Assessing the Digital Transformation Readiness of Latakia University Hospital from the Perspective of Medical and Administrative Staff

Zeina Ismaeel[*]
Dr. Nidal Issa[**]
Dr. Hassan Alaji[***]

(Received 20 / 7 / **2026. Accepted 28 / 9 / 2026)**

□ ABSTRACT □

This research aimed to assess digital transformation readiness at Latakia University Hospital from the perspective of medical and administrative staff through three operational indicators: digital access to systems and services, digital information and transparency, and digital procedural efficiency. The study adopted a descriptive cross-sectional approach. Data were collected through a questionnaire administered to a proportionate stratified random sample, resulting in 340 valid responses from medical and administrative staff. The data were analyzed using SPSS 26 through descriptive statistics, a one-sample t-test, and an independent-samples t-test.

The results showed that the mean scores of the three indicators were significantly below the neutral midpoint of the scale (3). The mean score was 2.51 for digital access to systems and services, 2.56 for digital information and transparency, and 2.52 for digital procedural efficiency, while the overall readiness mean was 2.53. These findings indicate that respondents perceived the hospital's digital transformation readiness, within the operational indicators examined, as relatively low. The results also revealed a statistically significant difference between medical and administrative staff, with medical staff reporting a higher mean score. The study recommends improving the hospital's digital infrastructure, strengthening system integration and data flow across departments, simplifying procedures before automating them, developing staff digital competencies, and adopting a phased digital transformation roadmap that reflects operational needs.

Keywords: Digital Transformation Readiness, Digital Access to Systems and Services, Digital Information and Transparency, Digital Procedural Efficiency.

Copyright **:**Latakia University journal (formerly tishreen) -Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*]**Master Student, Department of Business Administration, Faculty of Economics, Latakia University (Formerly Tishreen), Latakia, Syria.** Zeina.ismaeel@latakia-univ.edu.sy
[**]**Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Economics, Latakia University (Formerly Tishreen), Latakia, Syria.** nidal.issa@latakia-univ.edu.sy
[***]**Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Economics, Latakia University (Formerly Tishreen), Latakia, Syria.** hassan.Alaji@latakia-univ.edu.sy

تقييم جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري

زينة عبد الرحمن اسماعيل *

د. نضال عيسى **

د. حسان العجي ***

(تاريخ الإيداع 20 / 7 / 2026. قُبِل للنشر في 28 / 9 / 2026)

ملخّص

هدف البحث إلى تقييم جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري، من خلال ثلاثة مؤشرات تشغيلية هي: الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، والمعلومات الرقمية والشفافية، والكفاءة الإجرائية الرقمية. اعتمد البحث المنهج الوصفي المقطعي، وجُمعت البيانات باستخدام استبانة وُزعت على عينة عشوائية طبقية متناسبة، بلغ عدد استباناتها الصالحة للتحليل الإحصائي (340) استبانة موزعة بين الكادر الطبي والإداري. وحُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS 26 بالاعتماد على الإحصاءات الوصفية، واختبار t لعينة واحدة، واختبار t لعينتين مستقلتين.

أظهرت النتائج أن متوسطات المؤشرات الثلاثة جاءت أقل من متوسط الحياد (3)، إذ بلغ متوسط الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات (2.51)، ومتوسط المعلومات الرقمية والشفافية (2.56)، ومتوسط الكفاءة الإجرائية الرقمية (2.52)، في حين بلغ المتوسط الكلي للجاهزية (2.53). وتشير النتائج إلى انخفاض تقييم أفراد العينة لجاهزية المشفى للتحول الرقمي ضمن المؤشرات التشغيلية المدروسة. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الكادر الطبي وتقييم الكادر الإداري، وجاءت الفروق لصالح الكادر الطبي. وأوصى البحث بتطوير البنية التحتية الرقمية، وتحسين تكامل الأنظمة وتدفق البيانات بين الأقسام، وتبسيط الإجراءات قبل أتمتتها، وتدريب الكوادر، ووضع خريطة طريق مرحلية للتحول الرقمي تراعي احتياجات العاملين وطبيعة العمل في المشفى.

الكلمات المفتاحية: الجاهزية للتحول الرقمي، الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، المعلومات الرقمية والشفافية، الكفاءة الإجرائية الرقمية.

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* **طالبة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سورية.**
Zeina.ismaeel@latakia-univ.edu.sy

** **مدرس، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سورية.**
nidal.issa@latakia-univ.edu.sy

*** **مدرس، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)، اللاذقية، سورية.**
hassan.Alaji@latakia-univ.edu.sy

مقدمة:

شهدت العقود الأخيرة نقطة تحول جذري في عالم الأعمال والمؤسسات، قادتها الثورة التكنولوجية الهائلة وظهور نماذج عمل مبتكرة أحدثت تغييراً بنيوياً في أساليب خلق القيمة وإدارة العمليات. ولم يعد هذا التسارع الرقمي حكراً على القطاعات الاقتصادية أو الشركات التقنية العملاقة التي تصدرت المشهد العالمي، بل امتدت مفاعيله لتصبح ضرورة ملحة لإعادة هيكلة القطاعات الحيوية كافة، وفي مقدمتها قطاع الرعاية الصحية والتعليم الطبي.

على المستوى الدولي، تؤكد الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية أن توظيف التقنيات الرقمية أصبح أحد المسارات الأساسية لتطوير النظم الصحية، وتحسين إتاحة المعلومات، ودعم استمرارية الرعاية، ورفع كفاءة العمليات الصحية. ولم يعد التحول الرقمي في المؤسسات الطبية خياراً تقنياً منفصلاً عن العمل المؤسسي، بل أصبح توجهاً تنظيمياً يتطلب التكامل بين التكنولوجيا والموارد البشرية والإجراءات والبيانات والقيادة الإدارية. ومع ذلك، يواجه تطبيق التحول الرقمي تحديات أكثر تعقيداً في البيئات محدودة الموارد، ومنها البيئة السورية، نتيجة ضعف البنية التحتية التقنية والكهربائية، ونقص التجهيزات والبرمجيات المتكاملة، ومحدودية شبكات الاتصال، ونقص بعض الكفاءات المتخصصة، فضلاً عن استمرار الاعتماد على الإجراءات الورقية ومقاومة التغيير التنظيمي. وتؤدي هذه الظروف إلى اتساع الفجوة بين التوجه نحو الرقمنة وبين الجاهزية الفعلية لتطبيقها في العمل الطبي والإداري، الأمر الذي يبرز أهمية إجراء تقييم ميداني لمستوى الجاهزية قبل التوسع في تبني الأنظمة الرقمية.

الدراسات السابقة:

دراسة [15] بعنوان: تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية في تحسين الأداء التنظيمي للمستشفيات العامة (دراسة ميدانية في المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس). هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير جودة الخدمات الرقمية الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) في تحسين الأداء التنظيمي (الكفاءة والفاعلية) لدى المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس. اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي، حيث جُمعت البيانات باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية من عينة عشوائية طبقية شملت (386) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي تم جمعها من العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين، وفنيين) في المستشفيات العامة محل الدراسة، وتم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى جودة الخدمات الرقمية الصحية في المستشفيات العامة بمحافظتي اللاذقية وطرطوس جاء منخفضاً بشكل عام عبر أبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف). كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد الجودة الرقمية ومستوى الأداء التنظيمي. كما بيّنت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد أن أبعاد جودة الخدمات الرقمية تؤثر مجتمعة وبشكل إيجابي في تحسين الأداء التنظيمي (ببعديه الكفاءة والفاعلية)؛ حيث تمكّنت هذه الأبعاد من تفسير ما نسبته (55.3%) من التغيرات الحاصلة في الأداء التنظيمي للمستشفيات المدروسة. خلصت الدراسة إلى أن التطوير الشامل لأبعاد جودة الخدمات الرقمية ينعكس مباشرةً على رفع كفاءة وفاعلية المؤسسات الصحية العامة.

