Special Issue (1) 2026
https://journals.scipubhouse.com/WRBAJ/about

The Impact of Implementing Health Data Governance on the Sustainability of Employees' Job Performance: An Applied Study on the Medical Centers of Majmaah University

Doi: https://doi.org/10.56830/WRBA10202607

Renad Abdullah Almanea

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia; 461204826@s.mu.edu.sa

Abeer Ali Baslem

Department of Business Information Systems, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia

Received: 24 Sep. 2026, Accepted: 29 Oct. 2026, Published: 30 Oct. 2026

Abstract

This study aims to investigate the impact of implementing health data governance, with its five dimensions—accountability, transparency, compliance, privacy and confidentiality, and data quality—on the job performance sustainability of employees at Majmaah University's medical centers. The study addresses a clear research gap: the scarcity of applied studies linking health data governance to job performance sustainability in Saudi academic health institutions. The study employed a descriptive-analytical approach and utilized a comprehensive survey of all 85 employees at Majmaah University's medical centers during the second semester of the academic year 1447 AH. A questionnaire specifically designed to measure the two variables was used, and the data were analyzed using SPSS software with descriptive statistics, simple linear regression analysis, and Pearson's correlation coefficient. The results showed a high level of health data governance implementation, with an overall mean of 3.915. The privacy and confidentiality dimension had the highest score (3.98), while the transparency dimension had the lowest (3.84). The variable of job performance sustainability also recorded a high level in three dimensions with an overall mean of 3.736, except for the dimension of performance stability over time, which came in at an average level of 3.18. All five hypotheses were accepted with high statistical significance ($p < 0.001$), with correlation coefficients ranging between 0.781 and 0.827. Health data governance explained between 61% and 68% of the variance in job performance sustainability. The data quality dimension was the most influential ($R^2 = 0.684$), followed by compliance ($R^2 = 0.678$). The study revealed that 81% of participants had not received specialized training in health data governance despite high levels of implementation, highlighting the need for the development of sustainable training programs. This study contributes to enriching the Arabic literature in the field of health information management and provides statistical evidence that health data governance is a strategic pillar for achieving sustainable performance, supporting the goals of digital health transformation in the Kingdom's Vision 2030.

Keywords: Health data governance - performance sustainability - data quality - data privacy and confidentiality - Majmaah University Medical Centers

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

أثر تطبيق حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين: دراسة تطبيقية على المراكز الطبية بجامعة المجمعة

ريناد عبد الله المنيع
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

عبير علي باسلم
قسم نظم المعلومات الإدارية، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها الخمسة — المساءلة، والشفافية، والامتثال، والخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات — على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. وتنطلق الدراسة من فجوة بحثية واضحة تتمثل في شُح الدراسات التطبيقية التي تربط حوكمة البيانات الصحية باستدامة الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية الأكاديمية السعودية.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقت بأسلوب الحصر الشامل على جميع العاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة البالغ عددهم (٨٥) موظفاً خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٤٧هـ. واستُخدم استبيان مُصمَّم خصيصاً لقياس المتغيرين، وحُلِّلت البيانات بواسطة برنامج SPSS باستخدام الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار الخطي البسيط ومعامل ارتباط بيرسون.

أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً لتطبيق حوكمة البيانات الصحية بمتوسط كلي بلغ (٣.٩١٥)، تصدّره بُعد الخصوصية وسرية البيانات (٣.٩٨)، فيما جاء بُعد الشفافية الأدنى (٣.٨٤). كما سجّل متغير استدامة الأداء الوظيفي مستوىً مرتفعاً في ثلاثة أبعاد بمتوسط كلي (٣.٧٣٦)، باستثناء بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت الذي جاء عند مستوى متوسط (٣.١٨). وقُبلت الفرضيات الخمس كافةً بدلالة إحصائية عالية ($p < ٠.٠٠١$)، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٨١) و(٠.٨٢٧)، وفسّرت حوكمة البيانات الصحية ما بين (٦١%) و(٦٨%) من التباين في استدامة الأداء الوظيفي. وتصدّر بُعد جودة البيانات قائمة الأبعاد الأكثر تأثيراً (R^2=٠.٦٨٤)، يليه الامتثال (R^2=٠.٦٧٨). وكشفت الدراسة أن (٨١%) من المشاركين لم يتلقّوا تدريباً متخصصاً في حوكمة البيانات الصحية رغم ارتفاع مستويات التطبيق، مما يستدعي تطوير برامج تدريبية مستدامة.

تُسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية في مجال إدارة المعلومات الصحية، وتُقدّم دليلاً إحصائياً على أن حوكمة البيانات الصحية ركيزة استراتيجية لتحقيق الأداء المستدام، دعماً لأهداف التحول الرقمي الصحي في رؤية المملكة ٢٠٣٠.

الكلمات المفتاحية: حوكمة البيانات الصحية - استدامة الأداء الوظيفي - جودة البيانات - الخصوصية وسرية البيانات - المراكز الطبية بجامعة المجمعة

1.الإطار العام للدراسة

١-١. المقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية العالمي تحولاً رقمياً سريعاً مدفوعاً بالتطورات التكنولوجية في أنظمة الرعاية الصحية القائمة على المعلومات، والبيانات الضخمة، والتحليلات الذكية. وقد أسهم هذا التحول في تحسين كفاءة وجودة واستدامة خدمات الرعاية الصحية. وفي المملكة العربية السعودية، يتماشى هذا التحول مع أهداف رؤية ٢٠٣٠، لا سيما من خلال برنامج تحويل القطاع الصحي، الذي يهدف إلى تعزيز الأداء المؤسسي، وتحسين تجربة المرضى، ودعم استمرارية الموارد البشرية والتكنولوجية في مرافق الرعاية الصحية.

وفي إطار هذا التحول، أصبحت حوكمة البيانات الصحية عنصراً تنظيمياً بالغ الأهمية، يضمن الاستخدام الأمثل للبيانات كأصل استراتيجي، وليس مجرد منتج تكنولوجي. وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن حوكمة البيانات تتجاوز الجانب التقني لتشمل سياسات واضحة، وأدواراً محددة، ومستوى عالٍ من الشفافية في عمليات إدارة البيانات، وآليات للمساءلة تضمن جودة البيانات وسريتها والامتثال للقوانين ذات الصلة. وتُترجم هذه الحوكمة المتطلبات القانونية والأخلاقية إلى ممارسات تشغيلية واضحة وشفافة، مما يقلل من المخاطر التنظيمية والتشغيلية في مرافق الرعاية الصحية (Ghaffari Heshajin et al., 2024).

تؤكد دراسات عديدة أن تطبيق حوكمة البيانات الصحية يؤثر بشكل مباشر على أداء الموظفين، مما يُسهم في تحسين كفاءة سير العمل، والحد من الأخطاء الإدارية والطبية، وتعزيز عملية اتخاذ القرارات. علاوة على ذلك، فإن السياسات والإجراءات الواضحة والشفافة، إلى جانب تحديد المسؤوليات بدقة في بيئة العمل بالرعاية الصحية، تُقلل من تكرار المهام وتزيد من التزام الموظفين بالإجراءات التنظيمية، مما يُعزز استدامة مستويات الأداء الوظيفي على المدى الطويل.

وتشير استدامة الأداء إلى قدرة الموظفين على الحفاظ على مستوى ثابت ومستمر من الكفاءة والجودة في أدائهم الوظيفي على المدى الطويل، دون أي تراجع في الأداء أو الدقة أو الالتزام التنظيمي، على الرغم من التغيرات التكنولوجية والتنظيمية في قطاع الرعاية الصحية. ولا يقتصر هذا المفهوم على الأداء الفوري أو قصير الأجل، بل يركز على استمرارية جودة الأداء بمرور الوقت لضمان إنتاجية ثابتة ومنع أي انخفاض في الناتج. ونظرًا لطبيعة العمل في مؤسسات الرعاية الصحية، تُحدد هذه الدراسة أربعة أبعاد رئيسية لاستدامة الأداء: الكفاءة المستدامة في إنجاز المهام، والدقة المستدامة في معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت. وفي هذا السياق، تناولت دراسات سابقة حوكمة البيانات الصحية من زوايا نظر مختلفة. ركزت بعض الدراسات على الأطر التنظيمية، وأبعاد الحوكمة، ونماذج تقييم نضجها في المستشفيات. واستكشفت دراسات أخرى دور الحوكمة في حماية الخصوصية وتعزيز الامتثال التنظيمي والشفافية، بالإضافة إلى العلاقة بين جودة البيانات الصحية وكفاءة واستدامة الأداء المؤسسي. وعلى الصعيد المحلي، أكدت الدراسات السعودية على أهمية تبني أطر حوكمة واضحة في المستشفيات الحكومية لضمان أمن المعلومات وتحسين الأداء التشغيلي. كما أشارت هذه الدراسات إلى وجود فجوة عملية بين توافر الأنظمة الرقمية واستخدامها الفعلي لدعم الأداء (العتيبي وآخرون، ٢٠٢٢). وعلى الرغم من هذه الجهود البحثية، لا يزال هناك نقص واضح في الدراسات التطبيقية التي تتناول أثر حوكمة البيانات الصحية - بأبعادها المختلفة المتمثلة في المساءلة والشفافية والامتثال والخصوصية وسرية البيانات وجودة البيانات - على استدامة الأداء الوظيفي في المراكز الصحية.

ولذلك، تهدف هذه الدراسة إلى توضيح هذه العلاقة من خلال دراسة تطبيقية للمراكز الطبية في جامعة المجمعة، بوصفها منظومة صحية أكاديمية رائدة تشهد تحولاً رقمياً مستمراً. ويتطلب ذلك تقييم ممارسات حوكمة البيانات الصحية فيها وقياس أثرها على استدامة الأداء الوظيفي عبر الأبعاد الأربعة المحددة. تستخدم هذه الدراسة التطبيقية منهجية وصفية تحليلية. وقد أُجريت في المراكز الطبية بجامعة المجمعة خلال الفترة ما بين رمضان وذو القعدة من عام ١٤٤٧ هـ، باستخدام استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، بهدف تحليل العلاقة الإحصائية بين الأبعاد الخمسة لحوكمة البيانات الصحية واستدامة الأداء الوظيفي، وتقديم نتائج وتوصيات لدعم صناع القرار في القطاع الصحي.

١-٢. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

على الرغم من الجهود المتزايدة لتطبيق أطر حوكمة البيانات الصحية في الأنظمة الصحية الأكاديمية، مدفوعة بالتحول الرقمي لقطاع الرعاية الصحية، إلا أن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث التطبيقية لدراسة أثر هذه الأطر على استدامة أداء الموظفين. علاوة على ذلك، لا يزال دور مبادئ حوكمة البيانات الصحية - كالمساءلة والشفافية والامتثال والخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات - في دعم الكفاءة التشغيلية وضمان الالتزام المستمر بالإجراءات التنظيمية، بحاجة إلى تحليل تجريبي معمق داخل الأنظمة الصحية الأكاديمية، لا سيما على مستوى المراكز الطبية الجامعية. في هذا السياق، يبرز التساؤل الرئيس حول مدى ارتباط مستوى تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية باستدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، بأبعاده المتمثلة في استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات،

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

واستقرار الأداء بمرور الوقت. لذلك، تعد دراسة تأثير تطبيق حوكمة البيانات الصحية في دعم الأداء المستدام للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. ذا أهمية قصوى.

وبناءً على ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات) على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة؟

ومن هذا التساؤل الرئيس تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما واقع تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات) في المراكز الطبية بجامعة المجمعة؟
٢. ما مستوى استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة بأبعاده (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت)؟
٣. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات) على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة؟
٤. ما أكثر أبعاد حوكمة البيانات الصحية تأثيراً في تعزيز استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة؟

١-٣ أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكلٍ رئيس إلى معرفة أثر تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها الخمسة على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وتتفرع منها الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد واقع تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات) في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٢. قياس مستوى استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة بأبعاده (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت).
٣. تحليل الأثر الإحصائي لأبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٤. التعرّف على أكثر أبعاد حوكمة البيانات الصحية تأثيرًا في تعزيز استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٥. تقديم توصيات عملية في ضوء نتائج الدراسة تسهم في دعم تطبيق حوكمة البيانات الصحية بما يعزز استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

١-٤ أهمية الدراسة

١. الأهمية العلمية: تسهم هذه الدراسة في الأدبيات العربية حول إدارة المعلومات الصحية من خلال ربط أبعاد حوكمة البيانات الصحية باستدامة أداء الموظفين. يعد هذا مجالا بحثيا لم يستكشف بشكل كاف في المنظومات الصحية الأكاديمية المحلية. كما تساعد الدراسة في سد الفجوة المعرفية فيما يتعلق بتأثير الحوكمة، ليس فقط على تحسين الأداء الفوري، بل أيضا على استدامته واستقراره على المدى الطويل.

٢. الأهمية التطبيقية: تقدم نتائج الدراسة أدلة عملية لصناع القرار في المراكز الطبية بجامعة المجمعة والمنظومات الصحية الجامعية حول كيفية استخدام ممارسات وأبعاد حوكمة البيانات الصحية لتحسين استدامة أداء الموظفين. ويتحقق ذلك من خلال تقليل الأخطاء التشغيلية، وتحسين دقة معالجة البيانات، وتعزيز الامتثال المستمر للسياسات والإجراءات التنظيمية، مما يؤثر إيجابا على كفاءة واستمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية.

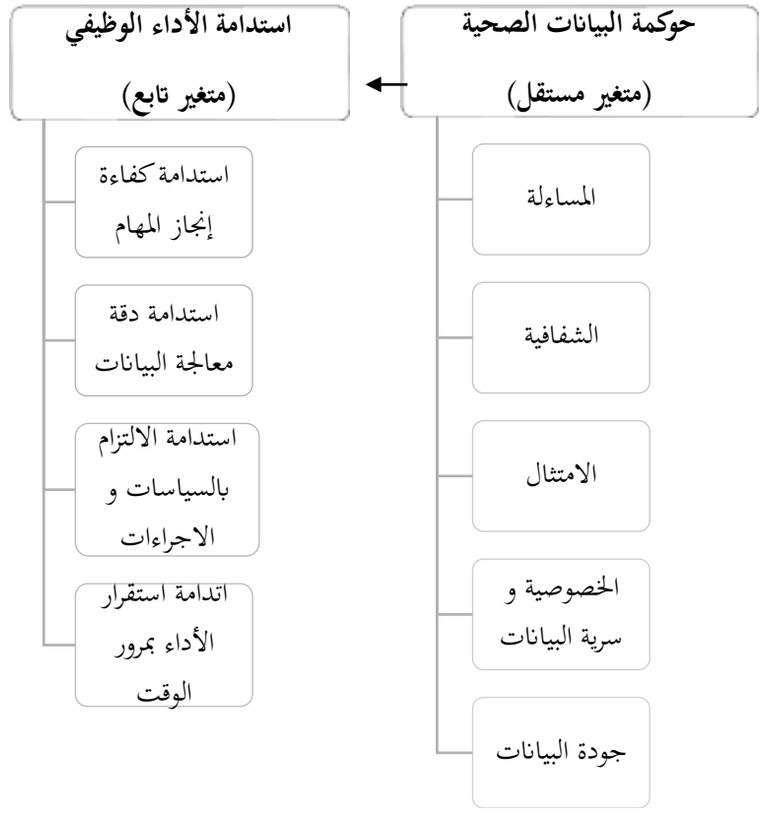
١-٥ فرضيات الدراسة

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الشفافية على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الامتثال على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٤. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الخصوصية وسرية البيانات على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

CC BY

٥. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد جودة البيانات على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة.

١-٦ نموذج الدراسة



١-٧ مجتمع الدراسة وعينته

يشمل مجتمع الدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية والإدارة، ممن تتضمن أعمالهم معالجة أو إدارة البيانات الصحية في المراكز الطبية التابعة لجامعة المجمعة (في فرعها في المجمعة والزلفي) خلال الفترة الممتدة من رمضان إلى ذي القعدة عام ١٤٤٧ هـ. يتميز هذا المجتمع بتنوع فئاته المهنية، وانتمائه إلى بيئة تنظيمية موحدة، وخضوعه لأنظمة عمل موحدة. وهذا ما يسهل تعميم نتائج الدراسة على جميع الفئات الوظيفية المعنية بمعالجة البيانات الصحية في المراكز.

ونظرًا لصغر حجم مجتمع الدراسة، فقد تم اعتماد منهجية الحصر الشامل، حيث شمل الاستبيان جميع الموظفين ال ٨٥ المختارين دون استثناء. تتيح هذه المنهجية جمع بيانات كاملة ودقيقة تعكس واقع جميع الموظفين، مما يزيد من موثوقية النتائج ويقلل من احتمالية أخطاء المعاينة.

١-٨ مصادر جمع البيانات

١. مصادر البيانات الميدانية :اعتمدت الدراسة على استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من المشاركين. صُمم الاستبيان بدقة لقياس الأبعاد الأساسية للدراسة، وتقييم متغيراتها، ودراسة العلاقات بينها إحصائيًا. وشمل أقسامًا لقياس جوانب حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، جودة البيانات)، وأبعاد استدامة الأداء الوظيفي (استدامة كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت). صُمم الاستبيان ليكون واضحًا ومباشرًا وقابلًا للقياس الكمي، بما يتوافق مع أهداف الدراسة. ولتحويل التصورات الوصفية إلى بيانات مناسبة للتحليل الإحصائي، استُخدم مقياس ليكرت خماسي النقاط لتصنيف إجابات المشاركين إلى خمسة مستويات: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. استخدم التحليل الإحصائي عدة طرق، بما في ذلك التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى تطبيق المتغيرات، ومعامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة تصميم الأداة وقوة العلاقة، وتحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة تأثير أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢. المصادر غير الميدانية: وقد تضمن ذلك مراجعة الأدبيات العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة، بما في ذلك الأعمال العلمية التي تمت مراجعتها من قبل النظراء، والمقالات المنشورة في المجلات العلمية، والدراسات العربية والأجنبية السابقة، والتقارير الرسمية الصادرة عن السلطات الصحية ذات الصلة، بهدف وضع الإطار النظري للدراسة ودعم نتائجها وتفسيرها علمياً.

