقة أثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

لذا نقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة (من خلال التعليم والتدريب) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.

الفرضية الثالثة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية المعلوماتية إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

$$Y_i = B_0\, a + B_1\, N + u_t \ldots.(4)$$

$$Y_i = 1.152\, a + 0.759\, N + u_t \ldots.(4)$$

استُخدِم اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاقتصاد المعرفة من خلال البنية المعلوماتية في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، وذلك عند مستوى معنوية **5%**.

جدول رقم(12) نتائج اختبار الفرضية الثالثة

المتغير التابع	ملخص الأنموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^2	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الخدمات الصحية	.562	.555	79.494	.000	الثابت	1.152	3.378	.001
حجم العينة 64	قيمة F الجدولية = 3.09 قيمة T الجدولية = 1.990				N	.759	8.916	.000

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss).

يبين الجدول رقم (12) أن معامل الارتباط بلغ (**56.2%**)، وهذا يدل على العلاقة الموجبة بين المتغير المستقل الثالث (**البنية المعلوماتية**) والمتغير التابع (**الخدمات الصحية**)، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت (**0.555**)؛ مما يشير إلى أن (**55.5%**) من التباين في **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة**، الذي يمكن تفسيره بالتباين في اقتصاد المعرفة من خلال البنية المعلوماتية، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ.

ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (12)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل الثالث (**البنية المعلوماتية**) على المتغير التابع (**تطوير الخدمات الصحية**) في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، ذا دلالة إحصائية معنوية؛ إذ إن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت (**79.494**)، وتُعدُّ هذه القيمة أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، كما أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **5%**. مما يعني إمكانية الاعتماد على أنموذج الانحدار الكلي، وكذلك إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة β للمتغير المستقل الثالث قد بلغت (**.759**)، وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة (**T=8.916**)، وهي أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، وبمستوى معنوية (**Sig=0.000**)، وهي أقل من مستوى **5%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير. وطالما أن معامل الانحدار **لاقتصاد المعرفة من خلال متغير البنية المعلوماتية**، إشارته موجبة، دلَّ ذلك على وجود تأثير موجب في الاتجاه نفسه لهذا المتغير على **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات**

بناءً على ما سبق من تحليل لا نستطيع قبول الفرضية الصفرية، التي تنص على أنه لا توجد علاقة أثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع. **لذا نقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة (من خلال البنية المعلوماتية) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.**

الفرضية الرابعة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية الأساسية للحاسوب إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع

$$Y_i = B_0\, a + B_1\, H + u_t \ldots.(5)$$

$$Y_i = 2.107\, a + .536\, H + u_t \ldots.(5)$$

استُخدِم اختبار تحليل الانحدار البسيط لمعرفة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاقتصاد المعرفة من خلال البنية الأساسية للحاسوب في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، وذلك عند مستوى معنوية **5%**

جدول رقم(13) نتائج اختبار الفرضية الرابعة

المتغير التابع	ملخص الأنموذج		تحليل التباين		معاملات الانحدار			
	R^2	R^{-2}	F	Sig	المتغير المستقل	β	T	Sig
الخدمات الصحية	**.300**	**.289**	**26.587**	**.000**	الثابت	**2.107**	**5.225**	**.000**
حجم العينة 64	قيمة F الجدولية = 3.09 قيمة T الجدولية = 1.990				**H**	**.536**	**5.156**	**.000**

الجدول: من إعداد الباحثين استنادًا إلى مخرجات (spss).