دراسة [2] بعنوان: استراتيجية التحول الرقمي في المؤسسات الصحية كآلية لضمان جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالبويرة. هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين استراتيجية التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، من خلال خمسة أبعاد هي: البُعد الاستراتيجي، والبُعد التكنولوجي،

والبُعد التنظيمي، وبُعد الموارد البشرية، والبُعد الأمني والقانوني. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجُمعت البيانات باستخدام استبانة وُزعت على العاملين في المؤسسة، والبالغ عددهم (75) موظفاً، ثم حُللت البيانات باستخدام برنامج .SPSS وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد استراتيجية التحول الرقمي وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة المدروسة.

دراسة [3] بعنوان: تأثير التحول الرقمي في تفعيل الرقابة عن بعد (دراسة ميدانية في الأمانة العامة لمحافظة اللاذقية). هدفت الدراسة إلى بيان تأثير التحول الرقمي بأبعاده المختلفة (البيئة التكنولوجية، الإدارة الإلكترونية، إدارة الموارد البشرية الإلكترونية، والاتصال التنظيمي الإلكتروني) في تفعيل عملية الرقابة عن بعد للأمانة العامة لمحافظة اللاذقية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتوصيف متغيرات الدراسة وتحليلها. وقام الباحث بجمع البيانات الأولية من خلال دراسة ميدانية في الأمانة العامة لمحافظة اللاذقية باستخدام "الاستبانة" كأداة رئيسية، والتي وُزعت على عينة ميسرة مكونة من 88 مفردة من العاملين، ومن ثم تحليل البيانات بواسطة برنامج SPSSإصدار 20. توصلت الدراسة إلى أن الأمانة العامة تطبق التحول الرقمي بأبعاده، ولكنها تعاني من نقص الأجهزة والتقنيات الحديثة وكفاءتها، مع غياب شبه تام لاستخدام أدوات الرقابة عن بعد في تقييم الرقابة الداخلية وإعداد التقارير.

دراسة [16] بعنوان: أثر نظم المعلومات الصحية على الأداء الإداري والطبي في مشافي وزارة التعليم العالي: دراسة حالة مستشفى المواساة الجامعي في دمشق. هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع نظم المعلومات الصحية المطبقة في مشافي وزارة التعليم العالي السورية من خلال دراسة تجربة مستشفى المواساة الجامعي بدمشق في نقل وتوطين هذه التقانة الحديثة. بالإضافة إلى تحليل الجاهزية الفعلية للمستشفى ومدى انعكاسها على كفاءة الأعمال والقرارات الطبية والإدارية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بشقيه النظري والعملي؛ ففي الجانب النظري من خلال مراجعة المراجع والأدبيات العلمية المتعلقة بنظم المعلومات الصحية والصحة الإلكترونية، بينما اشتمل الجانب الميداني التطبيقي على جمع البيانات من مستشفى المواساة الجامعي بدمشق باستخدام استبانة. وشملت عينة الدراسة أفراداً من الكادر الطبي (أطباء، طلاب دراسات العليا، ممرضين، وفنيي مخابر وأشعة) بعدد 28 استبانة صالحة، إضافة إلى الكادر الإداري (مدراء، موظفين، ومدخلي بيانات) بعدد 34 استبانة صالحة. وتمت معالجة البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج عن توفر جاهزية بدرجة متوسطة لدى مستشفى المواساة الجامعي لتطبيق نظم المعلومات الصحية، مع تنوع في النظم المطبقة ووعي ملحوظ لدى الإدارة العليا بأهميتها. وأظهرت الدراسة وجود تأثير إيجابي كبير لتطبيق هذه النظم على مجالات الأعمال والقرارات الطبية والإدارية، مع تسجيل أثر أكبر لصالح الجانب الطبي، إذ أسهم النظام في تسهيل الوصول إلى السجل الطبي الإلكتروني، الحفاظ على بيانات المرضى، تسريع إصدار التقارير الطبية، وتحسين سرعة وكفاءة اتخاذ القرارات التشخيصية والعلاجية. وعلى الصعيد الإداري، ساعد النظام في توفير الوقت والجهد، تسهيل تبادل المعلومات، ودقة حساب التكاليف وإصدار الفواتير.

دراسة [9] بعنوان: Digital Transformation Readiness Factors in Healthcare. عوامل الجاهزية للتحول الرقمي في الرعاية الصحية. هدفت الدراسة إلى تحديد وتطوير معايير وعوامل واضحة لقياس مدى جاهزية مستشفيات القطاع الصحي ومؤسساته للتحول الرقمي، بالإضافة إلى بناء نموذج والتحقق من صحته للمساعدة في تقليل تعقيد الأنظمة الصحية وتوفير أداة عملية تدعم اتخاذ القرارات الاستثمارية ووضع خطط عمل دقيقة للتحول الرقمي. اعتمدت الدراسة على مراجعة الأدبيات السابقة وإجراء مقابلات مع الخبراء وموظفي المستشفيات لتطوير استبيان مكوّن من 21 بنداً. جُمعت البيانات من مستشفيات في منطقة مرمرة بتركيا باستخدام تقنيات البحث اليدوي

وكرة الثلج(Snowball technique) ، حيث تم استرداد 405 استبانة صالحة للتحليل (شملت الممرضين، الإداريين، والقيادات). استُخدم أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) والتحليل العاملي التوكيدي (CFA) عبر برنامجي SPSS 25 وAMOS. وقد خلصت الدراسة إلى تحديد خمسة عوامل رئيسية تشمل 21 عنصراً يعتمد عليها نجاح هذا التحول: تمثلت في الثقافة المؤسسية، والدعم الإداري، ومتابعة الوضع الحالي، وتخصيص الموارد، وإدارة الخدمات. وتؤكد النتائج أن هذه العوامل الخمسة بمثابة دليل توجيهي للمديرين يساعدهم في وضع خريطة طريق واضحة تمنع فشل المشاريع التقنية، وتضمن اتخاذ قرارات استثمارية صحيحة لتقليل المخاطر والتكاليف المرتفعة المرتبطة بالتحول الرقمي.

دراسة [10] بعنوان: Perceptions of digital transformation in lower-mid-level hospitals: analyzing leadership perspectives on digital adoption and patient-centered care. تصورات التحول الرقمي في مستشفيات المستوى الأدنى إلى المتوسط: تحليل وجهات نظر القيادة حول التبني الرقمي والرعاية المتمحورة حول المريض. هدفت الدراسة إلى استكشاف تصورات القيادات الإدارية في مستشفيات المستوى الأدنى إلى المتوسط بشأن تأثير التحول الرقمي على جودة الرعاية المتمحورة حول المريض. وتسعى بالتحديد إلى بحث كيفية تأثير القدرات الرقمية على رعاية المرضى، وتحديد العوامل الرئيسة ضمن هذه القدرات التي تسهم بشكل كبير في تعزيز الرعاية المتمحورة حول المريض في البيئات ذات الموارد المحدودة. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي باستخدام تصميم مسح مقطعي وجُمعت البيانات عبر استبيان إلكتروني أُرسل إلى 285 مشاركاً يمثلون أدواراً قيادية (مثل المديرين، نواب المديرين، ورؤساء أقسام تكنولوجيا المعلومات) في مستشفيات من الفئتين Cو Dفي إندونيسيا. واستُخدم مقياس ليكرت السداسي لقياس الآراء، كما وُظفت برامج مثل "Microsoft Excel" لتنظيف البيانات والإحصاء الوصفي، ولغة Python لإجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة واختبار الارتباط والانحدار الخطي. أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط إيجابي، ولكنه ضعيف، بين القدرات الرقمية والرعاية المتمحورة حول المريض في المستشفيات المتوسطة والدنيا. وتبيّن أن الدعم القيادي للتبني الرقمي وتوفر موظفي تكنولوجيا معلومات واتصالات مؤهلين ومدربين هما العاملان الأكثر تأثيراً وأهمية في تعزيز الرعاية الموجهة للمريض، كما كشفت الدراسة أن قيود الموارد، لا سيما ما يتعلق بضعف المخصصات المالية والميزانيات المرصودة للبنية التحتية الرقمية، لا تزال تشكل التحدي الأكبر والعقبة الأساسية التي تحول دون الاستفادة الكاملة والمثلى من التقنيات الرقمية في هذه المستشفيات.