١-٩ منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى وصف واقع تطبيق حوكمة البيانات الصحية وتحليل الأثر الإحصائي لأبعادها على أبعاد استدامة الأداء الوظيفي للعاملين.

١-١٠ حدود الدراسة

١. الحدود المكانية: المنشآت الصحية العلاجية الجامعية (الزلفي- المجمعة).

٢. الحدود الزمانية :الفصل الدراسي الثاني ١٤٤٧هـ (رمضان، شوال، ذو القعدة).

٣. الحدود الموضوعية :أثر أبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، جودة البيانات) على أبعاد استدامة الأداء الوظيفي (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت).

٤. الحدود البشرية :جميع العاملين ممن تتطلب طبيعة عملهم التعامل مع البيانات الصحية في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

١-١١ مصطلحات الدراسة

- **حوكمة البيانات الصحية**

حوكمة البيانات الصحية هي إطار تنظيمي يتضمن السياسات والإجراءات والمعايير والأدوار التي تحكم إدارة البيانات الصحية طوال دورة حياتها، مما يضمن جودتها وأمنها وخصوصيتها وامتثالها للتشريعات ذات الصلة.(Ghaffari Heshajin et al., 2024)

ويُعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي حصلت عليها العينة في بنود الاستبانة المتعلقة بأبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، والشفافية، والامتثال، والخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات)، وفقًا لمقياس ليكرت خماسي النقاط.

- **المساءلة**

المساءلة هي مدى وضوح المسؤوليات والسلطات المتعلقة بإدارة البيانات الصحية، وتحديد الكيان أو الفرد المسؤول عن دقتها واستخدامها السليم. (Paparova, 2023)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي حصل عليها المشارك في البنود التي تقيس وضوح توزيع المسؤوليات والصلاحيات المتعلقة بإدارة البيانات الصحية داخل المستشفى.

- **الشفافية**

الشفافية في حوكمة البيانات الصحية هي وضوح السياسات والإجراءات المتعلقة بجمع واستخدام ومشاركة البيانات الصحية، وإتاحة المعلومات ذات الصلة للموظفين وأصحاب المصلحة، بما يضمن وضوح العمليات المرتبطة بإدارة البيانات الصحية. (Shah, 2025)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس وضوح سياسات وإجراءات التعامل مع البيانات الصحية وإتاحتها للعاملين داخل المستشفى.

- **الامتثال**

الامتثال هو درجة التزام العاملين والسياسات التنظيمية في المنشأة الصحية بالأنظمة والمعايير القانونية والتنظيمية المرتبطة بإدارة البيانات الصحية.(Shah, 2025)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس مدى الامتثال للسياسات واللوائح المنظمة لإدارة البيانات الصحية في المستشفى.

- **الخصوصية وسرية البيانات**

الخصوصية وسرية البيانات هي حق المرضى في حماية معلوماتهم الصحية من الوصول أو الاستخدام غير المصرح به، مع التزام المنشأة بضوابط تضمن أمن البيانات واستخدامها للأغراض المصرح بها فقط.(Shah, 2025)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس مستوى تطبيق الضوابط المتعلقة بحماية البيانات الصحية ومنع الوصول غير المصرح به إليها.

- **جودة البيانات**

جودة البيانات هي مدى دقة واكتمال وتحديث البيانات الصحية بحيث تكون صالحة للاستخدام في اتخاذ القرارات السريرية والإدارية (Neelima et al., 2024).

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس دقة البيانات الصحية المستخدمة في العمل واكتمالها وتحديثها.

- **استدامة الأداء الوظيفي**

استدامة الأداء الوظيفي هي قدرة الموظف على المحافظة على مستوى مرتفع من الكفاءة والإنتاجية بصورة مستمرة مع مرور الوقت دون تراجع في جودة المخرجات.(Hasan, 2024)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المشاركون في الاستبانة المتعلقة بأبعاد استدامة الأداء الوظيفي (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت)، وفقًا لمقياس ليكرت خماسي النقاط.

- **استمرارية كفاءة إنجاز المهام**

استمرارية كفاءة إنجاز المهام هي قدرة الموظف على الحفاظ على مستوى ثابت من الكفاءة الإنتاجية مع مرور الوقت.(Hasan, 2024)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس استمرارية الكفاءة في إنجاز المهام مع مرور الوقت دون انخفاض في مستويات الإنتاجية.

- **استدامة دقة معالجة البيانات**

استدامة دقة معالجة البيانات هي استمرارية قدرة العامل على التعامل مع البيانات الصحية بدقة دون زيادة معدل الأخطاء (Neelima et al., 2024).

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس استمرارية الدقة في إدخال البيانات الصحية ومعالجتها مع مرور الوقت.

- **الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات**

الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات هو استمرار التزام العاملين بالسياسات واللوائح التنظيمية أثناء أداء مهامهم الوظيفية مع مرور الوقت (Boadu, 2025).

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس استمرارية الالتزام بالسياسات والإجراءات المنظمة للعمل في المستشفى.

- **استقرار الأداء بمرور الوقت**

استقرار الأداء بمرور الوقت هو قدرة الموظف على الحفاظ على مستوى ثابت من الأداء الوظيفي رغم التغيرات التنظيمية أو التقنية في بيئة العمل.(Hasan, 2024)

ويُعرَّف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في البنود التي تقيس قدرة العامل على المحافظة على مستوى ثابت من الأداء والتكيف مع التغيرات في بيئة العمل.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

.2الإطار النظري والدراسات السابقة

هذا الفصل يتناول الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة المرتبطة بموضوع الدراسة. ويتكون الفصل من جزئين رئيسيين: الجزء الأول وهو الإطار النظري، ويتناول مفهوم حوكمة البيانات الصحية وأهميتها وخصائصها وأبعادها وأطرها التنظيمية، إضافة إلى مفهوم استدامة الأداء الوظيفي وأهميته وأبعاده والعوامل المؤثرة فيه، وبيان طبيعة العلاقة النظرية بين المتغيرين في ضوء الأدبيات الفكرية والتنظيمية ذات الصلة. ويستعرض المبحث الثاني من الفصل الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة، سواء تلك التي ركزت على حوكمة البيانات الصحية وأطرها التنظيمية، أو التي تناولت الأداء الوظيفي واستدامته في القطاع الصحي، مع تعقيب على الدراسات السابقة وبيان أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وتحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها في حدود ما تناولته الأدبيات السابقة.

المبحث الأول: الإطار النظري

٢-١. مفهوم الحوكمة

الحوكمة إطار تنظيمي متكامل يُعنى بتنظيم العلاقات بين مختلف الجهات المعنية داخل المنظمة. ويتحقق ذلك من خلال تحديد الصلاحيات والمسؤوليات، ووضع قواعد واضحة لاتخاذ القرارات، وتعزيز مبادئ الشفافية والمساءلة والامتثال. تهدف الحوكمة إلى ضمان توجيه المنظمة نحو تحقيق أهدافها الاستراتيجية بكفاءة وفعالية، مع تقليل المخاطر المحتملة وضمان التزام الأداء التنظيمي بمعايير واضحة. تستند الحوكمة إلى مجموعة من المبادئ الأساسية، أبرزها المساءلة والشفافية والنزاهة والامتثال للوائح والأنظمة، بالإضافة إلى تحديد الأدوار وتوزيع المسؤوليات بوضوح. تُعزز هذه المبادئ الانضباط التنظيمي، وتضمن اتساق العمليات الإدارية، وتبني الثقة بين الجهات المعنية. كما تُعد الحوكمة أداة تنظيمية لتنظيم العلاقة بين السلطة والرقابة داخل المنظمات. يُسهم ذلك في تحقيق التوازن بين اتخاذ القرارات ومراقبة تنفيذها، مما يؤدي بدوره إلى أداء مستقر ومستدام على المدى الطويل. لذلك، أصبحت الحوكمة عنصرًا أساسيًا في تطوير المنظمات، لا سيما في القطاعات التي تعتمد على أنظمة معلومات معقدة وبيئات تشغيل حساسة.(2025) .Shah et al

٢-٢. مفهوم حوكمة البيانات

مع تزايد الاعتماد على البيانات كمورد استراتيجي، برز مفهوم حوكمة البيانات كامتداد لحوكمة الشركات، ويركز على إدارة بيانات المؤسسة. تشير حوكمة البيانات إلى مجموعة السياسات والإجراءات والمعايير التي تحكم كيفية جمع البيانات ومعالجتها وتخزينها واستخدامها ومشاركتها، بما يضمن جودتها وسلامتها وأمنها. يهدف نظام حوكمة البيانات إلى ضمان توافر بيانات دقيقة وموثوقة وفي الوقت المناسب لدعم عملية صنع القرار وتعزيز الكفاءة التشغيلية، مع الالتزام بالمتطلبات التنظيمية والأخلاقية المرتبطة باستخدام البيانات. (Ghaffari Heshajin et al., 2024)

٢-٣. مفهوم حوكمة البيانات الصحية

حوكمة البيانات الصحية هي تطبيق متخصص لمبادئ حوكمة البيانات في قطاع الرعاية الصحية، نظرًا لحساسية البيانات الصحية وارتباطها المباشر بحياة الأفراد ورفاهيتهم. وهي تشير إلى الإطار التنظيمي الذي يحدد آليات إدارة البيانات الصحية لضمان حمايتها، والتحكم في نشرها، والاستفادة منها لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. تتميز البيانات الصحية بدرجة عالية من الخصوصية، وتعدد مصادرها، وتعقيد أنظمتها، مما يجعل الحوكمة الفعالة ضرورة تنظيمية وأخلاقية وتشغيلية. وتساهم حوكمة البيانات الصحية في بناء الثقة، وتحسين الكفاءة التشغيلية، ودعم القرارات الإدارية والطبية المرتبطة باستخدام البيانات. (Paparova et al., 2023)

٢-٤. أهمية حوكمة البيانات الصحية

تكمن أهمية حوكمة البيانات الصحية في دورها المحوري في ضمان دقة المعلومات وسلامتها، والحد من الأخطاء، وتعزيز التكامل بين مختلف الأنظمة الصحية. كما تُسهم في رفع مستوى الامتثال للوائح ذات الصلة، وتقليل المخاطر المرتبطة بإساءة استخدام البيانات أو تسريبها. علاوة على ذلك، تُعدّ حوكمة البيانات الصحية عنصرًا أساسيًا في دعم التحول الرقمي في القطاع الصحي، إذ تُمكّن من الاستخدام الأمثل للبيانات في التخطيط، وإدارة الموارد، وتحسين جودة الخدمات، مما يُؤثر إيجابًا على استدامة الأداء المؤسسي (Neelima et al., 2024)

٢-٥. أبعاد حوكمة البيانات الصحية

استنادًا إلى الإطار المفاهيمي للدراسة، تُعرَّف حوكمة البيانات الصحية بخمسة أبعاد رئيسية تُمثل الركائز التنظيمية لإدارة البيانات داخل مؤسسات الرعاية الصحية: المساءلة، والشفافية، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات. تُشكل هذه الأبعاد نظامًا مترابطًا يهدف إلى ضمان الاستخدام الرشيد والآمن للبيانات الصحية، وبالتالي دعم الكفاءة التشغيلية والاستقرار المؤسسي.

CC BY

- المساءلة: تُعدّ المساءلة ركيزة أساسية في أطر حوكمة البيانات الصحية، إذ تُساعد على تحديد المسؤوليات وتوضيح خطوط الإشراف الإداري المتعلقة بإدارة البيانات. وهذا بدوره يُقلل من تضارب الصلاحيات ويُعزز الانضباط المؤسسي. علاوة على ذلك، فإن تحديد الجهة أو الفرد المسؤول عن دقة البيانات وسلامتها يُقلل من الأخطاء التنظيمية ويُعزز الالتزام بالإجراءات المُعتمدة داخل المنشأة الصحية. تشير المساءلة في سياق حوكمة البيانات الصحية إلى التوزيع الواضح للمسؤوليات والصلاحيات المتعلقة بإدارة البيانات، وتحديد الكيانات المخولة بالإشراف على إدخالها ومعالجتها واستخدامها، وذلك لضمان إمكانية تتبع مصدر الخطأ ومعالجته وفقًا لأطر تنظيمية واضحة.
- الشفافية: تعد الشفافية بعدا أساسيا في إدارة بيانات الرعاية الصحية، إذ تعكس وضوح السياسات والإجراءات المتعلقة بجمع بيانات الرعاية الصحية واستخدامها ومشاركتها داخل المؤسسة. تُحسّن الشفافية فهم الموظفين لإدارة البيانات وتُوضّح الأدوار والمسؤوليات المرتبطة بها، مما يُعزز بيئة عمل قائمة على الوضوح والثقة. علاوة على ذلك، تُساعد الشفافية في الحدّ من الممارسات الخاطئة، وتُعزز الامتثال للإجراءات التنظيمية، وتدعم اتخاذ القرارات المستنيرة بناءً على معلومات واضحة ومتاحة بسهولة، مما يُحسّن في نهاية المطاف كفاءة واستدامة مؤسسات الرعاية الصحية.
- الامتثال: يُعدّ الامتثال بُعدًا تنظيميًا يعكس مدى التزام المؤسسة وموظفيها باللوائح والتشريعات والسياسات التي تُنظّم إدارة البيانات الصحية. ويُمثّل الامتثال عنصرًا أساسيًا في الحدّ من المخاطر القانونية والأخلاقية، وضمان توافق الممارسات التشغيلية مع المعايير المعترف بها محليًا ودوليًا. وفي إطار حوكمة البيانات الصحية، يُشير الامتثال إلى مدى التزام الموظفين والأقسام باللوائح والسياسات المتعلقة بجمع البيانات الصحية ومعالجتها وتخزينها ومشاركتها. وهذا يضمن توافق العمليات مع المتطلبات التنظيمية، ويحافظ على سلامة نظام المعلومات في المؤسسة الصحية.
- الخصوصية وسرية البيانات: تُعدّ الخصوصية وسرية البيانات من أهم جوانب حوكمة البيانات الصحية، نظراً لارتباطها الوثيق بحقوق المرضى وحماية معلوماتهم الشخصية. وتستلزم طبيعة البيانات الصحية التزاماً صارماً بضوابط الأمن والرقابة لمنع الوصول غير المصرح به أو إساءة استخدام المعلومات. ويشمل ذلك حماية البيانات الصحية من الإفصاح أو سوء الاستخدام، وضمان اقتصار الوصول إليها على الجهات المصرح لها فقط، وفقاً للمعايير القانونية والأخلاقية المعمول بها. وهذا بدوره يعزز ثقة المستفيدين في نظام الرعاية الصحية ويحافظ على سمعة المؤسسة.
- جودة البيانات: تُعدّ جودة البيانات أساسًا تُبنى عليه القرارات الإدارية والسريرية في المؤسسات الصحية. فدقة المعلومات واكتمالها وتوقيتها تؤثر بشكل مباشر على فعالية التخطيط وكفاءة تقديم الخدمات. في المقابل، قد تؤدي رداءة جودة البيانات إلى أخطاء تشغيلية وقرارات غير دقيقة، مما يؤثر سلبًا على أداء المؤسسة. في سياق هذه الدراسة، تشير جودة البيانات إلى دقة البيانات الصحية واكتمالها واتساقها وتحديثها المستمر، مما يضمن استخدامها الموثوق في دعم عمليات صنع القرار وتحسين الكفاءة التشغيلية داخل المؤسسة الصحية.

٢-٦. مفهوم الأداء الوظيفي

يُعرَّف الأداء الوظيفي بأنه مستوى الإنجاز الذي يحققه الموظف في أداء مهامه ومسؤولياته الموكلة إليه، وفقًا للمعايير التي تحددها المنظمة. وهو يعكس كفاءة الفرد في توظيف مهاراته وقدراته لتحقيق أهداف العمل، ويُعد مؤشرًا رئيسيًا على فعالية الموارد البشرية داخل المنظمة. يرتبط الأداء الوظيفي بعدة عوامل، منها وضوح الأهداف، وتوفر الموارد، وكفاءة القيادة، وفعالية الأنظمة التنظيمية الداعمة.(2021) .Hasan et al

٢-٧. مفهوم استدامة الأداء الوظيفي

يشير مفهوم استدامة الأداء الوظيفي إلى قدرة الموظف على الحفاظ على مستوى عالٍ وثابت من الأداء على المدى الطويل، دون تراجع نتيجة ضغوط العمل أو ضعف الأنظمة التنظيمية. ولا يقتصر هذا المفهوم على تحقيق نتائج فورية، بل يرتبط بالكفاءة المستمرة والالتزام وتحقيق الأهداف بشكل متواصل. إن استدامة الأداء مفهوم يتجاوز الأداء اللحظي، ويعكس قدرة المؤسسة على تهيئة بيئة عمل داعمة تحافظ على إنتاجية الموظفين وتحفيزهم بشكل دائم. (Neelima et al., 2024)

٢-٨. أهمية استدامة الأداء الوظيفي

تُعد استدامة الأداء الوظيفي أمرًا بالغ الأهمية في قطاع الرعاية الصحية، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب دقة عالية واستمرارية في تقديم الخدمات. ويسهم الحفاظ على أداء ثابت في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، والحدّ من الأخطاء، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد. علاوة على ذلك، يرتبط استدامة الأداء بوجود أنظمة تنظيمية واضحة تدعم الموظفين وتوفر بيئة عمل منضبطة قائمة على الشفافية المساءلة، والامتثال، وجودة المعلومات. (Hasan et al., 2021)

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢-٩. العلاقة النظرية بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة الأداء الوظيفي

يمكن تفسير العلاقة النظرية بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة الأداء الوظيفي من خلال الدور التنظيمي للحوكمة في تنظيم العمليات وتعزيز الانضباط المؤسسي. فسياسات إدارة البيانات الواضحة، والمسؤوليات المحددة بدقة، وتعزيز الشفافية، والامتثال المُعزز، وحماية الخصوصية، وجودة المعلومات، كلها عوامل تُسهم في إجراءات أكثر وضوحًا، وتقليل الأخطاء، وتحسين بيئة العمل. كما أن البيانات الدقيقة والمنظمة جيدًا تدعم عملية صنع القرار، وتُخفف الضغط الناتج عن نقص المعلومات أو تضاربها، مما يُمكّن الموظفين من أداء واجباتهم بكفاءة واتساق. لذا، يُعد تطبيق مبادئ حوكمة البيانات الصحية عاملًا تنظيميًا أساسيًا يُمكنه دعم استدامة الأداء الوظيفي في مؤسسات الرعاية الصحية.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

فيما يلي عددٌ من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة حيث تم عرض الدراسات العربية والأجنبية وفق ترتيب زمني من الأقدم إلى الأحدث داخل كل قسم.