يبين الجدول رقم (13) أن معامل الارتباط بلغ **(30%)**، مما يدل على العلاقة الموجبة بين المتغير المستقل الرابع **(البنية الأساسية للحاسوب)** والمتغير التابع **(الخدمات الصحية)**، كما أن قيمة معامل التحديد بلغت **(0.289)**؛ مما يشير إلى أن **(29%)** تقريبًا من التباين في **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة**، الذي يمكن تفسيره بالتباين في اقتصاد المعرفة من خلال البنية الأساسية للحاسوب، بشرط ثبات جميع المتغيرات الأخرى، بالإضافة إلى حد الخطأ؛ ومن جانب آخر، تشير نتائج الجدول رقم (13)، إلى أن هناك أثرًا للمتغير المستقل الرابع **(البنية الأساسية للحاسوب)** على المتغير التابع **(تطوير الخدمات الصحية)** في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع، ذا دلالة إحصائية معنوية؛ إذ إن قيمة اختبار **F** المحسوبة بلغت **(26.587)**، وتُعدُّ هذه القيمة أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، كما أنها تتسم بمعنوية كلية ملائمة على وفق إحصائية هذا الاختبار عند مستوى معنوية **5%.** مما يعني إمكانية الاعتماد على أنموذج الانحدار الكلي، وكذلك إمكانية تعميم نتائج العينة على المجتمع.

بالمقابل يشير معامل الانحدار إلى أن قيمة β للمتغير المستقل الرابع قد بلغت **(.536)**، وبلغت قيمة اختبار **T** المحسوبة **(T=5.156)**، وهي أكبر من قيمة هذا الاختبار الجدولية، وبمستوى معنوية **(Sig=0.000)**، وهي أقل من مستوى **5%**، وهذا يدل على معنوية معامل الانحدار لهذا المتغير. وطالما أن معامل الانحدار **لاقتصاد المعرفة من خلال متغير البنية الأساسية للحاسوب**، إشارته موجبة، دلَّ ذلك على وجود تأثير موجب في الاتجاه نفسه لهذا المتغير على **تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات**

بناءً على ما سبق من تحليل لا نستطيع قبول الفرضية الصفرية، التي تنص على أنه لا توجد علاقة أثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع. **لذا نقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة (من خلال البنية الأساسية للحاسوب) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينتي ذمار ورداع.**

وخلاصة لما سبق، وذلك من خلال تحليل البيانات التي جُمِعت من عينة الدراسة، والتحقق من صحة فرضياتها؛ بغية تحقيق أهداف الدراسة وعرض ومناقشة نتائجها، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة، نجد أن جميع نتائج الاختبارات كانت مقبولة ومناسبة بموجب الدلالة الإحصائية **(5%)** التي وضعت من أجل ذلك، وأيضًا كانت المعاملات الإحصائية لنماذج (فرضيات الدراسة) مناسبة وذات معنوية مناسبة. والجدول التالي يوضح مختصر لاختبارات الفرضيات

جدول 14 ملخص الفرضيات

الفرضية	النتيجة الإحصائية	التفسير
الفرضية الأولى: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البحث والتطوير** إيجابًا في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع	$Y_i = 2.656\ a + 0.382\ b + u_t$	تم إثبات الفرضية وبذلك تبين وجود أثر بمقدار **(%38.2)** من اقتصاد المعرفة (البحث والتطوير) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات
الفرضية الثانية: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **التعليم والتدريب** إيجابًا في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع	$Y_i = 1.695\ a + 0.603\ T + u_t$	تم إثبات الفرضية وبذلك تبين وجود أثر بمقدار **(%60.3)** من اقتصاد المعرفة (التعليم والتدريب) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات
الفرضية الثالثة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية المعلوماتية** إيجابًا في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع	$Y_i = 1.924\ a + 0.536\ N + u_t$	تم إثبات الفرضية وبذلك تبين وجود أثر بمقدار **(%53.6)** من اقتصاد المعرفة (البنية المعلوماتية) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات
الفرضية الرابعة: يؤثر اقتصاد المعرفة من خلال **البنية الأساسية للحاسوب إيجابًا** في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة بمدينتي ذمار ورداع	$Y_i = 2.225\ a + .536\ H + u_t$	تم إثبات الفرضية وبذلك تبين وجود أثر بمقدار **(%53.6)** من اقتصاد المعرفة (البنية المعلوماتية) في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات

المبحث الرابع الاستنتاجات والتوصيات

أولًا: الاستنتاجات

1-نجد أن اقتصاد المعرفة أصبح المورد الإستراتيجي وأن الاقتصاد يحول من مركز الانتقال من المواد الأولية والمعدات الرأسمالية إلى المعلومات والمعرفة ومركز التعليم والتدريب والبحث العلمي.