دراسة [18] بعنوان: معوقات استخدام المرضى لأدوات الصحة الرقمية (دراسة على مرضى المشافي في محافظة اللاذقية). هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تحول دون استخدام المرضى لأدوات الصحة الرقمية في مشافي محافظة اللاذقية، وذلك من خلال دراسة أربعة أبعاد رئيسية للمعوقات: التقنية، والبشرية، والإدارية والتنظيمية، والمالية. اعتمدت الدراسة على: المنهج الوصفي التحليلي، استُخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (300) مريض تم اختيارهم بالطريقة الميسرة من أربعة مشافٍ في محافظة اللاذقية (مشفى اللاذقية الجامعي، مشفى جبلة الوطني، مشفى النور، ومشفى الدراج). وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS 26. توصلت الدراسة إلى وجود معوقات متعددة أمام استخدام المرضى لأدوات الصحة الرقمية بمستوى مرتفع جداً في جميع الأبعاد، حيث جاءت المعوقات البشرية في المرتبة الأولى، تلاها المعوقات الإدارية والتنظيمية، ثم المعوقات التقنية، وأخيراً المعوقات المالية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة أنها تناولت التحول الرقمي في المؤسسات الصحية من زوايا متعددة، شملت جودة الخدمات الرقمية، ونظم المعلومات الصحية، وعوامل الجاهزية الرقمية، والقيادة الداعمة للتبني، ومعوقات استخدام أدوات الصحة الرقمية. كما اتفقت غالبية هذه الدراسات في اعتماد المنهج الوصفي والاستبانة أداةً رئيسة لجمع البيانات، مع اختلافها في مجتمع الدراسة ووحدة التحليل والأبعاد المستخدمة في القياس.

وعلى الرغم من أهمية ما قدمته هذه الدراسات، فإن بعضها تناول أثر التحول الرقمي في الجودة أو الأداء التنظيمي، وبعضها ركز على معوقات استخدام المرضى للأدوات الرقمية، في حين تناول بعضها عوامل الجاهزية على مستوى مجموعة من المؤسسات الصحية. أما البحث الحالي فيركز على تقييم الجاهزية للتحول الرقمي في مشفى اللاذقية الجامعي من منظور الكادر الطبي والإداري، من خلال ثلاثة مؤشرات تشغيلية ترتبط بالممارسة اليومية، هي: الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، والمعلومات الرقمية والشفافية، والكفاءة الإجرائية الرقمية. كما يقارن البحث بين تقييم الكادر الطبي وتقييم الكادر الإداري، ويحدد جوانب القصور التشغيلية الأكثر بروزاً ضمن المؤشرات المقاسة.

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في الحاجة إلى تقييم جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي، ولا سيما في الجوانب التشغيلية المرتبطة بقدرة الكادر الطبي والإداري على الوصول إلى الأنظمة والخدمات الرقمية، ومدى توافر المعلومات الرقمية وتبادلها بشفافية بين الأقسام، وقدرة الأنظمة المطبقة على تبسيط الإجراءات ورفع كفاءة إنجاز المهام. وللاستدلال الأولي على المشكلة، أُجريت دراسة استطلاعية شملت (20) فرداً من الكادر الطبي والإداري خلال مرحلة إعداد الأداة، من خلال أسئلة تناولت البنية التقنية، وسهولة الوصول إلى الأنظمة، وتبادل البيانات، وأتمتة الإجراءات، والمهارات اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية، حيث تم طرح مجموعة من التساؤلات الاستطلاعية تمثلت بالآتي:

- هل تتوفر في المشفى بنية تكنولوجية داعمة (مثل شبكات الإنترنت، التجهيزات الحديثة، والأنظمة البرمجية)؟
- هل يمتلك العاملون الكفاءة الرقمية والمعرفة الكافية للتعامل مع الأنظمة الحديثة؟
- هل يتم أتمتة الإجراءات الطبية والإدارية وربطها رقمياً بشكل متكامل؟
- هل يتم حفظ وتبادل بيانات المرضى إلكترونياً وضمن قنوات آمنة؟

أظهرت الدراسة الاستطلاعية مؤشرات أولية إلى وجود عدد من جوانب القصور المرتبطة بالجاهزية للتحول الرقمي، ويمكن تلخيص أبرزها فيما يأتي:

1) ضعف واضح في البنية التكنولوجية الأساسية من حيث الشبكات، وتحديث الأجهزة، والأنظمة البرمجية المشغلة.
2) غياب البرامج التدريبية المنهجية والمستمرة الموجهة لتطوير المهارات الرقمية للكوادر الطبية والإدارية.
3) محدودية واضحة في الاعتماد على السجلات الطبية الإلكترونية، واستمرار هيمنة الإجراءات الورقية والتقليدية.
4) عدم تفعيل نظم التحليل الآلي للبيانات أو تقنيات التطبيب عن بُعد ضمن بيئة العمل الحالية.

بناءً على ما سبق، تحددت مشكلة البحث في التساؤل الرئيس الآتي:

ما مستوى جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري؟

وتتفرع عنه التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات بوصفه مؤشراً تشغيلياً لجاهزية المشفى للتحول الرقمي؟
2. ما مستوى المعلومات الرقمية والشفافية بوصفه مؤشراً تشغيلياً لجاهزية المشفى للتحول الرقمي؟

3. ما مستوى الكفاءة الإجرائية الرقمية بوصفها مؤشراً تشغيلياً لجاهزية المشفى للتحول الرقمي؟
4. ما أبرز جوانب القصور التشغيلية في جاهزية المشفى للتحول الرقمي ضمن المؤشرات المدروسة؟
5. هل توجد فروق بين تقييم الكادر الطبي وتقييم الكادر الإداري لجاهزية المشفى للتحول الرقمي؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية النظرية للبحث من تناوله الجاهزية للتحول الرقمي في بيئة المستشفيات الجامعية، بوصفها مفهوماً لا يقتصر على توافر التكنولوجيا، بل يمتد إلى إمكانية الوصول إلى الأنظمة الرقمية، وتوافر المعلومات وتبادلها، وقدرة الحلول الرقمية على دعم الإجراءات الطبية والإدارية. كما يسهم البحث في تقديم وصف ميداني لثلاثة مؤشرات تشغيلية للجاهزية الرقمية في بيئة صحية سورية، بما يضيف دليلاً تطبيقياً إلى الأدبيات المتعلقة بالتحول الرقمي في المؤسسات الصحية محدودة الموارد.

الأهمية العملية:

تتمثل الأهمية العملية للبحث في توفير مؤشرات ميدانية تساعد إدارة مشفى اللاذقية الجامعي على تحديد جوانب القوة والقصور في الجاهزية التشغيلية للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري. فعلى المستوى التقني، تساعد النتائج على تحديد الاحتياجات المرتبطة بالبنية التحتية وسهولة الوصول إلى الأنظمة واستخدامها. وعلى المستوى المعلوماتي، تسهم في الكشف عن مستوى دقة البيانات وتحديثها وتبادلها بين الأقسام. وعلى المستوى الإجرائي، تساعد على تقييم إسهام الأنظمة الرقمية في تبسيط مسارات العمل وتقليل الوقت والجهد والأخطاء.

كما تتيح المقارنة بين الكادر الطبي والكادر الإداري تحديد ما إذا كان تقييم الجاهزية يختلف باختلاف طبيعة العمل، بما يساعد على توجيه برامج التطوير والتدريب والدعم الفني وفق احتياجات كل فئة. ويمكن الاستفادة من النتائج في ترتيب أولويات تطوير البنية التحتية، وتحسين تكامل الأنظمة وقواعد البيانات، وتبسيط الإجراءات قبل أتمتتها، ووضع خريطة طريق مرحلية للتحول الرقمي في المشفى.

أهداف البحث:

يهدف البحث بصورة رئيسة إلى تقييم جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري، ضمن المؤشرات التشغيلية التي يتناولها البحث.

ويتفرع عن هذا الهدف ما يأتي:

1. قياس مستوى الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات.
2. قياس مستوى توافر المعلومات الرقمية وشفافية تداولها.
3. قياس مستوى الكفاءة الإجرائية الرقمية.
4. تحديد المستوى الكلي للجاهزية ضمن المؤشرات التشغيلية المدروسة.
5. تحديد أبرز جوانب القصور التشغيلي في جاهزية المشفى للتحول الرقمي.
6. اختبار الفروق في تقييم الجاهزية بين الكادر الطبي والكادر الإداري.