٢-١٠. الدراسات العربية:

هدفت دراسة العتيبي وآخرون لعام ٢٠٢٢ إلى تحديد أثر معايير الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية الحكومية في مستشفيات الرياض، المملكة العربية السعودية. أُجريت الدراسة في الرياض خلال عام ٢٠٢٢، واقتصرت على موظفي مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية. تمثل هدفها الرئيسي في قياس مدى توافر معايير الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الحكومي، وتحديد أثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة. اعتمد الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، الذي اعتُبر الأنسب لطبيعة الدراسة. استخدموا استبيانًا لجمع البيانات من عينة مكونة من ٧٨ موظفًا في مؤسسات الرعاية الصحية بالرياض، وحُللت البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). أظهرت الدراسة مستوىً عاليًا نسبيًا من تطبيق معايير الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية الحكومي. كما أظهرت النتائج أثرًا ذا دلالة إحصائية لمعايير الحوكمة على جودة خدمات الرعاية الصحية، مع الإشارة إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية يُشير إلى إمكانية مساهمة عوامل أخرى في تحسين جودة الخدمة. في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بتعزيز تطبيق معايير الحوكمة، وتطوير أنظمة الرقابة الداخلية، وبناء استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر للمساهمة في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الحكومية.

هدف دراسة اليامي والسواط(2022) إلى قياس أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي العام بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية. أُجريت الدراسة في منطقة نجران، واقتصرت على العاملين في القطاع الصحي العام خلال عام ٢٠٢٢. وكان هدفها الرئيسي تحديد مدى الالتزام بأبعاد الحوكمة - الشفافية، والاستجابة، وحكم القانون، والعدالة، والمساءلة - والكشف عن مدى تأثيرها على أداء الموظفين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة. استُخدم استبيان لجمع البيانات من عينة مكونة من ٢٩٥ موظفًا، وحُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS V23. أظهرت النتائج مستوى عالٍ من تطبيق معايير الحوكمة في القطاع الصحي العام بمنطقة نجران، بالإضافة إلى أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الحوكمة على تحسين أداء الموظفين، مما يؤكد الدور المحوري للحوكمة في تعزيز كفاءة العمل. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بتعزيز الأطر التنظيمية داخل المؤسسات الصحية، وتفعيل آليات المساءلة والرقابة، والتركيز على جذب المواهب المؤهلة، وتكثيف برامج التدريب لغرس ثقافة الحوكمة بين الموظفين.

هدفت دراسة العنزي والشمري(2025) الى بحث أثر الحوكمة الإدارية، بمبادئها الستة (العدالة، والشفافية، والمساءلة، والنزاهة، والمشاركة، والتمكين الإداري)، على الأداء الوظيفي في المراكز الصحية بمحافظة القريات، المملكة العربية السعودية. أُجريت الدراسة في محافظة القريات خلال عام ٢٠٢٥، وركزت على تقييم مستوى الالتزام بمعايير الحوكمة وانعكاسه على كفاءة أداء الموظفين. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لوصف العلاقة بين متغيرات البحث. استُخدمت الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من ١٥٢ موظفًا وموظفة. حُللت البيانات إحصائيًا باستخدام برنامج SPSS. أشارت النتائج إلى مستوى "متوسط" من تطبيق مبادئ الحوكمة الإدارية، والذي ارتبط بمستوى الأداء الوظيفي في هذه المراكز. كما كشفت الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العينة بناءً على متغيري الجنس والمؤهل العلمي. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز أطر الحوكمة الشاملة في المنظمات الصحية وتفعيل دورها في تحسين الأداء الإداري، مع التأكيد على أهمية إجراء البحوث المستقبلية التي تتناول العقبات التي قد تمنع الامتثال الكامل لمبادئ الحوكمة في القطاع الصحي.

٢-١١. الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة Hasan et al. (٢٠٢١) إلى تطوير مقياس عملي ومبتكر لإنتاجية العاملين الصحيين كمؤشر على الكفاءة التقنية في مرافق الرعاية الصحية الأولية في إثيوبيا. أُجريت الدراسة في ثلاث مناطق رئيسية: أديس أبابا، أوروميا، ومنطقة الأمم والقوميات والشعوب الجنوبية، واعتمدت على

CC BY

بيانات ثانوية جُمعت في عام ٢٠١٦. وكان هدفها الرئيسي دراسة العلاقة بين حجم وتكوين القوى العاملة الصحية (المدخلات) وحجم الخدمات الصحية المقدمة (المخرجات) لتحديد العوامل المؤثرة على الإنتاجية. استخدمت الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، حيث قامت ببناء نموذج إحصائي قائم على تقنيات تحليل العوامل لدمج خمسة مؤشرات للمخرجات الصحية في مقياس موحد. تم الحصول على البيانات من نظم المعلومات الإدارية لعينة مكونة من ١١٢٨ مركزًا صحيًا. أظهرت النتائج تباينًا كبيرًا في مستويات الإنتاجية بين المراكز الصحية، مع وجود علاقة عكسية بين زيادة عدد الموظفين السريريين والإداريين ومستويات الإنتاجية. في المقابل، ارتبطت الإنتاجية إيجابيًا بحجم المركز وعدد الأسرة. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة باعتماد هذه المنهجية كأداة رصد روتينية لصناع القرار في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، بهدف تحديد المراكز ذات الأداء المنخفض ومعالجة أوجه القصور لتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد.

هدفت دراسة Paparova et al (٢٠٢٣) لعام ٢٠٢٣ إلى بحث كيفية تطور إدارة بيانات الصحة الشخصية بمرور الوقت، مع تبادلها بين مختلف الجهات المعنية. أُجريت الدراسة في النرويج، اعتمدت على تحليل تتبعي (Retrospective Study) لتطور الخدمة الصحية الرقمية الوطنية (HealthNorway) على مدى عشر سنوات (٢٠١١-٢٠٢١). وكان هدفها الرئيسي فهم كيفية تشكيل "مساحات حوكمة البيانات" وتحديد الأدوار والمسؤوليات وسلطات اتخاذ القرار عند نقل البيانات بين القطاعين العام والخاص. استخدمت الدراسة المنهج النوعي (Qualitative Research) القائم على النموذج التفسيري، حيث جُمعت البيانات من خلال ١٣ مقابلة شبه منظمة مع صناع القرار ومديري المنتجات والمستشارين القانونيين، بالإضافة إلى تحليل ٤٨ وثيقة رسمية واستراتيجية. أدت النتائج إلى تطوير مفهوم "مساحات حوكمة البيانات"، وأظهرت أن الإدارة ليست هيكلاً ثابتاً، بل هيكلاً ديناميكياً يتغير وفقاً لغرض استخدام البيانات. ميّزت الدراسة بين نوعين من الديناميكيات: "الديناميكيات الرأسية"، حيث تخضع الكيانات لسلطة مركزية، و"الديناميكيات الأفقية"، حيث تتعدد السلطات ويدير كل كيان بياناته بشكل مستقل. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بأن تكون البيانات - لا أنظمة تكنولوجيا المعلومات - حجر الزاوية عند تصميم أطر الحوكمة، وأن يكون "الغرض" من معالجة البيانات هو المبدأ التوجيهي لتطوير السياسات. كما أكدت الدراسة على أهمية احترام حقوق الأفراد (أصحاب البيانات) في التحكم ببياناتهم الصحية الشخصية لضمان الامتثال للوائح القانونية، مثل اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR).

هدفت دراسة Ghaffari Heshajin et al. (٢٠٢٤) هذه الدراسة إلى تحديد الأبعاد والمكونات الأساسية لحوكمة المعلومات الصحية، ووضع إطار عمل شامل يوضح كيفية إسهام هذه العوامل في تعزيز أنظمة وخدمات الرعاية الصحية. الدراسة كراجعة نطاقية (Scoping Review) شملت الأدبيات العلمية المنشورة عالميًا حتى يونيو ٢٠٢٤، بهدف تقديم فهم معمق لهذا المفهوم الناشئ في القرن الحادي والعشرين. استخدمت الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، حيث فحصت وحللت ٣٧ وثيقة علمية، بما في ذلك الدراسات النوعية، والمراجعات المنهجية، والدراسات متعددة المناهج. قُيِّمت جودة الدراسات المختارة باستخدام قوائم CASP، بينما استُخدم برنامج MAXQDA لتحليل المحتوى واستخراج الفئات الرئيسية. حددت النتائج ست فئات أساسية لحوكمة المعلومات الصحية: الأهداف، والمزايا والتطبيقات، والمبادئ، والأبعاد، والمتطلبات، والتحديات. كما حددت الدراسة ٢٢ مكونًا فرعيًا تُشكل مجتمعةً إطار الحوكمة المقترح. أظهرت النتائج أن تطبيق هذا الإطار يُسهم بشكل مباشر في تحسين جودة البيانات، وضمان الخصوصية والأمان، ودعم اتخاذ القرارات القائمة على الأدلة. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بأن تتبنى المنظمات الصحية الإطار المقترح كأداة استراتيجية لإدارة أصول المعلومات، مع التأكيد على أهمية الاستثمار في البنية التحتية التقنية وتدريب الموارد البشرية، وتعزيز الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقانونية لضمان كفاءة واستدامة نظم المعلومات الصحية.

هدفت دراسة Mauro et al (٢٠٢٤) إلى استكشاف دور التقنيات الرقمية الناشئة (مثل الذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والبيانات الضخمة، وتقنية سلسلة الكتل "Blockchain") في دعم العمليات الإدارية والمساندة داخل مؤسسات الرعاية الصحية، وحددت العوامل المؤثرة في تبني هذه الابتكارات. أُجريت الدراسة في إيطاليا، مع التركيز الجغرافي على خبراء ومديري الرعاية الصحية في سياق التحول الرقمي بحلول عام ٢٠٢٤. واعتمدت الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، باستخدام "منهجية دلفي" (Delphi method) لجمع وتحليل آراء الخبراء. بالاستناد إلى نموذج "سلسلة القيمة" لبورتر وإطار(TOE) لتحليل المتغيرات التكنولوجية والتنظيمية والبيئية. وكشفت النتائج أن تحليلات البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي والحوسبة السحابية هي أكثر التقنيات تأثيرًا في تحسين العمليات الإدارية. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن العوامل التنظيمية (مثل الجاهزية الرقمية ودعم الإدارة العليا) تلعب دورًا أكثر أهمية من العوامل التقنية البحتة في نجاح التحول الرقمي. في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بوضع استراتيجيات حوكمة رقمية واضحة تدعم دمج التقنيات الحديثة في العمليات الإدارية، والاستثمار في تطوير المهارات الرقمية للموظفين الإداريين، وتعزيز البنية التحتية التكنولوجية لضمان كفاءة سلاسل القيمة داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

هدفت دراسة Neelima et al (٢٠٢٤) إلى تحليل العوامل المؤثرة على استخدام البيانات وأداء نظم معلومات الإدارة الصحية (HMIS)، مع التركيز على دور جودة البيانات والمهارات التقنية في تحسين عملية صنع القرار. أُجريت الدراسة في الهند عام ٢٠٢٤، واستهدفت الموظفين الإداريين

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

والفنيين في مؤسسات الرعاية الصحية. وكان هدفها الرئيسي فهم العلاقة بين العوامل التنظيمية والتقنية والسلوكية وكفاءة استخدام المعلومات الصحية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من عينة مكونة من ١٥٠ متخصصًا في الرعاية الصحية ومحلل بيانات باستخدام الاستبيان وتم تحليل نتائج الاستبيانات باستخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي. وكشفت النتائج أن جودة البيانات والتدريب المستمر للموظفين هما المحركان الرئيسيان لنجاح نظم المعلومات. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية بين كفاءة النظام وقدرة المنظمة على اتخاذ قرارات إدارية دقيقة وقائمة على الحقائق. في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بالاستثمار في البنية التحتية لنظم المعلومات الصحية، وتكثيف برامج التدريب لتعزيز المعرفة الرقمية بين الموظفين، ووضع معايير صارمة لضمان دقة واكتمال البيانات لضمان استدامة الأداء التنظيمي.

هدفت دراسة Oktaviana et al(٢٠٢٥) إلى تقييم مستوى نضج حوكمة البيانات الصحية في المستشفيات من منظور إداري، وتحديد العوامل المؤثرة في تحسين جودة وسلامة البيانات السريرية والإدارية. أُجريت الدراسة في إندونيسيا، واقتصر نطاقها الجغرافي على المستشفيات العامة والخاصة خلال عام ٢٠٢٥. وكان هدفها الرئيسي معالجة تحديات جودة البيانات، وتكرارها، وتكاليف استخراجها، وذلك من خلال تطوير إطار عمل لتقييم الحوكمة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث جُمعت البيانات من خلال استبيان وُزّع على مديري المستشفيات ورؤساء أقسام تقنية المعلومات في ٥٦ مستشفى. حللت النتائج باستخدام "نموذج تقييم نضج الحوكمة" (Governance Maturity Assessment). وكشفت النتائج أن غالبية المستشفيات لا تزال في المراحل "الأولية" إلى "المتوسطة" من تطبيق حوكمة البيانات، مع وجود فجوات كبيرة في مجالات المساءلة وتحديد أدوار مالكي البيانات. كما أظهرت النتائج أن الحوكمة الفعالة تُسهم بشكل مباشر في خفض التكاليف التشغيلية وتحسين دقة اتخاذ القرارات الطبية. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بضرورة صياغة سياسات وطنية موحدة لحوكمة البيانات الصحية، وتعيين مسؤولين متخصصين في أمن المعلومات وجودتها داخل الهياكل التنظيمية للمستشفيات، وتطوير أنظمة تقنية تدعم تكامل السجلات الطبية الإلكترونية لضمان وحدة البيانات وموثوقيتها.

هدفت (٢٠٢٥) Shah et al الى استكشاف الاعتبارات الأخلاقية والقانونية التي تحكم استخدام البيانات الصحية لتحسين الجودة وإدارة الأداء، من منظور ممارسي الرعاية الصحية والإداريين. وقد أجريت الدراسة كمراجعة نطاقية (Scoping Review) للأدبيات المنشورة عالميًا حتى عام ٢٠٢٥، وسعت إلى تحديد التحديات التي تواجهها مؤسسات الرعاية الصحية عند استخدام بيانات المرضى لتقييم الأداء الإداري والطبي. واعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي، حيث فحصت وحللت ٣٢ دراسة علمية مستقاة من قواعد بيانات عالمية مثل PubMed وScopus. واعتمد التحليل على تصنيف المفاهيم المتعلقة بالخصوصية والموافقة والمساءلة القانونية. وكشفت النتائج عن وجود تعارض مستمر بين الحاجة إلى استخدام البيانات لتحسين كفاءة نظام الرعاية الصحية وحماية خصوصية الأفراد. علاوة على ذلك، أشارت النتائج إلى أن غياب أطر حوكمة واضحة يؤدي إلى مخاوف لدى الإداريين بشأن التداعيات القانونية، مما قد يعيق عمليات التحول الرقمي. وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بضرورة صياغة سياسات حوكمة أخلاقية توازن بين الشفافية الإدارية وحقوق المرضى، ووضع بروتوكولات قانونية موحدة لاستخدام البيانات في إدارة الأداء، مع التأكيد على أهمية إشراك العاملين الصحيين في تصميم هذه السياسات لضمان الامتثال والفعالية التنظيمية.

هدفت دراسة (٢٠٢٥) Okyere Boadu et al إلى فحص وتحليل الأطر والسياسات والاستراتيجيات اللازمة لحوكمة معلومات فعالة في مؤسسات الرعاية الصحية، مع التركيز على ضمان أمن البيانات وخصوصيتها واستخدامها بكفاءة. أُجريت الدراسة في غانا عام ٢٠٢٥، وشملت مراجعة وتحليل الأنظمة المطبقة في المستشفيات التعليمية ومرافق الرعاية الصحية الرئيسية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مع مراجعة منهجية للأدبيات العلمية والأطر التنظيمية العالمية. حللت الدراسة الوثائق والسياسات المتعلقة بإدارة السجلات الصحية الإلكترونية وحماية البيانات. خلصت النتائج إلى أن الحوكمة الفعّالة تتطلب تكامل ثلاثة أركان أساسية: التكنولوجيا المتقدمة، والسياسات التنظيمية الصارمة، والوعي السلوكي للكوادر البشرية. كما أكدت النتائج أن غياب استراتيجيات واضحة للمساءلة الرقمية والرقابة يزيد من مخاطر اختراق البيانات ويقلل من موثوقية المعلومات الصحية. في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة باعتماد إطار وطني موحد لحوكمة المعلومات الصحية، والاستثمار في تقنيات الأمن السيبراني، وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية حول أخلاقيات البيانات، وضمان الامتثال للمعايير القانونية الدولية لتعزيز كفاءة اتخاذ القرارات الإدارية والطبية.

٢-١٢. تقييم الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة أنها تناولت موضوع الحوكمة في القطاع الصحي من زوايا متعددة. ركزت بعض الدراسات العربية، مثل دراسات العتيبي وآخرون (٢٠٢٢)، واليامي والسواط (٢٠٢٢)، والعنزي (٢٠٢٥)، على قياس أثر تطبيق مبادئ الحوكمة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية والأداء الوظيفي في السياق المحلي السعودي. وقد اعتمدت هذه الدراسات منهجًا وصفيًا تحليليًا، واستخدمت الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات. وأظهرت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق الحوكمة وتحسين الأداء المؤسسي أو الوظيفي، مع وجود تباين في درجة التطبيق بين البيئات التنظيمية المختلفة.