2-من الاستنتاج السابق نجد أن اقتصاد المعرفة يعمل على تجديد الحاجة إليه والرغبة والطلب على منتجاته المعرفية التي تدخل في كل نشاط وفي كل عمل وفي كل وظيفة وبشكل متصاعد إلى درجة يمكن القول باستحالة قيام نشاط بدون معرفة.

3-نجد أن اقتصاد المعرفة يستخدم في القدرة على الابتكار إذ لا يمثل فقط المصدر الأساسي للثروة وإنما يعد أساس الميزة النسبية المكتسبة كفاءة عمليات الإنتاج والتوزيع.

4-نجد أن الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظرًا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان كما أن للخدمات الصحية طابعًا غير مادي للخدمة، ويوجد علاقة تداخل بين المنتج ومقدم الخدمة ومستهلكها وأن تقييم الخدمة تكون حسب النتائج وطريقة التقييم.

5-نستنتج أن اتساع مدى الخدمات المقدمة إلى الدرجة التي يستحيل معها نقل الاختلافات في الخدمة الجديدة بسهولة إلى غير الحاليين للمنظمة الصحية.

6-من خلال الدراسة الميدانية نستنتج تحديدًا من خلال تحليل البيانات التي جمعت من عينة الدراسة، والتحقيق من صحة فرضياتها لتحقيق أهداف الدراسة وعرض مناقشة نتائجها باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة نجد أن جميع نتائج الاختبارات كانت مقبولة ومناسبة بموجب الدلالة الإحصائية (5%) التي وضعت من أجل ذلك.

7-نستنتج من التحليل أننا لا نستطيع قبول الفرضية الصفرية التي تنص على: أنه لا يوجد علاقة أثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع لذا نقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود أثر إيجابي لاقتصاد المعرفة (من خلال البنية الأساسية للحاسوب في تطوير الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة ذمار ورداع).

8-نجد من خلال اختبارات فرضيات البحث أن هناك علاقة إيجابية لاقتصاد المعرفة من خلال متغيراته: (البحث والتطوير والتعليم والتدريب والبنية المعلوماتية والبنية الأساسية للحاسوب) في تحسين وتطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية، وما أثبت ذلك هو نتائج اختبارات فرضيات الدراسة.

ثانيًا: التوصيات

1- توصي الدراسة المستشفيات اليمنية بالعمل على تعزيز البنى التحتية للمعلومات والاتصالات من أجل التأسيس لمجتمع واقتصاد مبنيين على المعرفة، وكذلك تحسين طريقة التواصل والتفاعل مع المرضى.

2- يجب على المستشفيات اليمنية التوجه الإيجابي نحو تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى، والعمل على استخدام أحدث أنظمة للعمل، تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة تقود إلى تسهيل الوصول للخدمات.

3- توصي الدراسة بالقيام بتأسيس مجلس أعلى للمستشفيات يعمل على التنمية المستدامة فيها، حيث يتولى شؤون هذه التنمية ووضع الخطط لها وتكامل سياساتها وتنسيق برامجها ومتابعة

حركتها، ويتحقق من خلال ذلك التطوير المستمر في الخدمات الصحية.

4- يجب على المستشفيات اليمنية الاهتمام والعمل على الانفتاح الاقتصادي للعالم، وبالضرورة اقتصاد المعرفة حتى يكون محسوبًا ومخططًا له وليس عشوائيًا حتى يتم الاستفادة من ذلك في تطوير الخدمات الصحية.

5- توصي الدراسة الإسراع في تشكيل الحكومة الإلكترونية في اليمن بوصفها أداة مهمة لاقتصاد المعرفة، والعمل على مواكبة التغيرات التكنولوجية المتسارعة لاستيعاب التطورات المستمرة في تكنولوجيا المعلومات لاقتصاد المعرفة وبقيه المعارف الإنسانية ومحاولة ممارستها ميدانيًا.

6- طالما وأن هناك علاقة إيجابية لاقتصاد المعرفة في تحسين وتطوير الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية فيجب عليها الاهتمام باقتصاد المعرفة ومتغيراته حتى تستفيد المستشفيات من التكنولوجيا وتقنيات العصر الرقمية.