7. تقديم توصيات عملية لتطوير الجاهزية التشغيلية للتحول الرقمي في المشفى.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسة الأولى:

لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3) .

ويتفرع عنها ما يأتي:

1. لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3) .
2. لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى المعلومات الرقمية والشفافية اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3) .
3. لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الكفاءة الإجرائية الرقمية اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3) .

الفرضية الرئيسة الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقييم الكادر الطبي ومتوسط تقييم الكادر الإداري لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي تُعزى لمتغير طبيعة العمل (كادر طبي– كادر إداري).

مجتمع وعينة البحث:

تكوّن مجتمع البحث من الكادر الطبي والإداري العامل في مشفى اللاذقية الجامعي، وبلغ حجمه الإجمالي (2500) فرد، منهم (1500) من الكادر الطبي، بنسبة (60%)، و(1000) من الكادر الإداري، بنسبة (40%).

واقتصرت المشاركة على العاملين الموجودين على رأس عملهم خلال فترة جمع البيانات. وقُسم مجتمع البحث إلى طبقتين وفق طبيعة العمل، هما الكادر الطبي والكادر الإداري، ثم اختير أفراد العينة من كل طبقة بطريقة عشوائية وبما يتناسب مع الوزن النسبي لكل طبقة في مجتمع البحث.

حُدد الحد الأدنى لحجم العينة بالاستناد إلى معادلة Krejcie and Morgan لتحديد حجم العينة من مجتمع محدود [17]، وفق الصيغة الآتية:

$$n = \frac{x^2 . N . P(1-p)}{d^2(N-1) + x^2 . p(1-p)}$$

حيث:

n: حجم العينة

N: حجم المجتمع = 2500

p: نسبة المجتمع المفترضة = 0.5

d: هامش الخطأ = 0.05

x^2: قيمة كاي تربيع عند مستوى ثقة 95% = 3.841

$$n = \frac{3.841 \times 2500.0.5(1-0.5)}{0.05^2(2500-1) + 3.841.0.5(1-0.5)} \simeq 333$$

أي أنّ الحد الأدنى للعينة هو 333، وعليه تم توزيع 400 استبانة واسترد منها 340 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي موزعه على الشكل الآتي:

الكادر الطبي:

$$\frac{1500}{2500} \times 340 \simeq 204$$

الكادر الإداري:

$$\frac{1000}{2500} \times 340 \simeq 136$$

منهجية البحث:

اعتمد البحث المنهج الوصفي المقطعي لتقييم جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري. وجُمعت البيانات الثانوية من الأدبيات العربية والأجنبية ذات الصلة، في حين جُمعت البيانات الأولية باستخدام استبانة طُورت بالاستناد إلى الأدبيات ونتائج الدراسة الاستطلاعية، ثم عُرضت على عدد من المحكمين المتخصصين للتأكد من وضوح بنودها وملاءمتها لموضوع البحث. وُزعت الاستبانة على عينة عشوائية طبقية متناسبة، وحُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS 26.

استُخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف البيانات، ومعامل ألفا كرونباخ لتقييم الاتساق الداخلي، ومعامل ارتباط بيرسون لدراسة ارتباط المؤشرات بالدرجة الكلية، واختبار t لعينة واحدة لمقارنة المتوسطات بدرجة متوسط الحياد (3)، واختبار t لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الكادر الطبي والإداري.

حدود البحث:

الحدود المكانية: اقتصر التطبيق الميداني على مشفى اللاذقية الجامعي.

الحدود الزمانية: جُمعت البيانات خلال الفترة الممتدة من آذار إلى حزيران 2026.

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على تقييم ثلاثة مؤشرات تشغيلية للجاهزية للتحول الرقمي، هي: الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، والمعلومات الرقمية والشفافية، والكفاءة الإجرائية الرقمية. ولذلك تُفسر النتائج في نطاق هذه المؤشرات، ولا تمتد إلى جميع المكونات الاستراتيجية والبشرية والمالية للجاهزية المؤسسية للتحول الرقمي.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: مفهوم التحول الرقمي: يتداخل مفهوم التحول الرقمي مع عدد من المفاهيم القريبة، مثل التحويل الرقمي للبيانات والرقمنة. يشير التحويل الرقمي للبيانات إلى تحويل المحتوى من صورته المادية أو التناظرية إلى صيغة رقمية، في حين تشير الرقمنة إلى توظيف التقنيات الرقمية في تحسين عمليات أو خدمات محددة. أما التحول الرقمي فيمثل تغييراً تنظيمياً أوسع يعتمد على دمج التقنيات الرقمية في العمليات والهياكل وأساليب تقديم الخدمات وخلق القيمة [12].

ويُعرّف التحول الرقمي بأنه عملية تغيير تهدف إلى تحسين المؤسسة من خلال إحداث تعديلات جوهرية في خصائصها باستخدام تقنيات المعلومات والحوسبة والاتصال [12]. كما يقوم على الانتقال من الأنظمة التقليدية إلى أنظمة معاصرة قائمة على التقنية، في ضوء مجموعة من المتطلبات تشمل وضع استراتيجية واضحة للتحول الرقمي، ونشر ثقافته، وتصميم برامجه، وإدارته وتمويله [8].

وفي سياق المشفى الجامعي، يشير التحول الرقمي إلى عملية تطوير متكاملة للعمليات الطبية والإدارية والأكاديمية من خلال توظيف الأنظمة والتقنيات الرقمية، بما يسهم في تحسين الوصول إلى المعلومات، وتبادل البيانات، وتنسيق العمل بين الأقسام، وكفاءة تقديم الخدمات واتخاذ القرارات.

ثانياً: مفهوم الجاهزية للتحول الرقمي:

تشير الجاهزية للتحول الرقمي إلى مدى امتلاك المؤسسة للقدرات والموارد والظروف التي تمكّنها من تبني التقنيات الرقمية وتطبيقها والاستفادة منها بكفاءة. ولا تقتصر الجاهزية على توافر الأجهزة والبرمجيات، بل تشمل البنية التحتية، والموارد البشرية، والدعم الإداري، والثقافة التنظيمية، وإدارة البيانات، وتكامل الأنظمة، وملاءمة الإجراءات للتحول الرقمي [9]، [11].

وفي إطار البحث الحالي، تُعرّف جاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي بأنها مستوى توافر الظروف التشغيلية التي تتيح للكادر الطبي والإداري الوصول إلى الأنظمة والخدمات الرقمية، والحصول على معلومات رقمية دقيقة ومحدثة وتبادلها، والاستفادة من الأنظمة في تحسين كفاءة الإجراءات الطبية والإدارية. ويقتصر هذا التعريف الإجرائي على المؤشرات التشغيلية التي تقيسها أداة البحث، ولا يشمل جميع المكونات المؤسسية للجاهزية.

ثالثاً: متطلبات الجاهزية للتحول الرقمي:

1. الموارد البشرية: تهيئة الأطباء وأفراد التمريض والفنيين والإداريين، وتزويدهم بالمعارف والمهارات الرقمية من خلال برامج تدريبية مستمرة، بما يساعدهم على استخدام الأنظمة الصحية الرقمية بكفاءة ويحد من أخطاء الاستخدام.[7]
2. التقنيات والبنية التحتية: التقنيات والبنية التحتية: توفير الأجهزة وشبكات الاتصال والخوادم وأنظمة التشغيل والحلول البرمجية اللازمة، بما يضمن استمرارية تشغيل الأنظمة والتدفق الآمن للبيانات الطبية والإدارية. [11]
3. الثقافة التنظيمية: بناء ثقافة مؤسسية تدعم الابتكار والتعلم المستمر وتقبل التغيير، وتشجع التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، بما يساعد على الحد من مقاومة استخدام الأنظمة الرقمية [6]، [9].
4. البيانات وحوكمتها: البيانات وحوكمتها: وضع سياسات واضحة لجمع البيانات الطبية والإدارية وتخزينها وتحديثها وتبادلها، وتحديد صلاحيات الوصول إليها، بما يضمن دقتها وأمنها وخصوصيتها وإمكان الاستفادة منها في اتخاذ القرارات[11] .
5. إعادة هندسة العمليات: مراجعة الإجراءات الطبية والإدارية وتبسيطها قبل أتمتتها، وحذف الخطوات غير الضرورية، بما يضمن توافق الأنظمة الرقمية مع طبيعة العمل الفعلية في المشفى[4] .
6. دعم القيادة والإدارة العليا: توافر رؤية إدارية واضحة للتحول الرقمي، وتقديم الدعم اللازم لتطبيقه، وتخصيص الموارد، ومتابعة التنفيذ، وتشجيع العاملين على استخدام الأنظمة الجديدة[9] .