CC BY

في المقابل، وسّعت الدراسات الدولية نطاقها لتشمل أبعادًا أعمق تتعلق بحوكمة البيانات والمعلومات الصحية، مثل دراسة Paparova et al (٢٠٢٣) التي تناولت ديناميكيات حوكمة البيانات، ودراسة Ghaffari Heshajin et al (٢٠٢٤) التي قدمت إطارًا مفاهيميًا شاملًا لحوكمة المعلومات الصحية، ودراسة Oktaviana et al (٢٠٢٥) التي ركزت على نضج حوكمة البيانات في المستشفيات. كما تناولت بعض الدراسات الأبعاد التقنية والتحول الرقمي مثل دراسة Mauro et al (٢٠٢٤) ودراسة Neelima et al (٢٠٢٤)، بينما ركزت دراسات أخرى على الجوانب الأخلاقية والقانونية لحوكمة البيانات، كما في دراسة Shah et al (٢٠٢٥) ودراسة Okyere Boadu et al (٢٠٢٥). كما اتسمت هذه الدراسات بتنوع منهجي ملحوظ، حيث شملت منهجيات متنوعة، بما في ذلك الدراسات النوعية، والمراجعات النطاقية، ونماذج تقييم النضج، مما أتاح معالجة أكثر شمولًا لمفهوم الحوكمة في سياق إدارة البيانات الصحية. على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت الحوكمة في قطاع الرعاية الصحية، إلا أن معظمها ركز على الحوكمة الإدارية العامة أو الجوانب التقنية لإدارة البيانات، دون دراسة العلاقة المباشرة بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة أداء الموظفين في مؤسسات الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، ركزت العديد من الدراسات السابقة على تحليل الأطر النظرية أو تقييم مستويات تطبيق الحوكمة على مستوى النظام أو المؤسسة، دون الخوض في تأثيرها على استدامة أداء الموظفين في بيئات العمل الصحية. لذا، تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة البحثية من خلال تحليل أثر تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة أداء الموظفين في المراكز الطبية التابعة لجامعة المجمعة، مما يُسهم في فهم أكثر تحديدًا وتطبيقًا للعلاقة بين إدارة البيانات الصحية واستدامة الأداء المؤسسي.

- **أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

أ- من حيث أهداف الدراسة:

-أولاً: الدراسات العربية

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة العتيبي وآخرون (٢٠٢٢) في تركيزها على الحوكمة في قطاع الصحة العامة، ومحاولتها تحليل دورها في تحسين نتائج العمل داخل مؤسسات الرعاية الصحية. كما تنظر كلتا الدراستين إلى الحوكمة كإطار تنظيمي يُسهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات. مع ذلك، تختلف الدراسة الحالية عن دراسة العتيبي في عدة جوانب رئيسية. فقد ركزت دراسة العتيبي على الحوكمة الإدارية العامة وقياس أثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة، بينما تتناول الدراسة الحالية حوكمة البيانات الصحية كإطار أكثر تحديدًا وتخصصًا يتعلق بإدارة البيانات والمعلومات الصحية داخل المؤسسة. علاوة على ذلك، هدفت دراسة العتيبي إلى قياس جودة خدمات الرعاية الصحية، بينما تركز الدراسة الحالية على استدامة أداء الموظفين، وهو مفهوم يشمل استمرارية الكفاءة والانضباط المهني بمرور الوقت، ما يمثل بُعدًا مفاهيميًا مختلفًا عن قياس الجودة المباشرة للخدمة. وبالمثل، تمحورت أبعاد الحوكمة في دراسة العتيبي حول المعايير التنظيمية العامة مثل المشاركة والشفافية والإفصاح، بينما تعتمد الدراسة الحالية على أبعاد أكثر تخصصًا تتعلق المساءلة، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات، مما يعكس اختلافًا في النهج المفاهيمي للحوكمة بين الدراستين.

بينما تتفق هذه الدراسة مع دراسة اليامي والسواط (٢٠٢٢) في تركيزها على تحليل دور الحوكمة في قطاع الصحة العامة. وتؤكد كلتا الدراستين على أهمية الموظفين كعنصر أساسي في قياس أثر تطبيق الحوكمة داخل مؤسسات الرعاية الصحية. إلا أن الاختلاف بين الدراستين يكمن في الطبيعة المفاهيمية للمتغير التابع. فقد هدفت دراسة اليامي والسواط إلى قياس أثر معايير الحوكمة الإدارية العامة على أداء الموظفين بشكل مباشر، دون التطرق إلى البُعد الزمني للاستمرارية. في المقابل، تركز هذه الدراسة على استدامة الأداء الوظيفي، أي استمرارية الكفاءة والدقة والالتزام بمرور الوقت، وهو بُعد أعمق من مجرد قياس الأداء اللحظي. كما تختلف الدراستان في طبيعة الحوكمة التي تقيسانها. فقد تناولت دراسة اليامي الأبعاد التنظيمية العامة (الشفافية، والعدالة، وحكم القانون، إلخ)، بينما تركز هذه الدراسة على حوكمة البيانات الصحية بأبعادها المتخصصة (المساءلة، والامتثال، وجودة البيانات، وحماية البيانات، والسرية). يمثل هذا اختلافاً جوهرياً في أطرهم المفاهيمية. وبالمثل، كانت أبعاد الأداء في دراسة اليامي عامة وغير مفصلة في سياق معالجة البيانات الصحية، بينما تُفصّل الدراسة الحالية الأداء إلى أبعاد دقيقة ترتبط مباشرة بإدارة البيانات الصحية، مما يمنحها خصوصية مفاهيمية وتطبيقية مختلفة.

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (٢٠٢٥) في تركيزها على تحليل أثر الحوكمة في قطاع الصحة العامة وعلاقتها بأداء الموظفين. وتعتبر كلتا الدراستين الأداء الوظيفي متغيرًا تابعًا يعكس كفاءة التنفيذ الإداري داخل المرافق الصحية. ومع ذلك، تختلف الدراستان في عدة أبعاد مفاهيمية رئيسية. فقد ركزت دراسة العنزي على الحوكمة الإدارية العامة بمبادئها الستة (العدالة، الشفافية، المساءلة، النزاهة، المشاركة، التمكين الإداري)، بهدف قياس أثرها المباشر على مستويات الأداء الوظيفي في المراكز الصحية. في المقابل، تركز الدراسة الحالية على حوكمة البيانات الصحية كإطار متخصص يتعلق بإدارة البيانات والمعلومات الصحية، بأبعاد متنوعة تشمل المساءلة، والامتثال، وجودة البيانات، وخصوصية البيانات وسريتها. علاوة

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

على ذلك، بينما تناولت دراسة العنزي الأداء الوظيفي كمستوى عام للكفاءة الإدارية، تتناول الدراسة الحالية بشكل فريد استدامة الأداء الوظيفي، أي استمرارية الكفاءة والدقة والالتزام بمرور الوقت. لم يتناول بحث العنزي هذا البُعد بشكلٍ صريح، مما يمنح الدراسة الحالية بُعدًا تحليليًا أوسع يتجاوز القياس المباشر للأداء. كما يختلف نطاق التطبيق؛ فقد استهدفت دراسة العنزي المراكز الصحية في محافظة القريات، بينما تركز الدراسة الحالية على المراكز الطبية بجامعة المجمعة، مما يمنحها دقة مكانية أكبر في تحليل السياق المؤسسي.

ومن الجدير بالذكر أن الدراسات السابقة في قياس الحوكمة ركزت في الغالب على مبادئ الحوكمة الإدارية العامة، مثل الشفافية والعدالة والمساءلة والمشاركة، بينما تعتمد الدراسة الحالية على أبعاد أكثر تخصصًا تتعلق بحوكمة البيانات الصحية، وتحديدًا المساءلة والامتثال وخصوصية البيانات وسريتها وجودتها. ويعكس هذا الاختلاف تحولًا في التركيز من الحوكمة الإدارية العامة إلى الحوكمة المتعلقة بإدارة البيانات الصحية داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

- ثانيا: الدراسات الأجنبية

تتشارك هذه الدراسة مع دراسة Hasan et al (٢٠٢١). تركيزها على تحسين أداء مؤسسات الرعاية الصحية والاستفادة من البيانات الصحية لدعم عملية صنع القرار وتعزيز كفاءة نظام الرعاية الصحية. هدفت دراسة حسن وآخرون إلى تطوير مؤشر عملي لقياس إنتاجية العاملين في مجال الرعاية الصحية في المرافق الصحية من خلال تحليل بيانات نظام المعلومات الصحية الروتينية. وكان الهدف من هذا المؤشر دعم صانعي القرار في تحسين كفاءة خدمات الرعاية الصحية وتعزيز أداء مؤسسات الرعاية الصحية. كما تتوافق هذه الدراسة مع تركيز Hasan et al (٢٠٢١). على استخدام البيانات الصحية لتحسين الأداء المؤسسي في قطاع الرعاية الصحية. وعلى وجه التحديد، تستكشف هذه الدراسة دور حوكمة البيانات الصحية في تحسين الأداء الوظيفي داخل مؤسسات الرعاية الصحية. ومع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن دراسة Hasan et al (٢٠٢١). في طبيعة متغيرات البحث. فبينما ركزت الدراسة السابقة على قياس إنتاجية العاملين في مجال الرعاية الصحية وكفاءة مرافق الرعاية الصحية من خلال تحليل العلاقة بين حجم خدمات الرعاية الصحية المقدمة وعدد الموظفين في تلك المرافق، تركز هذه الدراسة على حوكمة البيانات الصحية كإطار تنظيمي يشمل أبعادًا مثل المساءلة والامتثال والخصوصية وجودة البيانات. تتناول هذه الدراسة أثر هذا الإطار على الأداء الوظيفي المستدام للعاملين في مجال الرعاية الصحية. وتتميز الدراسة الحالية أيضاً بتقديمها مفهوم الاستدامة في الأداء الوظيفي ضمن إطار إدارة البيانات الصحية، وهو جانب لم تتناوله الدراسة السابقة التي ركزت بشكل أساسي على الكفاءة التشغيلية والإنتاجية.

تتشابه هذه الدراسة مع دراسة Paparova et al. (٢٠٢٣) في تركيزها على حوكمة البيانات الصحية ودورها في تنظيم إدارة البيانات الصحية بين مختلف الجهات المعنية. وتهدف كلتا الدراستين إلى فهم الآليات التنظيمية التي تضمن الاستخدام الفعال والآمن للبيانات الصحية ضمن النظم الصحية. كما تتفقان على أهمية وجود أطر حوكمة بيانات واضحة لضمان جودة البيانات الصحية وحمايتها وإمكانية الوصول إليها، بالإضافة إلى تسليط الضوء على دور السياسات والتشريعات التنظيمية في التحكم بعمليات إدارة البيانات الصحية بين مختلف الأطراف. ومع ذلك، يختلف نطاق الأهداف. فقد ركزت دراسة Paparova et al. (٢٠٢٣) على تحليل ديناميكيات الحوكمة متعددة الجهات الفاعلة ضمن منصة وطنية للخدمات الصحية الرقمية، مع التركيز على كيفية نقل البيانات الصحية بين مختلف الجهات المعنية وتأثيرها على تشكيل ما يُعرف بمساحات حوكمة البيانات. في المقابل، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثير حوكمة البيانات الصحية على تحقيق الاستدامة في الأداء الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي، من خلال التركيز على أبعاد محددة لحوكمة البيانات الصحية مثل المساءلة والامتثال والخصوصية وجودة البيانات، وقياس تأثيرها على الأداء الوظيفي المستدام للموظفين.

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة Ghaffari Heshajin et al (٢٠٢٤). في تركيزها على حوكمة البيانات الصحية وأهميتها في تنظيم إدارة البيانات داخل مؤسسات الرعاية الصحية. وتهدف كلتا الدراستين إلى تسليط الضوء على دور حوكمة البيانات في تحسين كفاءة نظام الرعاية الصحية وتعزيز جودة المعلومات الصحية المستخدمة في صنع القرار. كما تتفق الدراستان على أهمية وجود إطار عمل واضح لحوكمة البيانات الصحية يضمن جودة البيانات الصحية وحمايتها، وينظم الوصول إليها، ويعزز المساءلة والالتزام بالسياسات والإجراءات التي تحكم إدارة البيانات الصحية داخل مؤسسات الرعاية الصحية. مع ذلك، يكمن الاختلاف بين الدراستين في طبيعة أهدافهما البحثية. فقد ركزت دراسة Ghaffari Heshajin et al (٢٠٢٤). على تحليل الأدبيات العلمية وتحديد الأطر النظرية والمفاهيمية لحوكمة المعلومات الصحية، بهدف تطوير فهم شامل للعناصر الأساسية التي تشكل أنظمة حوكمة البيانات الصحية في مختلف أنظمة الرعاية الصحية. وعلى النقيض من ذلك، تهدف الدراسة الحالية إلى تحليل تأثير تطبيق حوكمة البيانات الصحية على تحقيق الاستدامة في الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسات الصحية، وذلك من خلال قياس أبعاد محددة لحوكمة البيانات الصحية مثل المساءلة والامتثال والخصوصية وجودة البيانات، ودراسة تأثيرها على الأداء الوظيفي المستدام لموظفي القطاع الصحي.

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على تحسين أداء مؤسسات الرعاية الصحية من خلال استخدام التقنيات الرقمية وتعزيز إدارة البيانات والمعلومات الصحية لدعم عمليات صنع القرار وتحسين الكفاءة التشغيلية داخل هذه المؤسسات. كما تؤكد كلتا الدراستين على أهمية

CC BY

الأنظمة والبيانات الرقمية في تحسين جودة العمليات الإدارية في قطاع الرعاية الصحية. مع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أن دراسةMauro et al. (٢٠٢٤) ركزت على دور التقنيات الرقمية والتحول الرقمي في دعم العمليات الإدارية داخل مؤسسات الرعاية الصحية، بينما تركز الدراسة الحالية على حوكمة البيانات الصحية وتأثيرها على تحقيق أداء وظيفي مستدام بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

تتشابه دراسة Neelima et al (٢٠٢٤) مع الدراسة الحالية في تركيزها على إدارة البيانات الصحية وتأثيرها على تحسين الكفاءة التشغيلية في مؤسسات الرعاية الصحية. حللت كلتا الدراستين العوامل المؤثرة في استخدام بيانات نظم المعلومات الصحية (HCMIS) ومساهمتها في تعزيز أداء نظام الرعاية الصحية. كما تتفقان مع الدراسة الحالية في إبراز أهمية البيانات الصحية في دعم عملية صنع القرار وتحسين الأداء المؤسسي في مؤسسات الرعاية الصحية. مع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أن دراسة Neelima et al (٢٠٢٤) ركزت على العوامل المؤثرة في استخدام بيانات نظم المعلومات الصحية وتأثيرها على كفاءة نظام الرعاية الصحية وإدارة المعلومات في مؤسسات الرعاية الصحية التنزانية. في المقابل، تركز الدراسة الحالية على تأثير تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات) على تحقيق أداء وظيفي مستدام للموظفين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. علاوة على ذلك، تضيف الدراسة الحالية بُعد استدامة الأداء الوظيفي، الذي لم تتناوله الدراسة السابقة بشكل مباشر.

تتشارك دراسة Oktaviana et al (٢٠٢٥) مع الدراسة الحالية تركيزها على حوكمة البيانات الصحية داخل المستشفيات، وأهمية تنظيم إدارة البيانات الصحية لضمان جودتها وحمايتها، وتحسين إدارة المعلومات الصحية في مؤسسات الرعاية الصحية. كما تتفق معها في التأكيد على أهمية وجود أطر واضحة لإدارة البيانات الصحية، والتي تُسهم في تحسين كفاءة خدمات الرعاية الصحية واتخاذ القرارات بناءً على البيانات. مع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أن دراسة Oktaviana et al (٢٠٢٥) ركزت على تحديد المجالات الأكثر احتياجًا لحوكمة البيانات في مستشفيات الدول النامية، بهدف تطوير نموذج لحوكمة البيانات الصحية لمساعدة المستشفيات على البدء في تطبيقه. أما الدراسة الحالية، فتركز على قياس أثر تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية على تحقيق أداء وظيفي مستدام للموظفين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. علاوة على ذلك، تتناول الدراسة الحالية أربعة أبعاد محددة لحوكمة البيانات الصحية (المساءلة، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات) وعلاقتها بالأداء الوظيفي المستدام، وهو جانب لم تتناوله الدراسة السابقة بشكل مباشر.

تتشابه دراسةShah et al (٢٠٢٥) مع الدراسة الحالية في تركيزها على استخدام البيانات الصحية لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية. كما تتفق الدراستان في التأكيد على أهمية حوكمة البيانات الصحية وإدارتها المنهجية لضمان استخدامها في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز الأداء المهني للعاملين في هذا القطاع. علاوة على ذلك، تُبرز كلتا الدراستين أهمية الضوابط التنظيمية والأخلاقية والقانونية المتعلقة باستخدام البيانات الصحية، وضرورة وجود سياسات واضحة تُنظم استخدامها في تقييم الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية. مع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أن دراسةShah et al (٢٠٢٥) ركزت على تحليل الاعتبارات الأخلاقية والقانونية المتعلقة باستخدام البيانات الصحية في تحسين الجودة وإدارة الأداء من منظور العاملين في مجال الرعاية الصحية والإداريين، بينما تركز الدراسة الحالية على قياس أثر تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية على تحقيق أداء وظيفي مستدام للموظفين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. بالإضافة إلى ذلك، تركز الدراسة الحالية على أبعاد محددة لحوكمة البيانات الصحية (المساءلة، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات) وعلاقتها بالأداء الوظيفي المستدام، وهو ما لم تتناوله الدراسة السابقة بشكل مباشر.