قائمة المراجع والمصادر

أولًا: المراجع باللغة العربية:

أولاً: الكتب

- عليان، ربحي،(2008) ،**إدارة المعرفة**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- النسور، إياد عبد الفتاح(2008)، **أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل المفاهيمي)**، دار الصفاء، عمان الأردن.
- العميدعي، محمود جاسم،(2014) **تسوق الخدمات**، دار المسيرة النشر والتوزيع عمان الأردن.
- فيصل سيف المخلافي (2009)**" طرق البحث العلمي وتطبيقها في البحوث الإدارية والاقتصادية**، اليمن، ذمار، دار جامعة ذمار للطباعة والنشر، الطبعة الثانية

ثانيًا: أبحاث المجلات العلمية المحكمة

- ديون، عبد القادر،(2012)، **دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية** (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بو ضياف ورقلة)، مجلد الباحث ورقلة، العدد11، الجزائر.
- عبد الرزاق، (2011)، **استخدام تقنيه المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمات الصحية**، (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد20 ، العراق.
- نور الدين، علي،(2004)، **مؤشرات الاقتصاد المعرفي دولية** عالمي المجلة الاقتصادية السعودية، بالاعتماد على تقرير البنك الدولي، العدد السابع عشر، السعودية.
- صالح، زرنوقه، (2005)، **قراءه مفهوم الاقتصاد المعرفي**، مجلة الأهرام المصرية، العدد 24-1، مصر.
- المغيري، قائل، (2020)، **تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة**: دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام، مجلة كليه الإدارة والاقتصاد، جامعه الملك عبد العزيز.
- طه، نوي (2017) **اقتصاد المعرفة ودوره في تحقيق التنمية المستدامة**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الجلفة
- الطويل، أكرم أحمد وآخرون:(2010)، **إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية** (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي) مجلة تكريت العلوم الإدارية والاقتصادية، العراق البلد 20، العدد 19.

ثالثاً: الأطاريح والرسائل العلمية

- العامري، نجاة، (2009)، **مساهمة التسويق الداخلي في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات دراسة ميدانية:** المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة، مذكرة الماجستير، كلية العلوم والتيسير والعلوم الاقتصادية، جامعة20ادت سكيكدة، الجزائر.
- الجزائري، صفاء (2013)، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية:** (دراسة تطبيقية في مستشفى الضياء البصرة)، البصرة، الجزائر.
- سالمي، جمال، (2004)، **أثر التنمية البشرية في تحسين فرص الاندماج الجزائر في اقتصاد المعرفة:** الملتقى الدولي حول التنمية البشرية المستدامة وفرص الاندماج في اقتصاد المعرفة والكفاءات البشرية، جامعة ورقلة.
- بوهاني، بوخاري، (2021) **اقتصاد المعرفة في الجزائر**: دراسة المؤشرات على ضوء مجموعة من متغيرات منهجيه تقييم المعرفة(Kam)، رسالة ماجستير جامعة الطارف، الجزائر.
- عدنان، صالح (2019) **دورة اقتصاد المعرفة في التنمية المستدامة مع إشارة خاصة للتجربة العراقية**، رسالة ماجستير كلية بغداد للعلوم الاقتصادية.
- الصادق، إدريس (2019)، **أثر اقتصاد المعرفة على حل مشاكل الإيرادات العامة في الشركة السعودية الكهرباء**: دراسة مقارنة، المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير.
- الجداني، بلال، (2018) **أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة،** قدمت هذه الدراسة لاستكمال دراسة الماجستير في إدارة الاعمال، كلية التجارة في الجامعة الإسلامية غزة

- أبو عكر، أمير (2017)، **تقديم جودة الخدمة الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهه نظر المستفيد ومقدمي الخدمة**، رسالة ماجستير جامعة القدس، فلسطين.

- بالحاج، فوازي، الجابري، خالد(2019)، **أثر الإبداع التنظيمي في جودة الخدمات الصحية** في المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت، الجمهورية اليمنية.

رابعًا: المراجع باللغة الإنجليزية

-United Kingdom Department Of Trade And Industry; Our Comp Ctirie Future Building Know Ledge Economy'(1988)' Londan.