الاستراتيجية الرقمية: صياغة خريطة طريق تحدد أهداف التحول الرقمي وأولوياته ومراحله ومسؤوليات تنفيذه، وتربطه بالأهداف الطبية والإدارية والتعليمية للمشفى [9]، [11].

توضح المتطلبات السابقة أن الجاهزية للتحول الرقمي مفهوم مؤسسي متعدد الجوانب، وأنها لا تتحقق بمجرد توفير الأجهزة والبرمجيات، بل تتطلب التكامل بين البنية التقنية والموارد البشرية والقيادة والبيانات والإجراءات. غير أن البحث الحالي يركز على ثلاثة مؤشرات تشغيلية يمكن للعاملين تقييمها من خلال خبرتهم اليومية في استخدام الأنظمة الرقمية، هي: الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، والمعلومات الرقمية والشفافية، والكفاءة الإجرائية الرقمية.

رابعاً: المؤشرات التشغيلية لجاهزية التحول الرقمي محل الدراسة:

توضح متطلبات التحول الرقمي أن الجاهزية مفهوم مؤسسي متعدد الجوانب، وأنها لا تتحقق بمجرد توفير الأجهزة والبرمجيات، بل تتطلب التكامل بين البنية التقنية والموارد البشرية والقيادة والبيانات والإجراءات. ويركز البحث الحالي على ثلاثة مؤشرات تشغيلية يمكن للعاملين تقييمها من خلال خبرتهم اليومية، هي الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، والمعلومات الرقمية والشفافية، والكفاءة الإجرائية الرقمية.

1. **الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات:** يشير إلى مدى قدرة الكادر الطبي والإداري على الوصول الآمن والسريع إلى الأنظمة والمنصات الرقمية اللازمة لأداء مهامه، والاستفادة من وظائفها بسهولة واستمرارية. ويشمل ذلك صلاحيات الدخول، وسهولة استخدام الواجهات، والوصول إلى البيانات والمهام، وإدارة المواعيد، وتوافر بنية تقنية تدعم تشغيل الأنظمة دون انقطاع[14].
2. **المعلومات والشفافية الرقمية:** تشير إلى مدى توافر معلومات رقمية دقيقة وكافية ومحدثة، وإمكانية تبادلها بين أقسام المشفى بصورة منظمة وآمنة بما يدعم أداء المهام واتخاذ القرارات، فضلاً عن قدرة الأنظمة على توثيق الإجراءات وتسهيل تتبعها وتعزيز الرقابة والوضوح في تداول المعلومات[13].
3. **الكفاءة الإجرائية الرقمية:** تشير إلى قدرة الأنظمة والتقنيات الرقمية على تحسين تنفيذ العمليات الطبية والإدارية من خلال تقليل الوقت والجهد، وتبسيط مسارات العمل، وتحسين التنسيق بين العاملين، والحد من أخطاء إدخال البيانات، والاستجابة لضغط العمل بأقل قدر ممكن من الأعطال[12].

<u>الجانب العملي:</u>

طُورت أداة البحث بالاستناد إلى الأدبيات ذات الصلة، ولا سيما الدراسات [9] و[11] و[12]، وإلى التعريفات الإجرائية للمؤشرات ونتائج الدراسة الاستطلاعية، من دون نقل أداة سابقة بصورة حرفية. وتكونت الاستبانة من (15) عبارة موزعة بالتساوي على ثلاثة مؤشرات، بواقع خمس عبارات لكل مؤشر. وعُرضت بصورتها الأولية على ثلاثة محكمين متخصصين في إدارة الأعمال، هم: أ.د. بسام زاهر، وأ.د. باسم غدير، وأ.د. ريزان نصور، وأُجريت التعديلات المقترحة قبل توزيعها بصورتها النهائية.

1. **ثبات الأداة:** تم اختبار ثبات أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وتُوضح نتائج معاملات الثبات في الجدول رقم (1) أدناه.

الجدول (1): اختبار الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

المتغير	Cronbach's Alpha	N of Items
الوصول الرقمي للخدمة	0.777	5
المعلومات الرقمية والشفافية	0.738	5
الكفاءة الإجرائية الرقمية	0.735	5
الكلي	0.859	15

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

يبين الجدول (1) أن معاملات ألفا كرونباخ للمؤشرات الثلاثة تراوحت بين (0.735) و(0.777)، في حين بلغ معامل الثبات للأداة ككل (0.859). وتجاوزت جميع القيم الحد المقبول البالغ (0.70)، مما يشير إلى تمتع الأداة ومستوياتها الفرعية بدرجة مقبولة إلى جيدة من الاتساق الداخلي، ويسمح باستخدام درجاتها في التحليلات الإحصائية اللاحقة.

معيار تفسير المتوسطات الحسابية

لتفسير المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة وفق مقياس ليكرت الخماسي، حُسب طول الفئة من خلال قسمة الفرق بين أعلى درجة وأدنى درجة على عدد فئات المقياس، وفق الآتي:

طول الفئة = (5 − 1) ÷ 5 = 0.80

وبناءً على ذلك، صُنفت المتوسطات الحسابية ضمن المستويات الموضحة في الجدول.(2)

الجدول (2): معيار تفسير المتوسطات وفق مقياس ليكرت الخماسي

المجال	مستوى التقييم
[1 − 1.8[	منخفض جداً
[1.81 − 2.6[	منخفض
[2.61 − 3.4[	متوسط
[3.41 − 4.2[	مرتفع
[4.21 − 5]	مرتفع جداً

المصدر: من إعداد الباحثة

2. ارتباط المؤشرات بالدرجة الكلية للأداة:

الجدول (3): معاملات ارتباط المؤشرات بالدرجة الكلية للأداة

Correlations					
		الوصول الرقمي للخدمة	المعلومات الرقمية والشفافية	الكفاءة الإجرائية الرقمية	الاجمالي
الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات	Pearson Correlation	1	.582**	.408**	.821**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	340	340	340	340
المعلومات الرقمية والشفافية	Pearson Correlation	.582**	1	.539**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	340	340	340	340
الكفاءة الإجرائية الرقمية	Pearson Correlation	.408**	.539**	1	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	340	340	340	340
الدرجة الكلية	Pearson Correlation	.821**	.857**	.783**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	340	340	340	340
**دال إحصائياً عند مستوى 0.01.					

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

3. يبين الجدول (3) أن معاملات ارتباط المؤشرات بالدرجة الكلية للأداة تراوحت بين (0.783) و(0.857)، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من (0.01). وتشير هذه النتائج إلى وجود اتساق عام بين المؤشرات الثلاثة والدرجة الكلية للأداة.