تتشابه دراسة Okyere Boadu et al (٢٠٢٥) مع الدراسة الحالية في تركيزها على حوكمة البيانات الصحية وأهميتها في تنظيم إدارة البيانات داخل مؤسسات الرعاية الصحية. كما تتفق معها في التأكيد على ضرورة وجود سياسات وإجراءات واضحة لإدارة البيانات الصحية لضمان جودتها وحمايتها واستخدامها الفعال في تحسين أداء نظام الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، تُبرز كلتا الدراستين أهمية الحوكمة في ضمان الامتثال للوائح وسياسات إدارة البيانات الصحية وتعزيز المساءلة في استخدامها داخل مؤسسات الرعاية الصحية. مع ذلك، تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أن دراسة Okyere Boadu et al (٢٠٢٥) ركزت على تحليل التحديات والعوامل المؤثرة في تطبيق حوكمة البيانات الصحية في أنظمة الرعاية الصحية، مع التركيز على الجوانب التنظيمية والتقنية التي تؤثر في تطبيقها. في المقابل، تركز الدراسة الحالية على قياس أثر تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات) على تحقيق أداء وظيفي مستدام للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وهو جانب لم تتناوله الدراسة السابقة بشكل مباشر.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

ب-من حيث منهج وعينة الدراسة:

- أولاً: الدراسات العربية

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة العتيبي في اعتمادها المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي لتحليل الظاهرة قيد الدراسة. كما تستخدم كلتا الدراستين استبيانًا كأداة أساسية لجمع البيانات من العاملين في مجال الرعاية الصحية، مما يعكس تقاربًا في الأساليب الإجرائية للدراسات الميدانية ضمن بيئة الرعاية الصحية السعودية. مع ذلك، تختلف الدراستان في نطاقهما وحجم عيّنتهما. فقد اقتصرت دراسة العتيبي على عينة من ٧٨ موظفًا في مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية في الرياض، بينما تركز الدراسة الحالية على بيئة تطبيقية أكثر تحديدًا: مستشفى حكومي معين ضمن محافظة محددة. وهذا يمنحها منهجًا أكثر تركيزًا على السياق التنظيمي الدقيق. علاوة على ذلك، فإن طبيعة المتغيرات المقاسة في الدراسة الحالية (استدامة الأداء الوظيفي) تستلزم تطوير محاور قياس مختلفة نوعيًا عن تلك المستخدمة في دراسة العتيبي، التي ركزت على جودة الخدمة وينعكس هذا الاختلاف في تصميم وبنية أداة القياس المفاهيمية.

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة اليامي والسواط في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي واستخدامها الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات. كما تُطبّق كلتا الدراستين نتائجهما على قطاع الصحة العامة في المملكة العربية السعودية. مع ذلك، ثمة اختلافات واضحة في نطاق التطبيق وحجم العينة. فقد اعتمدت دراسة اليامي على عينة كبيرة نسبيًا تضم ٢٩٥ موظفًا في منطقة نجران، وهي منطقة جغرافية واسعة، بينما تُركّز الدراسة الحالية على بيئة أكثر تحديدًا: مستشفى حكومي مُعيّن ضمن محافظة مُحدّدة. وهذا يُتيح تحليلًا أكثر تعمقًا للسياق المؤسسي الدقيق، بدلًا من اتباع نهج إقليمي عام. علاوة على ذلك، ركّزت دراسة اليامي على قياس الأداء الوظيفي كنتيجة مباشرة لتطبيق الحوكمة، بينما تتناول الدراسة الحالية الأداء من منظور الاستدامة التنظيمية. وينعكس هذا الاختلاف في هيكل الاستبيان ومكوناته، إذ يختلف تصميم الأداة تبعًا للمفهوم المراد قياسه. تتفق الدراسة الحالية مع دراسة العنزي (٢٠٢٥) في اعتمادها المنهج الوصفي التحليلي، واستخدامها الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات، وتحليلها باستخدام برنامج SPSS. كما تشترك الدراستان في تطبيقهما ضمن سياق قطاع الصحة العامة في المملكة العربية السعودية. أما فيما يتعلق بالعينة، فقد شملت دراسة العنزي ١٥٢ موظفًا وموظفة من المراكز الصحية في محافظة القريات، بينما تختلف الدراسة الحالية في أنها تستهدف تحديدًا موظفي المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وهو نطاق مؤسسي أكثر تركيزًا مقارنةً بالنطاق القطاعي الأوسع لدراسة العنزي. ويُلاحظ أيضًا اختلاف في تصميم أداة القياس؛ فقد صُمم استبيان العنزي لقياس مبادئ الحوكمة الإدارية التقليدية، بينما صُممت أداة الدراسة الحالية لقياس أبعاد حوكمة البيانات الصحية المتعلقة بإدارة المعلومات الصحية، بالإضافة إلى أبعاد استدامة الأداء. ويعكس هذا الاختلاف المنهجي في تصميم المحاور اختلاف الإطار المفاهيمي بين الدراستين.

-ثانيا: الدراسات الأجنبية

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة (٢٠٢١). Hasan et al السابقة في منهجيتها. فقد استخدمت الدراسة السابقة منهجًا تحليليًا كميًا بالاعتماد على بيانات ثانوية مستمدة من نظم المعلومات الصحية ونظم معلومات الموارد البشرية في القطاع الصحي الإثيوبي. وتم تحليل بيانات من ١١٢٨ مركزًا صحيًا موزعة على ثلاث مناطق مختلفة لقياس إنتاجية العاملين الصحيين وتقييم كفاءة المرافق الصحية. كما استخدمت الدراسة السابقة مجموعة من الأساليب الإحصائية المتقدمة، مثل تحليل العوامل، وتحليل المكونات الرئيسية، ونماذج الانحدار، لتطوير مؤشر مركب لقياس إنتاجية العاملين الصحيين في المرافق الصحية. في المقابل، تتبنى الدراسة الحالية منهجًا تحليليًا وصفيًا. وتم جمع البيانات من خلال استبيان وُزّع على موظفي المرافق الصحية لقياس مستوى تطبيق حوكمة البيانات الصحية عبر مختلف أبعادها، وتحليل أثرها على تحقيق أداء وظيفي مستدام. كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في وحدة التحليل. فبينما ركزت الدراسة السابقة على المرافق الصحية كوحدة تحليل، تركز الدراسة الحالية على موظفي المرافق الصحية كوحدة تحليل أساسية.

تختلف الدراسة الحالية عن دراسة Paparova et al. (٢٠٢٣) في منهجيتها. فقد اعتمدت دراسة Paparova et al. (٢٠٢٣) منهجًا نوعيًا، مستخدمةً دراسة حالة تحليلية لنظام إدارة بيانات الصحة الرقمية الوطني في النرويج. وجُمعت البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة وتحليل الوثائق الرسمية والاستراتيجيات التنظيمية المتعلقة بإدارة بيانات الصحة. وشملت عينة الدراسة مجموعة من الخبراء والمسؤولين وصناع القرار والمتخصصين التقنيين المشاركين في تطوير وإدارة منصة الصحة الرقمية. أما الدراسة الحالية، فتستخدم منهجًا وصفيًا تحليليًا، وتوظف استبيانًا كأداة أساسية لجمع البيانات من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتهدف إلى قياس مستوى تطبيق حوكمة بيانات الصحة وتأثيرها على تحقيق أداء وظيفي مستدام. وبالتالي، يكمن الاختلاف بين الدراستين في طبيعة المنهجية والعينة. فقد ركزت الدراسة الأجنبية على تحليل تنظيمي معمق لحوكمة بيانات الصحة على مستوى النظام الصحي، بينما تركز الدراسة الحالية على قياس تصورات الموظفين لتطبيق حوكمة بيانات الصحة وتأثيرها على أدائهم الوظيفي المستدام.

CC BY

تختلف الدراسة الحالية عن دراسة Ghaffari Heshajin et (٢٠٢٤). في منهجية البحث. فقد اعتمدت الدراسة السابقة على مراجعة شاملة، حيث حللت عددًا كبيرًا من الدراسات العلمية المنشورة في قواعد البيانات لاستخلاص الأبعاد الرئيسية لحوكمة المعلومات الصحية وتحديد أهم الممارسات التنظيمية المتعلقة بإدارة البيانات الصحية. وبالتالي، لم تعتمد الدراسة السابقة على عينة ميدانية من العاملين في مجال الرعاية الصحية، بل على تحليل الدراسات السابقة والأدبيات العلمية ذات الصلة بحوكمة البيانات الصحية. في المقابل، تستخدم الدراسة الحالية منهجًا وصفيًا تحليليًا، وتوظف استبيانًا كأداة أساسية لجمع البيانات من العاملين في مجال الرعاية الصحية. ويهدف هذا إلى قياس مستوى تطبيق حوكمة البيانات الصحية داخل مؤسسات الرعاية الصحية وتحليل أثرها على تحقيق الاستدامة في أداء الموظفين. كما تختلف الدراستان في وحدة التحليل. فقد ركزت الدراسة السابقة على تحليل الأطر المفاهيمية لحوكمة البيانات الصحية في الأدبيات العلمية، بينما تركز الدراسة الحالية على العاملين في مجال الرعاية الصحية كوحدة تحليل أساسية.

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة قيد البحث وتحليل العوامل المؤثرة فيها داخل مؤسسات الرعاية الصحية. إلا أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسة الحالية في منهجيتها؛ فقد استخدمت دراسة Mauro et al. (٢٠٢٤) أسلوب دلفي، بإجراء مقابلات مع ١١ خبيرًا في التحول الرقمي وقطاع الرعاية الصحية، بينما تستخدم الدراسة الحالية منهجية المسح باستخدام الاستبيانات لجمع البيانات من متخصصي الرعاية الصحية وتحليل آرائهم حول أبعاد إدارة البيانات الصحية وعلاقتها بالأداء الوظيفي المستدام.

تتشابه دراسةNeelima et al (٢٠٢٤) مع الدراسة الحالية في اعتمادها على منهج وصفي تحليلي لدراسة واقع إدارة البيانات في مؤسسات الرعاية الصحية وتحليل العوامل المؤثرة في استخدامها ضمن نظام الرعاية الصحية. إلا أنها تختلف عن الدراسة الحالية في أن Neelima et al (٢٠٢٤) استخدموا تصميمًا دراسيًا مقطعيًا، واعتمدوا على استبيان شبه منظم وقائمة مراجعة للملاحظة لجمع البيانات من العاملين في مجال الرعاية الصحية. شملت العينة ١١٥ مؤسسة رعاية صحية موزعة على ١١ منطقة في تنزانيا، بمشاركة ٩٣ من العاملين في مجال الرعاية الصحية و١٣ من مديري الصحة الإقليميين. واستكشفت الدراسة أثر جودة البيانات واستخدام نظم المعلومات الصحية على كفاءة اتخاذ القرار وتحسين الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية.

تختلف دراسة Oktaviana et al (٢٠٢٥) عن الدراسة الحالية في منهجية البحث. فقد اعتمدت تلك الدراسة على منهج وصفي تحليلي باستخدام استبيان وُزّع على مديري المستشفيات ورؤساء أقسام تقنية المعلومات لتقييم مستوى نضج حوكمة البيانات الصحية لفهم متطلبات إدارة البيانات الصحية في المستشفيات فهمًا شاملًا. واعتمدت الدراسة على عينة مقصودة مكونة من ١٨ موظفًا إداريًا وفنيًا يعملون في إدارة البيانات الصحية في مستشفى وطني لأمراض القلب في إندونيسيا. وتراوحت خبرة هؤلاء المشاركين في هذا المجال بين سنة وثماني سنوات. في المقابل، تستخدم الدراسة الحالية منهجًا وصفيًا تحليليًا، حيث وظفت استبيانًا لجمع البيانات من موظفي المراكز الطبية بجامعة المجمعة. وتهدف الدراسة إلى تقييم مدى تطبيق أبعاد إدارة البيانات الصحية وعلاقتها باستدامة أداء الموظفين.

تختلف دراسة Shah et al (٢٠٢٥) عن الدراسة الحالية في منهجيتها. فقد استخدمت تلك الدراسة منهجية مراجعة شاملة لتحليل الأبحاث السابقة التي تناولت الاعتبارات الأخلاقية والقانونية المرتبطة باستخدام البيانات الصحية لتحسين الجودة وإدارة الأداء. وقد حللت ١٦ دراسة علمية مستخرجة من قواعد بيانات طبية متنوعة، بما في ذلك Medline وScopus وEmbase، من خلال عملية مراجعة وتحليل منهجية ضمن إطار أخلاقي محدد لاستخدام البيانات الضخمة في المجال الصحي. في المقابل، تستخدم الدراسة الحالية منهجًا وصفيًا تحليليًا، حيث توظف استبيانًا لجمع البيانات من موظفي المراكز الطبية بجامعة المجمعة. والهدف هو قياس مدى تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية وعلاقتها باستدامة أداء الموظفين.

تختلف دراسة Okyere Boadu et al (٢٠٢٥) عن الدراسة الحالية في منهجيتها. فقد اعتمدت الدراسة السابقة منهجًا تحليليًا نوعيًا، حيث حللت الدراسات والممارسات السابقة المتعلقة بتطبيق حوكمة البيانات الصحية في مختلف الأنظمة الصحية. كما ركزت على تحليل الأدبيات العلمية والخبرات العملية المتعلقة بتطبيق حوكمة البيانات الصحية لتحديد التحديات التنظيمية والتقنية المرتبطة بتطبيقها في الأنظمة الصحية. أما الدراسة الحالية، فتستخدم منهجًا تحليليًا وصفيًا، حيث توظف استبيانًا لجمع البيانات من موظفي المراكز الطبية بجامعة المجمعة. وتهدف إلى قياس مستوى تطبيق أبعاد حوكمة البيانات الصحية وعلاقتها باستدامة الأداء الوظيفي للموظفين.

في ضوء الأطر النظرية والتطبيقات الميدانية التي عُرضت في الدراسات السابقة حول الحوكمة في القطاع الصحي وإدارة البيانات الصحية، يتضح وجود اهتمام متزايد بدور الحوكمة في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية. مع ذلك، تناولت معظم هذه الدراسات الحوكمة من منظور إداري أو تقني عام، دون التركيز بشكل مباشر على العلاقة بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة أداء الموظفين في المؤسسات الصحية. لذا، تهدف هذه الدراسة إلى بحث هذه العلاقة ضمن سياق تطبيقي محدد: المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وذلك من خلال تحليل أثر أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة أداء الموظفين في هذا المستشفى.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

3.منهجية الدراسة وإجراءاتها

المبحث الأول: منهجية الدراسة

٣-١. تصميم الدراسة

استخدمت هذه الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، وهو منهج مناسب نظرًا لهدف البحث المتمثل في وصف التطبيق الحالي لحوكمة البيانات الصحية في المراكز الصحية الجامعية التابعة لجامعة المجمعة، وتحليل الأثر الإحصائي لأبعادها على استدامة أداء الموظفين. يُعتبر هذا المنهج الأنسب للبحث لعدة أسباب:

١. يحدد تصميم الدراسة الأدوات والأساليب المستخدمة في جمع البيانات، بالإضافة إلى تقنيات جمع المعلومات وتحليلها.

٢. تتوافق خصائص التصميم مع فرضيات الدراسة، مما يُسهّل الإجابة عن أسئلة البحث واختبار الفرضيات.

٣. يكشف تصميم الدراسة بفعالية عن الاختلافات بين متغيرات الدراسة (عناصر البحث وعوامله)، مما يسمح بتعميم النتائج وتقليل أخطاء القياس.

٤. يُساعد تصميم الدراسة في توضيح صحة وموثوقية الأدوات المستخدمة.

بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد نطاق البحث لتحديد الحدود الموضوعية والمكانية والزمانية وفقًا لطبيعة ومتطلبات البحث، مما يضمن توفير إطار عمل مناسب للإطار الزمني المخصص لإكمال مشروع البحث.

٣-٢. مصادر جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات:

١.المصادر الميدانية (الأولية):

استخدمت الدراسة استبيانًا كأداة أساسية لجمع البيانات. صُمم هذا الاستبيان بعناية لتقييم جميع الأبعاد الرئيسية للدراسة، ودراسة متغيراتها، وتسهيل التحليل الإحصائي للعلاقات بينها. تضمن الاستبيان عدة أقسام تهدف إلى تقييم الأبعاد الخمسة لحوكمة البيانات الصحية: المساءلة، والشفافية، والامتثال، والخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات. بالإضافة إلى ذلك، تناول الاستبيان وأبعاد استدامة الأداء الوظيفي (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت). صُمم الاستبيان ليكون واضحًا ومباشرًا وقابلًا للقياس الكمي، بما يتماشى مع أهداف الدراسة. ولترجمة التصورات الوصفية إلى بيانات قابلة للتحليل الإحصائي، استُخدم مقياس ليكرت خماسي النقاط لتصنيف إجابات المشاركين إلى خمس مجموعات: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة. تضمن التحليل الإحصائي أساليب مختلفة، بما في ذلك التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لتقييم مستوى تطبيق المتغيرات، ومعامل ارتباط بيرسون للتحقق من صحة تصميم الأداة وقوة العلاقات، وتحليل الانحدار الخطي البسيط لاستكشاف تأثير حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي.

٢. المصادر غير الميدانية (الثانوية):

وشمل ذلك مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة، بما في ذلك الأوراق العلمية التي راجعها الخبراء، والمقالات في المجلات العلمية، والأبحاث السابقة باللغات العربية والأجنبية، والتقارير الرسمية الصادرة عن السلطات الطبية المختصة، بهدف دعم النتائج نظرياً وتفسيرياً.

٣-٣. نطاق الدراسة

النطاق المكاني: مراكز الرعاية الصحية الجامعية التابعة لجامعة المجمعة (مركز الزلفي ومركز المجمعة).

النطاق الزمني: الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٧ هـ (رمضان، شوال، وذو القعدة).

النطاق الموضوعي: أثر أبعاد حوكمة البيانات الصحية (المساءلة، الشفافية، الامتثال، الخصوصية وسرية البيانات، جودة البيانات) على أبعاد استدامة الأداء الوظيفي (استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت).

نطاق الدراسة: جميع العاملين في المرافق الصحية التابعة لجامعة المجمعة، والذين تتضمن مهامهم التعامل مع البيانات الصحية.

CC BY

المبحث الثاني: إجراءات الدراسة

٤-٣. مجتمع الدراسة

شملت عينة الدراسة جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية والإدارية في المرافق الصحية التابعة لجامعة المجمعة (مركز الزلفي ومركز المجمعة) ممن تتضمن مهامهم التعامل مع البيانات الصحية أو إدارتها. امتدت فترة الدراسة من رمضان إلى ذي القعدة عام ١٤٤٧ هـ. بلغ إجمالي عدد المشاركين في الدراسة ٨٥ موظفًا، موزعين بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والإدارة في كلا المرفقين.

أولا: أسلوب الحصر الشامل

نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة (٨٥ موظفاً)، اعتمدت الدراسة اسلوب الحصر الشامل. وزع الاستبيان على جميع أفراد العينة دون استثناء، بدلاً من استخدام أسلوب المعاينة. يتيح هذا المنهج جمع بيانات شاملة ودقيقة تعكس واقع جميع أفراد العينة، مما يعزز موثوقية النتائج ويقلل من احتمالية أخطاء المعاينة.

ثانيا: أداة الدراسة (الاستبيان)

لتحقيق أهداف الدراسة وجمع البيانات اللازمة، تم تطوير استبيان خصيصًا لقياس متغيري الدراسة، استنادًا إلى الأدبيات العلمية ذات الصلة والدراسات السابقة. يتكون الاستبيان من قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الشخصية والمهنية

يتضمن هذا القسم المتغيرات الديموغرافية والمهنية لعينة الدراسة، بما في ذلك الجنس، والمؤهلات التعليمية، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة.

القسم الثاني: محاور الدراسة

يتضمن هذا القسم محورين رئيسيين:

المحور الأول: حوكمة البيانات الصحية، والذي يقيس مستوى تطبيق أبعاده الخمسة:

-البعد الأول: المساءلة - يقيس وضوح توزيع المسؤوليات والصلاحيات المتعلقة بإدارة البيانات الصحية.

- البعد الثاني: الشفافية - يقيس وضوح السياسات والإجراءات الخاصة بمعالجة البيانات الصحية وإتاحتها للموظفين.

- البعد الثالث: الامتثال - يقيس مدى الالتزام بالسياسات واللوائح التي تحكم إدارة البيانات الصحية.

- البعد الرابع: الخصوصية وسرية البيانات - يقيس مستوى تطبيق الضوابط المتعلقة بحماية البيانات الصحية ومنع الوصول غير المصرح به إليها.

- البعد الخامس: جودة البيانات - يقيس دقة البيانات الصحية واكتمالها وتحديثها المستمر.

المحور الثاني: استدامة الأداء الوظيفي، ويقيس أبعاده الأربعة التالية:

- البعد الأول: استدامة كفاءة إنجاز المهام - يقيس هذا البُعد استمرار كفاءة إنجاز المهام بمرور الوقت.

- البعد الثاني: استدامة دقة معالجة البيانات - يقيس هذا البُعد استمرار دقة إدخال البيانات الصحية ومعالجتها.

- البعد الثالث: الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات - يقيس هذا البُعد استمرار الالتزام بالسياسات والإجراءات التي تُنظم العمل.

- البُعد الرابع: استقرار الأداء بمرور الوقت - يقيس هذا البُعد قدرة الموظف على الحفاظ على مستوى أداء ثابت رغم التغيرات في بيئة العمل.

استُخدم مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على جميع بنود الاستبيان، وفقًا للمستويات التالية:

الاستجابة	الدرجة
أوافق بشدة	5
أوافق	4
محايد	3
لا أوافق	2
لا أوافق بشدة	1

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٣-٥. أداة الدراسة

للتحقق من صحة الاستبيان، تمت مراجعته من قبل عدد من الخبراء المتخصصين في إدارة المعلومات الصحية، وإدارة الأعمال، والإحصاء. وقد تم ذلك لضمان ملاءمة بنود الاستبيان لقياس ما صُممت لقياسه، ووضوحها لغويًا ومفاهيميًا، وملاءمتها لموضوعات الدراسة. أُخذت آراء الخبراء بعين الاعتبار، وأُجريت التعديلات اللازمة، مما ساهم في تعزيز الصلاحية الظاهرية لأداة البحث. كما تم التحقق من الصلاحية البنائية من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الإجمالية للموضوع ذي الصلة. أظهرت جميع معاملات الارتباط قيمًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥، مما يؤكد الاتساق الداخلي لبنود الاستبيان.

٣-٦. صدق الاستبانة

- الصدق الظاهري: تم عرض الاستبيان على لجنة محكمة متخصصة مكونة من (٤) محكمين أكاديميين، وقد أبدى جميع المحكمين الموافقة الكاملة (١٠٠%) على محتوى الاستبيان وملاءمة الفقرات لقياس الأبعاد المقصودة، مما يشير إلى صدق عالٍ للأداة من الناحية الظاهرية وقابليتها للتطبيق الميداني.
- الصدق البناء: تم اختبار صدق البناء من خلال معاملات ارتباط بيرسون بين الأبعاد والمجموع الكلي للأداة، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.781)و(0.827)، وهي قيم عالية وموجبة ودالة إحصائياً .($p < 0.001$) تشير هذه القيم المرتفعة إلى أن كل بعد يقيس فعلاً جانباً من المفهوم الأوسع لحوكمة البيانات الصحية، مما يؤكد صحة البناء النظري للأداة وقدرتها على قياس ما وُضعت لقياسه .

وتجدر الإشارة إلى أن ارتفاع معاملات الارتباط انعكاس طبيعي لكون أبعاد حوكمة البيانات الصحية مفاهيم متداخلة عضوياً تعمل كمنظومة متكاملة، حيث لا يمكن فصل المسؤولية عن الامتثال أو الشفافية عن حماية البيانات .وبالتالي فإن الارتباط المرتفع يعكس صحة البناء النظري للأداة وليس مؤشراً على تكرار أو ضعف منهجي.(Ghaffari Heshajin et al., 2024)

٣-٧. ثبات الاستبانة

استُخدم معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لعبارات كل محور، وتراوحت قيمه بين (٠.٨٠) و(٠.٩٣)، فيما تراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين (٠.٧٨١) و(٠.٨٢٧)، وهي قيم عالية تدل على موثوقية مناسبة للتطبيق الميداني. ويُعزى هذا الارتفاع إلى ثلاثة عوامل متضافرة:

أولاً: أن أبعاد حوكمة البيانات الصحية مفاهيم متداخلة عضوياً تعمل كمنظومة متكاملة، مما يجعل الاتساق الداخلي المرتفع انعكاساً حقيقياً لبنية المفهوم لا مؤشراً على تكرار في الفقرات (Ghaffari Heshajin et al., 2024).

ثانياً: انتماء المشاركين إلى منشأة صحية أكاديمية واحدة تعمل وفق سياسات ومنظومة رقمية موحدة، مما يُفسّر تجانس الإجابات ويبرر ارتفاع معاملات الاتساق كنتيجة طبيعية للبيئة التنظيمية الموحدة (Mauro et al., 2024؛ Okyere Boadu et al., 2025).

ثالثاً: اتساق هذه القيم مع نتائج دراسات مماثلة في السياق الصحي السعودي، كدراسة العنزي والشمري (٢٠٢٥) التي سجّلت ألفا بين (٠.٨٨١–٠.٩٦٦)، ودراسة العتيبي وآخرون (٢٠٢٢) بين (٠.٩٧٠–٠.٩٨٩)، مما يؤكد أن هذه القيم معيارية في البيئة البحثية الإقليمية ولا تمثّل أي قصور منهجي.

٣-٦. المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات الميدانية وفحصها، تم إدخالها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS. استُخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

١. الإحصاء الوصفي: استُخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة وتحديد مستوى تطبيق المتغيرات.

٢. معامل ارتباط بيرسون: للتحقق من صحة تصميم الأداة وقوة العلاقة.

٣. معامل ألفا لكرونباخ: لقياس موثوقية الاستبيان.

٤. تحليل الانحدار الخطي البسيط: لدراسة تأثير أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي.

لتفسير المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة، تم اعتماد المعيار التالي وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي:

المتوسط الحسابي	مستوى المو افقة
من 1.00 إلى1.80	منخفض جداً
من 1.81 إلى2.60	منخفض

CC BY

من 2.61 إلى3.40	متوسط
من 3.41 إلى4.20	مرتفع
من 4.21 إلى5.00	مرتفع جداً

.4التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

يُقدّم هذا الفصل تحليلاً إحصائياً شاملاً للبيانات المستقاة من الاستبانة الموزّعة على عينة الدراسة المؤلفة من (85) مشاركًا من العاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وذلك بتوظيف الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

يُقسَّم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين :يتناول المبحث الأول عرض البيانات والإحصاء الوصفي، في حين يختص المبحث الثاني باختبار فرضيات الدراسة وتفسير نتائج الانحدار الخطي البسيط.

٤-١. عرض وتحليل البيانات

أولاً :تحليل البيانات الشخصية والوظيفية

١- الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	43	50.6%
أنثى	42	49.4%
الإجمالي	85	100%

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يكشف الجدول (4-1) عن تقارب ملحوظ في توزيع أفراد العينة بين الجنسين، إذ بلغت نسبة الذكور (50.6%) بواقع (43) مشاركًا، بينما بلغت نسبة الإناث (49.4%) بواقع (42) مشاركة .ويعكس هذا التوزيع المتوازن تمثيلاً عادلاً لكلا الجنسين في البيئة الصحية بمراكز جامعة المجمعة.

٢- الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	4	4.7%
من 25 إلى 34 سنة	36	42.4%
من 35 إلى 44 سنة	25	29.4%
45سنة فأكثر	20	23.5%
الإجمالي	85	100%

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-2) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

استأثرت الفئة العمرية) من 25 إلى 34 عامًا (بأعلى نسبة تمثيل في الجدول (4-2) بواقع (42.4%) وعدد (36) مشاركًا، تليها فئة) من 35 إلى 44 عامًا (بنسبة (29.4%) وعدد (25) مشاركًا، ثم فئة 45) عامًا فأكثر (بنسبة (23.5%) وعدد (20) مشاركًا، وأخيرًا فئة) أقل من 25 عامًا (بنسبة (4.7%) وعدد (4) مشاركين .ويتضح من هذا التوزيع أن القوى العاملة في المراكز الطبية تغلب عليها الفئات الشابة والمتوسطة، مما يُعزز قدرتها على استيعاب أنظمة إدارة البيانات الصحية والتكيف معها.

٣- المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

دبلوم	8	9,4%
بكالوريوس	60	70,6%
ماجستير	16	18.8%
دكتوراه	1	1,2%
الإجمالي	85	100%

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-3) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يتصدر حاملو درجة البكالوريوس توزيع العينة في الجدول (4-3) بنسبة (70.6%) وعدد (60) مشاركًا، يليهم حاملو الماجستير (18.8%) بعدد (16)مشاركًا، ثم حاملو الدبلوم (9.4%) بعدد (8) مشاركين، وأخيرًا حاملو الدكتوراه بنسبة طفيفة (1.2%) بمشارك واحد .يُعكس هذا التوزيع المستوى الأكاديمي المرتفع نسبيًا للعاملين في المراكز الطبية، مما يُسهم في تعميق فهمهم لمتطلبات إدارة البيانات الصحية.

٤- حضور الدورات التدريبية في مجال حوكمة البيانات الصحية

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	18.8%
لا	69	81.2%
الإجمالي	85	100%

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-4) توزيع أفراد العينة حسب حضور دورات تدريبية في إدارة أو حوكمة البيانات الصحية

يكشف الجدول (4-4) عن فجوة تدريبية واضحة، إذ لم يسبق ل (81.2%)من أفراد العينة المشاركةُ في دورات تدريبية متعلقة بإدارة البيانات الصحية أو حوكمتها، في حين لم تتجاوز نسبة المتدربين .(18.8%) تُشير هذه النتيجة إلى ضرورة ملحّة لتطوير برامج تدريبية متخصصة تُعزز كفاءة العاملين في هذا المجال الحيوي بمراكز جامعة المجمعة الطبية.

٤-٢. الإحصاء الوصفي لمتغير حوكمة البيانات الصحية

يعرض هذا القسم النتائج الإحصائية الوصفية لأبعاد متغير حوكمة البيانات الصحية) المتغير المستقل :(المساءلة، والشفافية، والامتثال، وخصوصية البيانات وسريتها، وجودة البيانات .وقد استُخدم المقياس التالي لتفسير المتوسطات الحسابية :من 1.00 إلى) 2.33 منخفض(، ومن 2.34 إلى) 3.66متوسط(، ومن 3.67 إلى) 5.00 مرتفع.(

البُعد الأول :المساءلة

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
يتم تحديد الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بإدارة البيانات الصحية بشكل واضح في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.	GD1	3.824	1.187	مرتفع
تتم مراجعة عمليات إدخال البيانات الصحية بشكل دوري.	GD2	3.824	1.187	مرتفع
توجد آليات لمساءلة العاملين عند حدوث أخطاء في البيانات الصحية.	GD3	3.871	1.280	مرتفع

يتم توثيق القرارات المهمة المبنية على البيانات بحيث يمكن تتبع من اتخذ القرار وعلى أي بيانات استند.	GD4	3.941	1.169	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد المساءلة	-	3.865	1.155	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-5) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد المساءلة

أسفرت نتائج الجدول (4-5) عن تحقق جميع عبارات بُعد المساءلة مستوى مرتفعًا من التطبيق، تراوحت متوسطاتها بين 3.824 و3.941، وهو ما يكشف عن إدراك الموظفين لأهمية تحديد الأدوار والمسؤوليات في إدارة البيانات الصحية .وقد بلغ المتوسط العام لهذا البعد (3.865) مرتفعًا، مما يعكس مستوى جيدًا من تطبيق آليات المساءلة في المراكز الطبية.

البُعد الثاني :الشفافية

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
سياسات جمع البيانات الصحية واستخدامها ومشاركتها موضَّحة ومُتاحة للموظفين.	TR1	3.812	1.220	مرتفع
يتم إبلاغ المرضى بوضوح بكيفية استخدام بياناتهم، خاصة في الأغراض الثانوية مثل البحث أو تحسين الجودة	TR2	3.835	1.233	مرتفع
عند مشاركة بيانات المرضى مع جهات خارجية تكون الأغراض والجهات المشاركة موضَّحة ومعلنة.	TR3	3.871	1.307	مرتفع
في حال حدوث خرق أمني أو تسريب بيانات توجد آلية واضحة للإبلاغ والشفافية حول الحادثة والإجراءات المتخذة.	TR4	3.847	1.323	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد الشفافية	-	3.841	1.183	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-6) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد الشفافية

أظهر الجدول (4-6) أن عبارات بُعد الشفافية بأسرها جاءت عند مستوى مرتفع، تراوحت متوسطاتها بين 3.812 و3.871، فيما سجّل المتوسط العام لهذا البُعد مستوىً عالياً قدره .3.841 وهذا يدل على مستوى واضح نسبياً من الوضوح في السياسات والإجراءات المتعلقة بمعالجة البيانات الصحية وإتاحتها للموظفين.

البُعد الثالث :الامتثال

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
سياسات إدارة البيانات لدينا ملتزمة بالأنظمة والقوانين	CO1	3.871	1.213	مرتفع

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المنظمة لحماية البيانات الصحية.				
يتم تحديث إجراءات إدارة البيانات وفق الأنظمة المعتمدة.	CO2	3.894	1.254	مرتفع
يتلقى العاملون توجيهات أو تدريبات تعزز الالتزام بسياسات البيانات.	CO3	3.918	1.197	مرتفع
تتم متابعة التزام العاملين بالأنظمة والتعليمات الخاصة بإدارة البيانات الصحية.	CO4	3.953	1.214	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد الامتثال	-	3.909	1.160	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-7) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد الامتثال

تكشف النتائج الواردة في الجدول (4-7) أن جميع بيانات أبعاد الامتثال حققت مستوى عالٍ من التنفيذ، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.871) و(3.953)، وبلغ المتوسط الإجمالي(3.909) ، مما يشير إلى مستوى عالٍ من الالتزام باللوائح والقوانين التي تحكم حماية البيانات الصحية.

البُعد الرابع :الخصوصية وسرية البيانات

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
يتم تحديد صلاحيات الوصول إلى البيانات الصحية حسب طبيعة العمل.	PR1	3.988	1.160	مرتفع
يتم التعامل مع بيانات المرضى بسرية تامة داخل المراكز الصحية.	PR2	4.059	1.247	مرتفع
توجد إجراءات واضحة لتنظيم مشاركة البيانات الصحية.	PR3	3.871	1.223	مرتفع
تُستخدم وسائل تقنية لحماية البيانات مثل التشفير وكلمات المرور القوية والمصادقة متعددة العوامل.	PR4	4.012	1.239	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد الخصوصية وسرية البيانات	-	3.982	1.166	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-8) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد الخصوصية وسرية البيانات

أبانت نتائج الجدول (4-8) أن عبارات بُعد الخصوصية وسرية البيانات حققت جميعها مستوى مرتفعًا، إذ تراوحت المتوسطات بين 3.871 و4.059، بمتوسط إجمالي قدره3.982 ، وهو مستوى مرتفع أيضاً .ويعكس هذا اهتماماً واضحاً بحماية خصوصية بيانات المرضى والحد من الوصول غير المصرح به إليها.

البُعد الخامس :جودة البيانات

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
يتم إدخال البيانات الصحية بدقة أثناء أداء العمل.	DQ1	3.976	1.205	مرتفع
يتم تحديث البيانات الصحية بشكل منتظم عند الحاجة.	DQ2	3.953	1.174	مرتفع
توجد إجراءات ومعايير موحَّدة لإدخال البيانات تضمن الاتساق بين الأقسام والأنظمة المختلفة.	DQ3	4.000	1.123	مرتفع
يتم مراجعة البيانات الصحية بشكل دوري للتأكد من دقتها واكتمالها.	DQ4	3.988	1.190	مرتفع

CC BY

المتوسط الكلي لبُعد جودة البيانات	-	3.979	1.128	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-9) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد جودة البيانات

جاءت عبارات بُعد جودة البيانات في الجدول (4-9) دون استثناء عند مستوى مرتفع، تراوحت متوسطاتها بين 3.953 و4.000، بمتوسط إجمالي قدره3.979 ، وهو مستوى يُعتبر مرتفعًا أيضًا .وهذا يدل على التزام الموظفين بإدخال البيانات الصحية بدقة ومراجعتها بانتظام.