4. الإحصاءات الوصفية لمؤشرات الجاهزية للتحول الرقمي:

1) البعد الأول (الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات):

الجدول (4) الإحصاءات الوصفية الخاصة بالوصول الرقمي للخدمة

One-Sample Statistics				
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.028	.512	2.52	340	توفر لي صلاحيات وصول سريعة وآمنة للأنظمة الرقمية بالمشفى.
.030	.556	2.52	340	يتيح النظام الإلكتروني الحالي إدارة وجدولة مواعيد المرضى بمرونة وكفاءة.
.030	.545	2.48	340	تمكنني الأنظمة الرقمية من استعراض تفاصيل الحالات الطبية أو المهام الإدارية بسرعة.
.026	.544	2.50	340	تتميز الواجهات البرمجية للأنظمة والمنصات المستخدمة في المشفى بسلاسة الاستخدام.
.024	.509	2.51	340	تتوفر بنية تحتية قوية (شبكات، حواسب، إنترنت) تدعم تشغيل الأنظمة دون انقطاع.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

2) يبين الجدول (4) أن متوسطات عبارات الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات تراوحت بين (2.48) و(2.52)، ووقعت جميعها ضمن المستوى المنخفض وفق معيار التصنيف المعتمد. وجاءت العبارتان المتعلقتان بسرعة وأمان صلاحيات الوصول ومرونة إدارة مواعيد المرضى في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (2.52) لكل منهما، في حين جاءت العبارة المتعلقة بسرعة استعراض تفاصيل الحالات الطبية أو المهام الإدارية في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (2.48). وتشير النتائج إجمالاً إلى انخفاض تقييم أفراد العينة لسهولة الوصول إلى الأنظمة الرقمية واستخدامها، وكفاية البنية التقنية الداعمة لها.

3) البعد الثاني (المعلومات الرقمية والشفافية):

الجدول (5): الإحصاءات الخاصة بالمعلومات الرقمية والشفافية

One-Sample Statistics				
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.028	.509	2.59	340	توفر الأنظمة الرقمية معلومات دقيقة وشاملة تدعم اتخاذ القرارات (الطبية/الإدارية).
.026	.487	2.61	340	تغطي البيانات الرقمية المتاحة كافة المتطلبات الأساسية لتنفيذ المهام الوظيفية.
.027	.504	2.55	340	يسهل تبادل وتداول التقارير والبيانات الرقمية بين الأقسام المختلفة في المشفى.
.028	.518	2.50	340	يتم تحديث السجلات الطبية والملفات الإدارية رقمياً بشكل فوري ومستمر.
.028	.512	2.51	340	تسهم الأنظمة الرقمية في تعزيز الرقابة والشفافية وتوثيق كافة الإجراءات المتبعة.

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

يبين الجدول (5) أن متوسطات عبارات المعلومات الرقمية والشفافية تراوحت بين (2.50) و(2.61). وجاءت أربع عبارات ضمن المستوى المنخفض، في حين جاءت العبارة المتعلقة بكفاية البيانات الرقمية لتنفيذ المهام الوظيفية بمتوسط بلغ (2.61)، أي عند الحد الأدنى من المستوى المتوسط. وسجلت العبارة المتعلقة بالتحديث الفوري والمستمر للسجلات الطبية والملفات الإدارية أدنى متوسط بلغ (2.50). وتشير النتائج إجمالاً إلى انخفاض تقييم أفراد العينة لدقة المعلومات الرقمية وتحديثها وتبادلها بين الأقسام، ولدور الأنظمة في توثيق الإجراءات وتعزيز الشفافية.

البعد الثالث (الكفاءة الإجرائية الرقمية):

الجدول (6) الإحصاءات الوصفية الخاصة بالكفاءة الإجرائية الرقمية

One-Sample Statistics				
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	
.027	.497	2.56	340	يؤدي الاعتماد على الأنظمة الرقمية إلى تقليص الوقت المستغرق في إنجاز المعاملات اليومية.
.029	.535	2.51	340	يسهم التحول الرقمي في تقليل الأعباء الروتينية والجهد المبذول من الكادر.
.027	.505	2.54	340	تساعد الأتمتة في تبسيط مسارات العمل وتنسيق المهام بين الكوادر المختلفة.
.027	.501	2.49	340	يحد النظام الرقمي بشكل ملموس من الأخطاء البشرية (الطبية أو الإدارية) عند إدخال البيانات.

تستجيب الأنظمة البرمجية لضغط العمل اليومي بكفاءة عالية وبأقل قدر من الأعطال التقنية.	340	2.50	.524	.028

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

يبين الجدول (6) أن متوسطات عبارات الكفاءة الإجرائية الرقمية تراوحت بين (2.49) و(2.56)، ووقعت جميعها ضمن المستوى المنخفض وفق معيار التصنيف المعتمد. وجاءت العبارة المتعلقة بتقليص الوقت المستغرق في إنجاز المعاملات اليومية في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ (2.56)، في حين جاءت العبارة المتعلقة بالحد من أخطاء إدخال البيانات في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (2.49). وتشير النتائج إجمالاً إلى انخفاض تقييم أفراد العينة لإسهام الأنظمة الرقمية في تقليص الأعباء الروتينية، وتبسيط مسارات العمل، وتحسين التنسيق بين الكوادر، والحد من الأخطاء، والاستجابة لضغط العمل.

أبرز جوانب القصور التشغيلية:

تشير مقارنة المتوسطات على مستوى العبارات إلى أن أبرز جوانب القصور التشغيلي المدركة تمثلت في بطء استعراض تفاصيل الحالات الطبية أو المهام الإدارية، بمتوسط بلغ (2.48)، وضعف التحديث الفوري والمستمر للسجلات الطبية والملفات الإدارية، بمتوسط بلغ (2.50)، ومحدودية إسهام الأنظمة الرقمية في الحد من أخطاء إدخال البيانات، بمتوسط بلغ (2.49). وتمثل هذه النتائج مجالات تشغيلية ذات أولوية للتحسين ضمن نطاق المؤشرات التي تناولها البحث، من دون أن تعني قياس جميع العوائق الاستراتيجية والبشرية والمالية المرتبطة بالتحول الرقمي.

اختبار الفرضيات:

أولاً: التحقق من ملاءمة البيانات لاستخدام الاختبارات المعلمية:

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء والتفرطح لمحاور الدراسة

Descriptive Statistics									
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
الوصول الرقمي للخدمة	340	8.00	15.00	12.5676	1.94727	-.162	.132	-1.242	.264
المعلومات الرقمية والشفافية	340	9.00	15.00	12.7794	1.76867	-.190	.132	-1.297	.264
الكفاءة الاجرائية الرقمية	340	9.00	15.00	12.6000	1.78456	-.057	.132	-1.286	.264
Valid N (listwise)	340								

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على spss26

تراوحت معاملات الالتواء للمؤشرات الثلاثة بين (−0.057) و(−0.190)، في حين تراوحت معاملات التفرطح بين (−1.242) و(−1.297)، وهي قيم تقع ضمن الحدود المقبولة إحصائياً. ومع كبر حجم العينة البالغ (340) مفردة ومتانة اختبار t تجاه الانحرافات المعتدلة عن التوزيع الطبيعي، عُدت البيانات ملائمة لاستخدام الاختبارات المعلمية المطبقة في البحث.

1) **الفرضية الفرعية الأولى:** لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3).

الجدول (8): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الوصول الرقمي للخدمة	340	2.5135	.38945	.02112

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

الجدول (9): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الوصول الرقمي للخدمة	-23.032	339	.000	-.48647	-.5280	-.4449

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

بلغ متوسط الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات (2.5135)، بانحراف معياري قدره (0.38945). وأظهر اختبار t لعينة واحدة أن المتوسط جاء أقل من متوسط الحياد (3) بفارق دال إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة t المحسوبة (−23.032) عند (339) درجة حرية، وكان مستوى الدلالة أقل من (0.001)، وامتد فاصل الثقة بنسبة (95%) لفرق المتوسط من (−0.5280) إلى (−0.4449). وبناءً عليه، رُفضت فرضية العدم، وتبيّن أن متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات كان أقل من متوسط الحياد (3) بفارق ذي دلالة إحصائية.

الفرضية الفرعية الثانية: لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى المعلومات الرقمية والشفافية اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3).

الجدول (10): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المعلومات الرقمية والشفافية	340	2.5559	.35373	.01918

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

الجدول (11): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المعلومات الرقمية والشفافية	-23.151	339	.000	-.44412	-.4819	-.4064

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

بلغ متوسط المعلومات الرقمية والشفافية (2.5559)، بانحراف معياري قدره (0.35373). وأظهر اختبار t لعينة واحدة أن المتوسط جاء أقل من متوسط الحياد (3) بفارق دال إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة t المحسوبة (−23.151) عند (339) درجة حرية، وكان مستوى الدلالة أقل من (0.001)، وامتد فاصل الثقة بنسبة (95%) لفرق المتوسط من (−0.4819) إلى (−0.4064). وبناءً عليه، رُفضت فرضية العدم، وتبيّن أن متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى المعلومات الرقمية والشفافية كان أقل من متوسط الحياد بفارق ذي دلالة إحصائية.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الكفاءة الإجرائية الرقمية اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3).