المتوسط الكلي لمتغير حوكمة البيانات الصحية

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
المساءلة	3.865	1.155	مرتفع
الشفافية	3.841	1.183	مرتفع
الامتثال	3.909	1.160	مرتفع
الخصوصية وسرية البيانات	3.982	1.166	مرتفع
جودة البيانات	3.979	1.128	مرتفع
حوكمة البيانات الصحية) الكلي(	3.915	1.158	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-10) ملخص المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لأبعاد حوكمة البيانات الصحية

يلخّص الجدول (4-10) مستوى تطبيق حوكمة البيانات الصحية في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، ويتضح منه ارتفاع هذا المستوى في الأبعاد الخمسة كافة، إذ تراوحت المتوسطات بين) 3.841 الشفافية (و 3.982الخصوصية وسرية البيانات(، بمتوسط إجمالي قدره3.915 ، مما يدل على مستوى عالٍ .وكانت الخصوصية وسرية البيانات أكثر الأبعاد تطبيقًا، بينما كانت الشفافية الأقل تطبيقًا بين الأبعاد الخمسة.

٤-٣. الإحصاء الوصفي لمتغير استدامة الأداء الوظيفي

يعرض هذا القسم النتائج الإحصائية الوصفية لأبعاد متغير استدامة أداء العمل) المتغير التابع(، وهي :استمرارية كفاءة إنجاز المهام، واستدامة دقة معالجة البيانات، والالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات، واستقرار الأداء بمرور الوقت.

البُعد الأول :استمرارية كفاءة إنجاز المهام

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
أنجز مهامي الوظيفية بكفاءة ضمن متطلبات العمل اليومية.	JP1	4.000	1.165	مرتفع
ألتزم بإنهاء الأعمال المطلوبة في الوقت المحدد.	JP2	3.882	1.219	مرتفع
أستخدم الأنظمة الرقمية لدعم إنجاز مهامي الوظيفية.	JP3	3.918	1.236	مرتفع
أستطيع المحافظة على مستوى إنجاز مرتفع حتى مع زيادة حجم العمل.	JP4	2.871	1.494	متوسط
المتوسط الكلي لبُعد استمرارية كفاءة إنجاز المهام.	-	3.668	1.000	مرتفع

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-11) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد استمرارية كفاءة إنجاز المهام

يتبيّن من الجدول (4-11) أن الأداء العام لاستمرارية إنجاز المهام جاء مرتفعًا بمتوسط إجمالي قدره .(3.668) ومع ذلك، فقد حصلت العبارة (JP4)، المتعلقة بالحفاظ على مستوى عالٍ من الأداء رغم زيادة عبء العمل، على أدنى متوسط (2.871) ، مما يكشف عن صعوبات في الحفاظ على الأداء خلال فترات الضغط الشديد.

البُعد الثاني :استدامة دقة معالجة البيانات

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
أتحقق من صحة البيانات قبل اعتمادها في العمل.	DA1	4.035	1.170	مرتفع
أراجع البيانات عند اكتشاف أي خطأ محتمل.	DA2	4.094	1.171	مرتفع
أحرص على تقليل الأخطاء أثناء إدخال أو معالجة البيانات.	DA3	4.129	1.132	مرتفع
ألتزم بمراجعة البيانات لضمان خلوها من الأخطاء قبل استخدامها في العمل.	DA4	4.035	1.210	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد استدامة دقة معالجة البيانات.	-	4.074	1.127	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-12) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد استدامة دقة معالجة البيانات

أفضت نتائج الجدول (4-12) إلى تحقق جميع عبارات استدامة دقة معالجة البيانات مستوى مرتفعًا، تراوحت متوسطاتها بين 4.035 و4.129، بمتوسط إجمالي قدره .4.074 وهذا يدل على التزام الموظفين الراسخ بالتحقق من دقة البيانات وتقليل الأخطاء في إدخالها ومعالجتها.

البُعد الثالث :الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
ألتزم بالإجراءات المعتمدة عند التعامل مع البيانات الصحية.	CP1	4.165	1.078	مرتفع
أطبق التعليمات الإدارية المرتبطة بالأنظمة الرقمية.	CP2	4.094	1.119	مرتفع
أشارك أو أستفيد من الأنشطة التدريبية المتعلقة بالعمل والحوكمة.	CP3	3.859	1.264	مرتفع
أحرص على متابعة التحديثات المتعلقة بسياسات وإجراءات التعامل مع البيانات الصحية.	CP4	3.988	1.149	مرتفع
المتوسط الكلي لبُعد الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات	-	4.026	1.096	مرتفع

CC BY

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-13) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات

كشفت نتائج الجدول (4-13) أن عبارات بُعد الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات حصدت درجات مرتفعة بأجمعها، تراوحت متوسطاتها بين 3.859 و4.165، بمتوسط إجمالي قدره .4.026 وتعكس هذه النتيجة مستوى عالٍ من الالتزام بالإجراءات المعتمدة عند التعامل مع البيانات الصحية.

البعد الرابع: استقرار الأداء بمرور الوقت

نص العبارة	رمز العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
أحافظ على مستوى أداء ثابت رغم ضغوط العمل أو التغيرات.	ST1	2.565	1.459	متوسط
أتكيف مع التحديثات التقنية أو الإجرائية في بيئة العمل.	ST2	3.447	1.170	متوسط
أعمل على تطوير أدائي المهني بشكل مستمر.	ST3	4.035	1.170	مرتفع
أتمكن من الحفاظ على جودة أدائي الوظيفي رغم التغيرات في الأنظمة أو الإجراءات.	ST4	2.659	1.484	متوسط
المتوسط الكلي لبُعد استقرار الأداء بمرور الوقت.	-	3.176	1.024	متوسط

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-14) الإحصاء الوصفي لعبارات بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت

يكشف الجدول (4-14) عن تباين لافت بين عبارات بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت؛ إذ حصدت العبارة(ST3) ، المتعلقة بالتطوير المهني المستمر، على درجة عالية (4.035) ، بينما حصلت عبارتا الحفاظ على الأداء رغم ضغوط العمل (ST1: 2.565) والحفاظ على الجودة رغم تغييرات النظام (ST4: 2.659) على درجات متوسطة .وبلغ المتوسط العام لهذا البُعد (3.176) ، وهو أيضًا متوسط.

المتوسط الكلي لمتغير استدامة الأداء الوظيفي

البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الأداء
استمرارية كفاءة إنجاز المهام	3.668	1.000	مرتفع
استدامة دقة معالجة البيانات	4.074	1.127	مرتفع
الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات	4.026	1.096	مرتفع
استقرار الأداء بمرور الوقت	3.176	1.024	متوسط
استدامة الأداء الوظيفي) الكلي(	3.736	1.062	مرتفع

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-15) ملخص المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لأبعاد استدامة الأداء الوظيفي

يُجمل الجدول (4-15) نتائج استدامة الأداء الوظيفي، التي جاءت مرتفعة في ثلاثة من أصل أربعة أبعاد .وتصدّر بُعدَ استدامة دقة معالجة البيانات بأعلى متوسط (4.074) ، يليه بُعد الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات (4.026) ، ثم استمرارية كفاءة إنجاز المهام (3.668) ، بينما كان بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت عند مستوى متوسط .(3.176) بلغ المتوسط الإجمالي لمتغير استدامة الأداء الوظيفي (3.736) ، وهو ما يُعتبر مرتفعًا.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٤-٤. المبحث الثاني :اختبار الفرضيات

يتناول هذا القسم فرضيات الدراسة الخمس باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير كل بُعد من أبعاد إدارة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة .كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون (r) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرين.

الفرضية الأولى :أثر بُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي

الفرضية :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

المؤشر الإحصائي	القيمة
معامل الارتباط(r)	0.781**
معامل التحديد(R^2)	0.610
معامل الانحدار(β)	0.616
الخطأ المعياري	0.047
قيمةt	13.101
قيمةF	171.64
مستوى الدلالة(p)	0.000
نتيجة الفرضية	مقبولة✔

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(16-4) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر بُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي

دلّت نتائج الجدول (16-4) على وجود ارتباط إيجابي قوي بين بُعد المساءلة واستدامة الأداء الوظيفي ($r = 0.781$) عند مستوى دلالة .0.05 وبلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.610$) ذا دلالة إحصائية، مما يعني أن بُعد المساءلة يفسر 61.0% من التباين في استدامة الأداء الوظيفي .وأشارت قيمة F المحسوبة إلى دلالة النموذج ككل .($p < 0.001$) وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الأولى، لوجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لبُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي.

الفرضية الثانية :أثر بُعد الشفافية على استدامة الأداء الوظيفي

الفرضية :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الشفافية على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

المؤشر الإحصائي	القيمة
معامل الارتباط(r)	0.785**
معامل التحديد(R^2)	0.616
معامل الانحدار(β)	0.604
الخطأ المعياري	0.046
قيمةt	13.126
قيمةF	172.29
مستوى الدلالة(p)	0.000
نتيجة الفرضية	مقبولة✔

CC BY

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-17) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر بُعد الشفافية على استدامة الأداء الوظيفي

أثبتت نتائج الجدول (4-17) وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين الشفافية واستدامة الأداء الوظيفي ($r = 0.785$) بدلالة إحصائية عالية . ويُفيد معامل التحديد ($R^2 = 0.616$) إلى أن الشفافية تفسر 61.6% من التباين في استدامة الأداء .وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الثانية، مما يؤكد الأثر الإيجابي لوضوح السياسات وسهولة الوصول إليها في تعزيز استدامة الأداء الوظيفي.

الفرضية الثالثة :أثر بُعد الامتثال على استدامة الأداء الوظيفي

الفرضية :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الامتثال على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

المؤشر الإحصائي	القيمة
معامل الارتباط(r)	0.824**
معامل التحديد(R^2)	0.678
معامل الانحدار(β)	0.647
الخطأ المعياري	0.044
قيمةt	14.718
قيمةF	216.62
مستوى الدلالة(p)	0.000
نتيجة الفرضية	مقبولة✔

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(4-18) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر بُعد الامتثال على استدامة الأداء الوظيفي

كشفت نتائج الجدول (4-18) عن ارتباط إيجابي قوي بين الامتثال واستدامة الأداء الوظيفي بلغ($r = 0.824$) ، فيما سجّل معامل التحديد ($R^2 = 0.678$). وهذا يعني أن الامتثال يفسر 67.8% من التباين في استدامة الأداء الوظيفي، وهو أحد أعلى معاملات التحديد في هذه الدراسة .وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الثالثة، مما يؤكد أهمية تطبيق اللوائح والإجراءات في الحفاظ على الأداء المستدام.

الفرضية الرابعة :أثر بُعد الخصوصية وسرية البيانات على استدامة الأداء الوظيفي

الفرضية :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الخصوصية وسرية البيانات على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

المؤشر الإحصائي	القيمة
معامل الارتباط(r)	0.799**
معامل التحديد(R^2)	0.639
معامل الانحدار(β)	0.624
الخطأ المعياري	0.045
قيمةt	13.876
قيمةF	192.54
مستوى الدلالة(p)	0.000
نتيجة الفرضية	مقبولة✔

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(19-4) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر بُعد الخصوصية وسرية البيانات على استدامة الأداء الوظيفي

أفادت نتائج الجدول (19-4) بأن معامل الارتباط بين بُعد الخصوصية وسرية البيانات واستدامة الأداء الوظيفي بلغ($r = 0.799$) ، في حين بلغ معامل التحديد($R^2 = 0.639$) ، مما يعني أن هذا البُعد يُفسر 63.9% من التباين في استدامة الأداء الوظيفي .وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الرابعة، مما يدل على أن تطبيق ضوابط حماية البيانات يُسهم بشكلٍ كبير في تعزيز الأداء المستدام للموظفين.

الفرضية الخامسة :أثر بُعد جودة البيانات على استدامة الأداء الوظيفي

الفرضية :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد جودة البيانات على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.

المؤشر الإحصائي	القيمة
معامل الارتباط(r)	0.827**
معامل التحديد(R^2)	0.684
معامل الانحدار(β)	0.668
الخطأ المعياري	0.044
قيمةt	15.189
قيمةF	230.71
مستوى الدلالة(p)	0.000
نتيجة الفرضية	مقبولة✔

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(20-4) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر بُعد جودة البيانات على استدامة الأداء الوظيفي

أظهرت نتائج الجدول (20-4) أن جودة البيانات حققت أعلى معامل ارتباط مع استدامة الأداء الوظيفي في هذه الدراسة($r = 0.827$) ، كما جاء معامل التحديد ($R^2 = 0.684$) هو الأعلى في هذه الدراسة .وهذا يعني أن جودة البيانات تفسر 68.4% من التباين في استدامة الأداء الوظيفي .وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الخامسة، مما يؤكد أن دقة البيانات وتحديثها هما العاملان الأكثر تأثيرًا في استدامة الأداء الوظيفي من بين جميع أبعاد الحوكمة.

ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

رقم الفرضية	المتغير المستقل) البُعد(	معامل الارتباط r	معامل التحديد R^2	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الفرضية الأولى	المساءلة	0.781	0.610	0.000	مقبولة
الفرضية الثانية	الشفافية	0.785	0.616	0.000	مقبولة
الفرضية الثالثة	الامتثال	0.824	0.678	0.000	مقبولة
الفرضية الرابعة	الخصوصية وسرية البيانات	0.799	0.639	0.000	مقبولة
الفرضية الخامسة	جودة البيانات	0.827	0.684	0.000	مقبولة

CC BY

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات الدراسة الميدانية، ٢٠٢٥م.

جدول :(21-4) ملخص نتائج اختبار فرضيات الدراسة

يُجمّع الجدول (21-4) نتائج اختبار الفرضيات الخمس، التي قُبلت جميعها، مما يؤكد أن لكل أبعاد حوكمة البيانات الصحية تأثيراً إيجابيًا ذا دلالة إحصائية على استدامة الأداء الوظيفي في المراكز الطبية بجامعة المجمعة .وتراوحت معاملات التحديد (R^2) من 0.610 لبُعد المساءلة إلى 0.684 لبُعد جودة البيانات، مما يشير إلى أن جودة البيانات هي العامل الأكثر أهمية في تفسير استدامة الأداء الوظيفي، يليها الامتثال(0.678) ، ثم الخصوصية والسرية(0.639) ، ثم الشفافية(0.616) ، وأخيرًا المساءلة .(0.610) كانت جميع مستويات الدلالة أقل من0.001 ، مما يدعم صحة هذه النتائج.

.5النتائج والمناقشة والتوصيات والمقترحات البحثية

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية بعد تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة البالغة (٨٥) موظفاً بأسلوب الحصر الشامل في المراكز الطبية بجامعة المجمعة. ويُقدّم الفصل نتائج اختبار الفرضيات الخمس للدراسة بدلالاتها الإحصائية، ثم يناقش هذه النتائج في ضوء الأدبيات البحثية والدراسات السابقة ذات الصلة، قبل الانتقال إلى تقديم التوصيات الإجرائية والمقترحات البحثية المستقبلية، وختماً بخلاصة شاملة تُجسّد أهم الاستنتاجات والإسهامات العلمية للدراسة.

١-٥. نتائج الدراسة

بعد تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من مجتمع الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات، تبيّنت النتائج الآتية:

أولاً: مستوى تطبيق حوكمة البيانات الصحية

أظهرت الدراسة مستوى تطبيق مرتفعاً لحوكمة البيانات الصحية في المراكز الطبية بجامعة المجمعة عبر أبعادها الخمسة كافة؛ إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد الحوكمة بين (٣.٨٤) للشفافية و(٣.٩٨) للخصوصية وسرية البيانات، بمتوسط كلي بلغ (٣.٩١٥)، مما يعكس إدراكاً مؤسسياً ناضجاً بأهمية تنظيم البيانات الصحية وحوكمتها، وذلك على النحو الآتي:

١. بُعد المساءلة: متوسط مرتفع (٣.٨٧)، يعكس وضوح توزيع المسؤوليات والصلاحيات المتعلقة بإدارة البيانات الصحية، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى العاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة.
٢. بُعد الشفافية: متوسط مرتفع (٣.٨٤)، يعكس وضوح السياسات وإتاحتها للعاملين؛ وإن جاء الأدنى بين الأبعاد مما يُشير إلى فرصة تحسين قائمة، مع وجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.
٣. بُعد الامتثال: متوسط مرتفع (٣.٩١)، يعكس التزام العاملين باللوائح والأنظمة المنظِّمة لإدارة البيانات الصحية، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.
٤. بُعد الخصوصية وسرية البيانات: أعلى متوسط (٣.٩٨)، يعكس وعياً راسخاً بأهمية حماية بيانات المرضى ومنع الوصول غير المصرح به، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.
٥. بُعد جودة البيانات: متوسط مرتفع (٣.٩٨)، يعكس الاهتمام بدقة البيانات واكتمالها وتحديثها المستمر، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.

ثانياً: مستوى استدامة الأداء الوظيفي

أظهر متغير استدامة الأداء الوظيفي مستوى مرتفعاً في ثلاثة من أصل أربعة أبعاد، بمتوسط كلي بلغ (٣.٧٣٦). غير أن بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت جاء عند مستوى متوسط (٣.١٨)، مما يُنبّه إلى تحدٍّ حقيقي يستحق الاهتمام المؤسسي، وذلك على النحو الآتي:

١. استمرارية كفاءة إنجاز المهام: مرتفع (٣.٦٧)، مع ملاحظة أن الحفاظ على الكفاءة تحت ضغط العمل المتزايد يُمثّل تحدياً نسبياً (م=٢.٨٧)، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.
٢. استدامة دقة معالجة البيانات: أعلى متوسط (٤.٠٧)، يعكس التزاماً راسخاً بالتحقق من صحة البيانات والحدّ من الأخطاء، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.
٣. الالتزام المستمر بالسياسات والإجراءات: مرتفع (٤.٠٣)، يعكس انضباطاً مؤسسياً واضحاً في اتباع الإجراءات المعتمدة، ووجود مستويات موافقة مرتفعة لدى أفراد المجتمع.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٤. استقرار الأداء بمرور الوقت: متوسط (٣.١٨)، وهو البُعد الأكثر احتياجاً للتدخل، لا سيما فيما يتعلق بالحفاظ على الأداء في ظل ضغوط العمل والتغيرات التنظيمية.

ثالثاً: نتائج اختبار الفرضيات

قُبلت الفرضيات الخمس كافة بدلالة إحصائية عالية ($p < ٠.٠٠١$)، مما يُثبت وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لكل بُعد من أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٨١) و(٠.٨٢٧)، وتراوحت معاملات التحديد بين (٠.٦١٠) و(٠.٦٨٤)، مما يعني أن حوكمة البيانات الصحية تُفسّر ما بين (٦١%) و(٦٨%) من التباين في استدامة الأداء الوظيفي — وهو مستوى تفسير مرتفع يُعزز الثقة بنتائج الدراسة.

وقد تتدرّج الأبعاد من الأعلى تأثيراً إلى الأدنى على النحو الآتي:

١. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد جودة البيانات على استدامة الأداء الوظيفي (R=٠.٨٢٧، R^2=٠.٦٨٤)، وهو الأعلى تأثيراً بين الأبعاد.
٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الامتثال على استدامة الأداء الوظيفي (R=٠.٨٢٤، R^2=٠.٦٧٨).
٣. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الخصوصية وسرية البيانات على استدامة الأداء الوظيفي (R=٠.٧٩٩، R^2=٠.٦٣٩).
٤. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد الشفافية على استدامة الأداء الوظيفي (R=٠.٧٨٤، R^2=٠.٦١٦).
٥. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية إيجابية لبُعد المساءلة على استدامة الأداء الوظيفي (R=٠.٧٨١، R^2=٠.٦١٠).

٢-٥. مناقشة النتائج وربطها بالدراسات السابقة

أولاً: مستوى تطبيق حوكمة البيانات الصحية

يُفسَّر المستوى المرتفع لتطبيق حوكمة البيانات الصحية في المراكز الطبية بجامعة المجمعة في ضوء طبيعة البيئة التنظيمية للمؤسسات الصحية الجامعية، التي تتسم بأنظمة إدارية ورقابية أكثر انضباطاً وبنية رقمية متقدمة تفرض الالتزام بمعايير دقيقة لإدارة البيانات الصحية. فضلاً عن ذلك، فإن ارتفاع معاملات الارتباط بين فقرات محاور الحوكمة (٠.٩٢٢ – ٠.٩٧٧) يعكس ترابطاً عضوياً بين مكوناتها، مما يُشير إلى أن تطبيقها يتم بصورة متكاملة لا جزئية.

ويتوافق ذلك مع ما أكدته دراسة Heshajin et al. Ghaffari(٢٠٢٤) من أن تطبيق أطر حوكمة المعلومات الصحية يُسهم في تحسين جودة البيانات وتعزيز استخدامها في اتخاذ القرار، كما تتسق النتيجة مع الدراسات العربية — العتيبي وآخرون (٢٠٢٢)، واليامي والسواط (٢٠٢٢)، والعنزي والشمري (٢٠٢٥) — التي أكدت العلاقة الإيجابية بين تطبيق معايير الحوكمة وتحسين الأداء في المؤسسات الصحية السعودية، وإن تميّزت الدراسة الحالية بتركيزها على حوكمة البيانات الصحية تحديداً بوصفها أحد الاتجاهات الحديثة في منظومة الحوكمة المؤسسية.

واللافت أن الخصوصية وسرية البيانات احتلّت المرتبة الأولى بين أبعاد الحوكمة (م=٣.٩٨)، وحصلت عبارة "يُتعامل مع بيانات المرضى بسرية تامة" على أعلى متوسط منفرد (٤.٠٦)، مما يُجسّد وعياً مؤسسياً وأخلاقياً رفيعاً بحقوق المرضى. ويتوافق ذلك مع ما أكدته دراسة Shah et al.(٢٠٢٥) من أن الخصوصية تمثّل محوراً أساسياً في حوكمة البيانات الصحية، وأن غيابها يُعيق استخدام البيانات لتحسين الأداء ويُولّد مخاطر قانونية وأخلاقية، كما تدعمه دراسة Oktaviana et al.(٢٠٢٥) التي أكدت أن ضعف حماية البيانات يُمثّل أحد أبرز التحديات في المؤسسات الصحية التي تفتقر إلى حوكمة فعّالة.

في المقابل، جاءت الشفافية الأدنى تطبيقاً بين الأبعاد (م=٣.٨٤)، وهو مستوى مرتفع في مجمله، غير أنه يُشير إلى أن نشر السياسات وإتاحتها للعاملين بصورة منهجية لا تزال تستلزم مزيداً من الاهتمام المؤسسي. وقد توافق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Shah et al.(٢٠٢٥) من أن الشفافية تمثّل عنصراً جوهرياً في تحقيق التوازن بين الاستخدام الفعّال للبيانات الصحية ومتطلبات الخصوصية، وتسهم في تعزيز الثقة بين الأطراف المعنية.

ثانياً: مستوى استدامة الأداء الوظيفي

أظهرت نتائج الإحصاء الوصفي لمتغير استدامة الأداء الوظيفي تبايناً لافتاً؛ فبينما سجّلت ثلاثة أبعاد مستويات مرتفعة — في مقدمتها استدامة دقة معالجة البيانات (٤.٠٧) والالتزام المستمر بالسياسات (٤.٠٣) — جاء بُعد استقرار الأداء بمرور الوقت عند مستوى متوسط (٣.١٨). وتكشف عبارات هذا البُعد عن أن الحفاظ على مستوى الأداء تحت ضغوط العمل (م=٢.٥٦) والتكيّف مع تغيّرات الأنظمة والإجراءات (م=٢.٦٦) يُمثّلان تحديَين حقيقيَّين يستوجبان تدخلاً مؤسسياً استباقياً.

CC BY

وتتوافق هذه النتيجة مع ما أكدته دراسة Mauro et al.(٢٠٢٤) من أن العوامل التنظيمية — كدعم الإدارة العليا والجاهزية المؤسسية — تُعدّ أكثر حسماً من العوامل التقنية وحدها في تحقيق الأداء المستدام، مما يُوجّه المؤسسة نحو تطوير بيئة عمل داعمة تُمكّن الموظفين من الحفاظ على مستويات أدائهم في ظل المتغيرات التنظيمية.

ثالثاً: أثر حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي

تُجسّد نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط مساهمة أصيلة للدراسة الحالية في الأدبيات؛ إذ يُثبت تفسير بُعد جودة البيانات ل(٦٨%) من التباين في استدامة الأداء الوظيفي أن الانتقال من مجرد توافر البيانات إلى حوكمتها الفعّالة يُمثّل مدخلاً استراتيجياً لتحقيق الأداء المستدام. وهو ما يتوافق مع دراسة Neelima et al.(٢٠٢٤) التي أكدت أن جودة البيانات هي المحرك الرئيسي لنجاح نظم المعلومات الصحية وتعزيز القرارات الإدارية، ومع دراسة Hasan et al.(٢٠٢١) التي ربطت تحسين استخدام البيانات بتحسين الإنتاجية والكفاءة التشغيلية.

وتجدر الإشارة كذلك إلى أن (٨١%) من المشاركين لم يتلقّوا تدريباً متخصصاً في إدارة البيانات الصحية، رغم ارتفاع مستويات التطبيق الملاحظة. ويُشير ذلك إلى أن التطبيق الحالي يرتكز أساساً على الأنظمة المؤسسية والسياسات الهيكلية أكثر من اعتماده على التأهيل الفردي، وهو ما يُمثّل مخاطرة على المدى البعيد تستوجب التدخل الاستباقي بتعزيز برامج التدريب. وتتوافق هذه الملاحظة مع ما أشارت إليه دراسة Okyere Boadu et al.(٢٠٢٥) من أن الوعي السلوكي للكوادر البشرية يُشكّل أحد الأركان الثلاثة للحوكمة الفعّالة جنباً إلى جنب مع التكنولوجيا والسياسات.

وخلاصة القول، أسهمت الدراسة الحالية في سدّ فجوة بحثية حقيقية؛ إذ ركّزت معظم الدراسات السابقة على الحوكمة الإدارية العامة أو الجوانب التقنية، دون أن تتناول بشكل كافٍ العلاقة المباشرة بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة الأداء الوظيفي. وبتقديمها دليلاً إحصائياً قوياً على أن حوكمة البيانات الصحية تُمثّل ركيزة استراتيجية — لا مجرد إطار تقني — في تحقيق الأداء المستدام داخل المؤسسات الصحية الأكاديمية، تُضيف هذه الدراسة بُعداً مهماً يُثري الأدبيات العربية في هذا المجال.

٣-٥. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها، تُوصي الدراسة بما يلي:

١. تعزيز آليات ضمان جودة البيانات: نظراً لكون جودة البيانات أكثر الأبعاد تأثيراً (R^2=٠.٦٨٤)، يُوصى بتشكيل لجنة متخصصة لمراقبة جودة البيانات الصحية ضمن الهيكل التنظيمي للمراكز الطبية، واعتماد معايير موحدة لإدخال البيانات ومراجعتها دورياً، وتطوير مؤشرات قياس كمية لجودة البيانات تُرفع في تقارير دورية للإدارة العليا.

٢. تفعيل ثقافة الامتثال المؤسسي: نظراً لكون الامتثال ثاني أكثر الأبعاد تأثيراً (R^2=٠.٦٧٨)، يُوصى بإلزام الموظفين الجدد بتدريب تأسيسي على سياسات إدارة البيانات قبل مباشرة مهامهم، وتطوير نظام رقابة دوري للتحقق من مستوى الالتزام، ووضع إجراءات واضحة ومُحدَّثة لإدارة البيانات الصحية.

٣. بناء برنامج تدريبي مستمر في حوكمة البيانات الصحية: إذ إن ٨١% من المشاركين لم يتلقّوا تدريباً متخصصاً، يُوصى بإنشاء برنامج تدريبي متدرج يشمل جميع الفئات الوظيفية، بما يضمن أن يستند التطبيق إلى وعي حقيقي لا امتثال شكلي، ويُقلّل من مخاطر الاعتماد الكلي على الأنظمة المؤسسية.

٤. الحفاظ على مستوى الخصوصية وتطويره: بما أن الخصوصية سجّلت أعلى متوسط (٣.٩٨)، يُوصى بمراجعة دورية لسياسات الوصول إلى البيانات، واعتماد تقنيات حماية متقدمة كالتشفير والمصادقة متعددة العوامل، ورفع مستوى وعي الموظفين بمخاطر الإفصاح غير المصرح به.

٥. معالجة ضعف استقرار الأداء بمرور الوقت: بما أن هذا البُعد سجّل أدنى متوسط (٣.١٨)، يُوصى بإنشاء برامج مؤسسية لإدارة ضغوط العمل، وتطوير خطط تعاقب وظيفي تُقلّل من الاعتماد على الفرد، وتعزيز المرونة التنظيمية لتمكين الموظفين من الحفاظ على أدائهم في أوقات الذروة والتغيير.

٦. تعزيز الشفافية ونشر السياسات بصورة منهجية: يُوصى بوضع خطة تواصل داخلية منهجية تكفل وصول جميع الموظفين إلى سياسات وإجراءات إدارة البيانات الصحية، وإنشاء قناة إبلاغ واضحة لأي انتهاكات أو مشكلات متعلقة بالبيانات، مما يعزز ثقة الموظفين في الأنظمة المؤسسية ويدعم استمرارية أدائهم.

٧. اعتماد نظام مساءلة رسمي وموثّق: يُوصى بتحديد مسؤوليات إدارة البيانات لكل قسم ووحدة عمل بصورة رسمية وموثّقة، وتوثيق القرارات المبنية على البيانات بما يتيح تتبعها ومراجعتها، مما يُعزز الانضباط المؤسسي ويدعم الأداء المستدام.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٤-٥. المقترحات البحثية

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية وحدودها، تُقترح البحوث المستقبلية الآتية:

١. إجراء دراسات مقارنة بين مستشفيات حكومية وخاصة وجامعية في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، للتحقق من قابلية تعميم النتائج ومقارنة مستويات تطبيق حوكمة البيانات وتأثيرها في بيئات مؤسسية متنوعة.

٢. دراسة دور المتغيرات الوسيطة والمعدّلة في العلاقة بين حوكمة البيانات الصحية واستدامة الأداء — كالرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، والثقافة المؤسسية — لبناء نموذج تفسيري أكثر شمولية.

٣. إجراء دراسات طولية تتتبع تطوّر تطبيق حوكمة البيانات وأثره على الأداء عبر فترات زمنية ممتدة، للكشف عن الديناميكيات التي تُفوتها الدراسات المقطعية وفهم هذه العلاقة على المدى البعيد.

٤. توسيع نطاق الدراسة ليشمل أبعاداً حديثة لم تُتناول — كالحوكمة الرقمية، وتطبيقات الذكاء الاصطناعي في إدارة البيانات الصحية، وحوكمة البيانات الضخمة — في ضوء التحول الرقمي المتسارع لقطاع الرعاية الصحية.

٥-٥. الخاتمة

تناولت هذه الدراسة أثر تطبيق حوكمة البيانات الصحية بأبعادها الخمسة (المساءلة، والشفافية، والامتثال، والخصوصية وسرية البيانات، وجودة البيانات) على استدامة الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الطبية بجامعة المجمعة، وذلك من خلال دراسة تطبيقية وصفية تحليلية بأسلوب الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٨٥) موظفاً.

كشفت الدراسة عن أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية عالية لجميع أبعاد حوكمة البيانات الصحية على استدامة الأداء الوظيفي؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٧٨١) و(٠.٨٢٧)، وتراوحت معاملات التحديد بين (٦١%) و(٦٨%)، مما يُثبت أن حوكمة البيانات الصحية ليست مجرد إطار تنظيمي تقني، بل هي ركيزة استراتيجية حقيقية لتحقيق الأداء المستدام في مؤسسات الرعاية الصحية. وقد برز بُعد جودة البيانات بوصفه الأكثر تأثيراً، يليه الامتثال، ثم الخصوصية وسرية البيانات، فالشفافية، وأخيراً المساءلة.

وكشفت الدراسة أيضاً عن فجوة تدريبية جوهرية تمثّلت في أن (٨١%) من المشاركين لم يتلقّوا تدريباً متخصصاً في إدارة البيانات الصحية رغم المستويات العالية للتطبيق الملاحظة، مما يُنبّه إلى ضرورة تحويل الامتثال من ممارسة هيكلية إلى وعي مؤسسي راسخ.

تُسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية في مجال إدارة المعلومات الصحية، وتُقدّم أدلة ميدانية تطبيقية لصناع القرار في الجامعات والمؤسسات الصحية الحكومية، دعماً للتحول الرقمي في القطاع الصحي السعودي ومواءمةً مع أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

العتيبي، عبدان شاهر. (٢٠٢٢). تأثير معايير الحوكمة على جودة الخدمات الصحية الحكومية بمستشفيات مدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج ٦، ع ٢٦، ٨٢ - ١٠٥.. الرابط: https://search.mandumah.com/Record/1339218

العنزي، حمود الهادي نافع، والشمري، وائل شافي منزل. (٢٠٢٥). أثر الحوكمة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات. المجلة العربية للإدارة، مج ٤٥، ع ٤..

الرابط: https://journals.ekb.eg/article_278555_be272c7011fa05932b5a8ebaf627620e.pdf

اليامي، داحن بن محمد زياد آل سنان، والسواط، طلق بن عوض الله محمد. (٢٠٢٢). أثر تطبيق معايير الحوكمة على أداء العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة نجران. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج ٦، ع ١٧، ٤١ - ٦٨. الرابط: https://search.mandumah.com/Record/1290524

ثانياً: المراجع الأجنبية

Boadu, R. O., Adu, V. W., Boadu, K. A. O., Ibrahim, B., Akey, P., Mensah, A. A., Adzakpah, G., & Mensah, N. K. (2025). Examine frameworks policies and strategies for effective information governance in healthcare organizations. PLOS One, 20(7),

CC BY

e0327496. https://consensus.app/papers/examine-frameworks-policies-and-strategies-for-effective-boadu-adu/6f9836cf95f7504c92f33a28707ba8ca/

Ghaffari Hesajin, S., Sedghi, S., Panahi, S., & Takian, A. (2024). A framework for health information governance: A scoping review. Health Research Policy and Systems, 22(109). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11325756/

Hasan, M. Z., Dinsa, G. D., & Berman, P. (2021). A practical measure of health facility efficiency: An innovation in the application of routine health information to determine health worker productivity in Ethiopia. Human Resources for Health, 19, 96. https://consensus.app/papers/a-practical-measure-of-health-facility-efficiency-an-hasan-dinsa/db3ca2f2ad4e5f56a7a6af8818eda542/

Mauro, M., Noto, G., Prenestini, A., & Sarto, F. (2024). Digital transformation in healthcare: Assessing the role of digital technologies for managerial support processes. Technological Forecasting and Social Change, 209, 123781 . https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040162524005791

Neelima, S., Govindaraj, M., Subramani, K., AlKhayyat, A., & Mohan, C. (2024). Factors influencing data utilization and performance of health management information systems: A case study. Indian Journal of Information Sources and Services, 14(2), 146–152. https://consensus.app/papers/factors-influencing-data-utilization-and-performance-of-neelima-govindaraj/a1021e1f541a50d18d2a8de15ddfc935/

Oktaviana R, S., Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Siswanto, B. B. (2025). Healthcare data governance assessment based on hospital management perspectives. Journal Name, 1 May 2025. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667096825000242

Paparova, D., Aanestad, M., Vassilakopoulou, P., & Bahus, M. K. (2023). Data governance spaces: The case of a national digital service for personal health data. Information and Organization, 33(1), 100451. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=955LGHEAAAAJ&citation_for_view=955LGHEAAAAJ:70eg2SAEIzsC

Shah, K., Leow, K., Janssen, A., Shaw, T., Stewart, C., & Kerridge, I. (2025). Ethical and legal considerations governing use of health data for quality improvement and performance management: A scoping review of the perspectives of health professionals and administrators. BMJ Open Quality, 14(2), e003309. https://consensus.app/papers/ethical-and-legal-considerations-governing-use-of-health-shah-leow/4f4fc7be72755c5bbee7a4f3e1672aff/

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153