الجدول (12): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكفاءة الإجرائية الرقمية	340	2.5200	.35691	.01936

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

الجدول (13): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكفاءة الإجرائية الرقمية	-24.798	339	.000	-.48000	-.5181	-.4419

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

بلغ متوسط الكفاءة الإجرائية الرقمية (2.5200)، بانحراف معياري قدره (0.35691). وأظهر اختبار t لعينة واحدة أن المتوسط جاء أقل من متوسط الحياد (3) بفارق دال إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة t المحسوبة (−24.798) عند (339) درجة حرية، وكان مستوى الدلالة أقل من (0.001)، وامتد فاصل الثقة بنسبة (95%) لفرق المتوسط من (−0.5181) إلى (−0.4419). وبناءً عليه، رُفضت فرضية العدم، وتبيّن أن متوسط تقييم أفراد العينة لمستوى الكفاءة الإجرائية الرقمية كان أقل من متوسط الحياد بفارق ذي دلالة إحصائية.

2) **الفرضية الرئيسة:** لا يختلف متوسط تقييم أفراد العينة لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي اختلافاً ذا دلالة إحصائية عن متوسط الحياد (3).

الجدول (14): نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جاهزية التحول الرقمي	340	2.5298	.30079	.01631

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

الجدول (15): نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى

One-Sample Test						
	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
جاهزية التحول الرقمي	-28.824	339	.000	-.47020	-.5023	-.4381

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

بلغ المتوسط الكلي لجاهزية التحول الرقمي ضمن المؤشرات المدروسة (2.5298)، بانحراف معياري قدره (0.30079). وأظهر اختبار t لعينة واحدة أن المتوسط الكلي جاء أقل من متوسط الحياد (3) بفارق دال إحصائياً؛ إذ بلغت قيمة t المحسوبة (−28.824) عند (339) درجة حرية، وكان مستوى الدلالة أقل من (0.001)، وامتد فاصل الثقة بنسبة (95%) لفرق المتوسط من (−0.5023) إلى (−0.4381). وبناءً عليه، رُفضت الفرضية الرئيسة الأولى، وتبين أن تقييم أفراد العينة لجاهزية التحول الرقمي ضمن المؤشرات التشغيلية المدروسة يقل عن متوسط الحياد (3) بفارق ذي دلالة إحصائية.

الفرضية الرئيسة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقييم الكادر الطبي ومتوسط تقييم الكادر الإداري لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي.

الجدول (16): نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية

Group Statistics					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
جاهزية التحول الرقمي	الكادر الطبي	204	2.5902	.32267	.02259
	الكادر الإداري	136	2.4392	.23844	.02045

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

الجدول (17): نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
جاهزية التحول الرقمي	Equal variances assumed	23.422	.000	4.671	338	.000	.15098	.03232	.08741	.21455
	Equal variances not assumed			4.955	334.394	.000	.15098	.03047	.09104	.21092

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على spss26

بلغ متوسط تقييم الكادر الطبي لجاهزية التحول الرقمي (2.5902)، بانحراف معياري قدره (0.32267)، في حين بلغ متوسط تقييم الكادر الإداري (2.4392)، بانحراف معياري قدره (0.23844)، وبلغ الفرق بين المتوسطين (0.15098) لصالح الكادر الطبي.

أظهر اختبار Levene أن التباين بين المجموعتين غير متجانس($p < 0.001$) ، ولذلك اعتُمدت نتائج اختبار t في صف عدم افتراض تساوي التباين. وبلغت قيمة t المحسوبة (4.955) عند درجات حرية معدلة بلغت (334.394)، وكان مستوى الدلالة أقل من (0.001). وبناءً عليه، رُفضت الفرضية الرئيسة الثانية، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم الكادر الطبي وتقييم الكادر الإداري لجاهزية التحول الرقمي، وجاءت الفروق لصالح الكادر الطبي. وقد يرتبط هذا الفرق باختلاف طبيعة المهام ودرجة الاحتكاك بالأنظمة الرقمية بين الفئتين؛ غير أن تحديد أسبابه الفعلية يحتاج إلى بيانات إضافية، ولذلك يُعامل هذا التفسير بوصفه تفسيراً محتملاً، وليس نتيجة مثبتة في البحث.

مناقشة النتائج:

أظهرت النتائج انخفاض تقييم أفراد العينة للمؤشرات التشغيلية لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي؛ إذ كان المتوسط الكلي للجاهزية (2.53)، وهو أقل من متوسط الحياد بفارق ذي دلالة إحصائية. ويشير ذلك إلى أن الأنظمة الرقمية المطبقة لم تصل، من وجهة نظر الكادر الطبي والإداري، إلى المستوى الكافي لدعم العمل اليومي بكفاءة، وذلك في حدود المؤشرات التي تناولها البحث، من دون أن تمتد هذه النتيجة إلى جميع المكونات الاستراتيجية والبشرية والمالية للجاهزية المؤسسية.

جاءت المعلومات الرقمية والشفافية في المرتبة الأولى بمتوسط (2.56)، تلتها الكفاءة الإجرائية الرقمية بمتوسط (2.52)، ثم الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات بمتوسط (2.51). ومع ذلك، بقيت المؤشرات الثلاثة ضمن المستوى المنخفض، وكانت الفروق بينها محدودة؛ لذلك يُعد هذا الترتيب وصفيًا ولا يدل على وجود فروق جوهرية

بينها. وتعكس النتائج وجود قصور متزامن في سرعة الوصول إلى البيانات، وتحديث السجلات وتبادل المعلومات، وقدرة الأنظمة على تبسيط الإجراءات والحد من أخطاء إدخال البيانات.

تتفق هذه النتائج مع دراسة [15] التي أظهرت انخفاض جودة الخدمات الرقمية في المستشفيات العامة في اللاذقية وطرطوس، كما تتقاطع مع دراسة [18] التي كشفت عن ارتفاع معوقات استخدام أدوات الصحة الرقمية في عدد من مستشفيات محافظة اللاذقية. وتنسجم كذلك مع ما أكدته الدراستان [9] و[10] بشأن أهمية البنية التحتية والموارد والدعم الإداري والكوادر المؤهلة في تعزيز التحول الرقمي الصحي. وفي المقابل، تختلف عن دراسة [16] التي توصلت إلى توافر جاهزية متوسطة لتطبيق نظم المعلومات الصحية في مستشفى المواساة الجامعي. وقد يرتبط هذا الاختلاف بتباين الأنظمة والموارد والخبرة المؤسسية بين المستشفيين، إلا أن هذه العوامل لم تُختبر في البحث الحالي، ولذلك تبقى تفسيرًا محتملًا لا نتيجة مثبتة.

وأظهرت النتائج أن تقييم الكادر الطبي للجاهزية كان أعلى من تقييم الكادر الإداري بفارق ذي دلالة إحصائية. وقد يرتبط ذلك باختلاف طبيعة المهام ودرجة استخدام الأنظمة الرقمية بين الفئتين، غير أن البحث لم يختبر أسباب هذا الاختلاف مباشرة. ومع بقاء متوسطي الفئتين ضمن المستوى المنخفض، فإن ارتفاع تقييم الكادر الطبي يُعد نسبيًا، ولا يغيّر من النتيجة العامة المتمثلة في انخفاض تقييم الجاهزية التشغيلية لدى الفئتين.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث، تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:

1. جاء التقييم الكلي للمؤشرات التشغيلية لجاهزية مشفى اللاذقية الجامعي للتحول الرقمي ضمن المستوى المنخفض، مما يدل على أن مستوى الجاهزية المدركة لم يبلغ الحد المتوسط وفق المقياس المعتمد في البحث .

2. انخفض تقييم الوصول الرقمي إلى الأنظمة والخدمات، بما يعكس قصورًا مدركًا في سرعة الوصول إلى الأنظمة والبيانات، وسهولة استخدامها، ومرونة إدارة المواعيد، وكفاية البنية التقنية الداعمة .

3. جاء تقييم المعلومات الرقمية والشفافية ضمن المستوى المنخفض، ولا سيما فيما يتعلق بالتحديث الفوري للسجلات والملفات، وتبادل البيانات بين الأقسام، ودعم الرقابة وتوثيق الإجراءات .

4. انخفض تقييم الكفاءة الإجرائية الرقمية، مما يشير إلى محدودية إسهام الأنظمة الحالية في تقليص الوقت والجهد، وتبسيط مسارات العمل، والحد من أخطاء إدخال البيانات، والاستجابة بكفاءة لضغط العمل اليومي .

5. على الرغم من أن المعلومات الرقمية والشفافية سجلت أعلى متوسط نسبي بين المؤشرات الثلاثة، فإنها بقيت ضمن المستوى المنخفض، وكانت الفروق بين متوسطات المؤشرات محدودة؛ مما يدل على أن القصور التشغيلي المدرك يشمل الجوانب الثلاثة مجتمعة .

6. كان تقييم الكادر الطبي للجاهزية أعلى من تقييم الكادر الإداري بفارق ذي دلالة إحصائية، إلا أن متوسطَي الفئتين بقيا ضمن المستوى المنخفض؛ ولذلك لا يعكس هذا الفرق تحقق مستوى مرضٍ من الجاهزية لدى أي منهما .

7. تقتصر هذه الاستنتاجات على المؤشرات التشغيلية التي قاسها البحث، ولا يجوز تعميمها على جميع أبعاد الجاهزية المؤسسية، مثل القيادة والثقافة التنظيمية والموارد البشرية والتمويل والأمن الرقمي، لعدم قياسها بصورة مباشرة.

التوصيات:

استنادًا إلى نتائج البحث، يوصى بما يأتي:

1. تطوير البنية التقنية ومعالجة بطء الشبكات والأعطال، بما يضمن سرعة الوصول إلى الأنظمة واستمرارية عملها، وتتولى ذلك إدارة المشفى ومديرية المعلوماتية خلال ستة أشهر .

2. اعتماد إجراءات موحدة للتحديث الفوري للسجلات والملفات، والتحقق من دقة البيانات واكتمالها، بالتنسيق بين مديرية المعلوماتية والأقسام المعنية خلال ستة أشهر .

3. تعزيز التكامل وتبادل البيانات بين الأقسام، وتقليل تكرار إدخالها وتداولها ورقيًا، خلال مدة تتراوح بين ستة واثني عشر شهرًا .

4. تبسيط الإجراءات الطبية والإدارية وأتمتتها تدريجيًا، بما يقلل الوقت والجهد وأخطاء إدخال البيانات، خلال سنة .

5. تحسين سهولة استخدام الأنظمة، مع إعطاء اهتمام أكبر لاحتياجات الكادر الإداري، وتنفيذ تدريب تطبيقي ودعم فني دوري للمستخدمين .

6. إجراء تقييم دوري لمؤشرات الجاهزية، ودراسة الأبعاد التي لم يتناولها البحث، مثل الموارد البشرية والتمويل والأمن الرقمي .

وتُعطى الأولوية للبنية التقنية وتحديث البيانات، يليهما تكامل الأنظمة وتبسيط الإجراءات، ثم التقييم والتطوير المستمران.

المراجع:

[1] N. Wanos and A. Shahin, "The role of digital transformation in improving the quality of internal auditing (A survey study on private banks in Syria)," *Economic and Legal Sciences Series*, (in Arabic) vol. 1, no. 3, pp. 159–181, 2025.
[2] W. Kalthoum, "Digital transformation strategy in health institutions as a mechanism to ensure the quality of health services: A case study of the public institution for neighborhood health in Bouira," *Economic Notebooks Journal*, (in Arabic) vol. 16, no. 1, pp. 807–823, 2025.
[3] R. Mohammed, "The impact of digital transformation in activating remote monitoring: A field study in the General Secretariat of Latakia Governorate," *Tishreen University Journal for Scientific Research and Studies - Economic and Legal Sciences Series*, (in Arabic) vol. 45, no. 5, pp. 479–497, 2023.
[4] M. Makhramsh and M. Salmi, "Digital transformation and its impact on enhancing organizational communication efficiency: A field study at the National Company for Electricity and Gas (Sonelgaz) - Ouargla," Master's thesis, Faculty of Economic, Commercial and Management Sciences, Kasdi Merbah University, (in Arabic) Ouargla, Algeria, 2023.
[5] A. Abu Ghaban and M. Al-Madhoun, "The role of digital transformation in achieving institutional excellence: Applied to employees in the Gaza Municipality," *Journal of Economics and Administrative Business*, (in Arabic) vol. 31, no. 1, pp. 24–55, 2023.
[6] M. Adie, "The impact of using digital transformation in improving the level of service quality: A case study at MTN Syria company," Master's thesis, Higher Institute of Business Administration, (in Arabic) Syria, 2022.
[7] M. Ghavo and T. Al-Harbi, "The impact of digital transformation on employee performance: A field study on administrative staff at the Ministry of Justice in Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia," *Arab Journal for Scientific Publishing*, (in Arabic) vol. 8, no. 77, pp. 477–519, 2025.
[8] M. Al-Shanti and I. Helles, "The impact of digital transformation on improving strategic performance: A field study at the Palestinian Ministry of Awqaf and Religious Affairs in the southern governorates," *Journal of Economics and Business Studies*, (in Arabic) vol. 34, no. 1, pp. 1–29, 2026.
[9] D. Bilgiç and H. Camgöz Akdağ, "Digital transformation readiness factors in healthcare," *Hospital Topics*, vol. 99, no. 3, pp. 1–10, 2021.
[10] F. Binsar, E. Abdurachman, and M. Abdurohman, "Perceptions of digital transformation in lower-mid-level hospitals: analyzing leadership perspectives on digital adoption and patient-centered care," *Leadership in Health Services*, 2025. [Online]. Available: https://doi.org/10.1108/LHS-09-2024-0113
[11] J. Carnicero and P. Serra, "Governance for digital health: The art of health systems transformation," Inter-American Development Bank, 2020. [Online]. Available: https://doi.org/10.18235/0002494
[12] G. Vial, "Understanding digital transformation: A review and a research agenda," *The Journal of Strategic Information Systems*, vol. 28, no. 2, pp. 118–144, 2019. [Online]. Available: https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003
[13] C. S. Kruse, K. L. Bolton, and G. Freriks, "The Effect of Patient Portals on Quality Outcomes and Its Implications to Meaningful Use: A Systematic Review," *Journal of Medical Internet Research*, vol. 17, no. 2, e44, 2015. https://doi.org/10.2196/jmir.3171

[14] S. Keesara, A. Jonas, and K. Schulman, “Covid-19 and Health Care’s Digital Revolution,” *New England Journal of Medicine*, vol. 382, e82, 2020.
[15] A. Ibrahim, "The impact of digital health service quality on improving the organizational performance of public hospitals: A field study in public hospitals in Lattakia and Tartous," *Tartous University Journal for Research and Scientific Studies - Economic and Legal Sciences Series*, (in Arabic) vol. 10, no. 4, pp. 77–101, 2026.
[16] G. Karraz, W. Al-Hassan, and W. Abou Shdeed, "The impact of health information systems on administrative and medical performance in Ministry of Higher Education hospitals: A case study of Al-Mouwasat University Hospital in Damascus," *Lattakia University Journal for Research and Scientific Studies - Engineering Sciences Series*, (in Arabic) vol. 43, no. 4, pp. 455–472, 2021.
[17] R. V. Krejcie and D. W. Morgan, “Determining Sample Size for Research Activities,” *Educational and Psychological Measurement*, vol. 30, no. 3, pp. 607–610, 1970.
[18] S. Dawod, N. Issa, R. Alkinj, "Barriers to Patient Use of Digital Health Tools: A Study of Hospital Patients in Lattakia Governorate," Latakia University Journal for Research and Scientific Studies - Economic and Legal Sciences Series, (in Arabic) vol. 47, no. 4, pp. 359–378, 2025.