



أثر المسؤولية الاجتماعية الرقمية على جودة الرعاية الصحية المستدامة: دراسة استطلاعية

أ.م.د. صالح مهدي العامري¹ ، م.د علي سعد علوان² ، أ.م.د. كمال علوان محيسن³

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى تحليل أثر المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تعزيز جودة الرعاية الصحية المستدامة من خلال دراسة استطلاعية شملت (64) من العاملين في مؤسسات صحية. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام برنامج (SPSS) لاختبار العلاقات الإحصائية بين المتغيرات من خلال التحليل الوصفي، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق المسؤولية الاجتماعية الرقمية جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي (4.175)، كما سجلت جودة الرعاية الصحية المستدامة مستوى مرتفعاً بمتوسط (4.170). وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة معنوية بين المتغيرين بلغت (0.654)، مما يشير إلى قوة العلاقة بين الممارسات الرقمية المسؤولة وتحسين جودة الخدمات الصحية. كما بين تحليل الانحدار أن المسؤولية الاجتماعية الرقمية تفسر (42.7%) من التغيرات في جودة الرعاية الصحية المستدامة، مع وجود تأثير معنوي مباشر بلغ معامل الانحدار (0.539). تؤكد النتائج أن تطبيق مبادئ الحوكمة الرقمية، وحماية البيانات، وأخلاقيات الذكاء الاصطناعي يسهم بشكل جوهري في تحسين نتائج العلاج، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز الثقة المؤسسية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية الرقمية، جودة الرعاية الصحية المستدامة، التحول الرقمي، حوكمة البيانات، الذكاء الاصطناعي الصحي

انتساب الباحثين

^{1,2,3} جامعة الكوت، العراق، واسط،

الكوت، 52001

¹ salih.alameri@uokut.edu.iq

² ali.s.al-amusawi@uokut.edu.iq

³ kalwan@uowasit.edu.iq

² المؤلف المراسل

معلومات البحث

تاريخ النشر: آب 2026

Affiliation of Authors

¹ University of Kut, Iraq, wasit,

Al kut, 52001

¹ salih.alameri@uokut.edu.iq

² ali.s.al-amusawi@uokut.edu.iq

³ kalwan@uowasit.edu.iq

² Corresponding Author

Paper Info.

Published: Aug. 2026

The Impact of Digital Social Responsibility on the Quality of Sustainable Healthcare: An Exploratory Study

Saleh Mahdi Al-Amiri¹ , Ali Saad Alwan² , Kamal Alwan Muheisen³

Abstract

This study examines the impact of Digital Social Responsibility (DSR) on Sustainable Healthcare Quality through an exploratory survey of 64 healthcare professionals. The research adopted a descriptive-analytical approach using SPSS to conduct descriptive statistics, Pearson correlation, and simple linear regression analysis. The findings indicate a high level of Digital Social Responsibility implementation (mean = 4.175) and a high level of Sustainable Healthcare Quality (mean = 4.170). A statistically significant positive correlation was identified between DSR and Sustainable Healthcare Quality ($r = 0.654$), demonstrating a strong association between responsible digital practices and improved healthcare performance. Regression analysis revealed that Digital Social Responsibility explains 42.7% of the variance in Sustainable Healthcare Quality ($R^2 = 0.427$), with a significant positive regression coefficient ($B = 0.539$). These findings confirm that digital governance, data protection, and ethical AI practices play a strategic role in enhancing clinical outcomes, reducing medical errors, and strengthening institutional trust.

Keywords: Digital Social Responsibility, Sustainable Healthcare Quality, Digital Transformation, Data Governance, Healthcare Artificial Intelligence

المقدمة

وتُراعي تأثيراتها الاقتصادية والبيئية، وهو امتداد حديث للمسؤولية الاجتماعية التقليدية في سياق الثورة الرقمية والتحول التكنولوجي. في ضوء الاهتمام العالمي بتحقيق استدامة الرعاية الصحية، أضحي من الضروري فهم الدور الذي تلعبه المبادرات الرقمية

تشهد نظم الرعاية الصحية عالمياً تحولات جوهريّة نتيجة الاندماج المتزايد للتقنيات الرقمية في خدماتها وممارساتها. إنّ مفهوم المسؤولية الاجتماعية الرقمية يُشير إلى الالتزامات الأخلاقية والمؤسسية للممارسات الرقمية التي تعزز الرفاه الاجتماعي

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة؟
4. ما مدى تأثير أبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تعزيز الفاعلية السريرية، وأمن وسلامة المرضى، وكفاءة استخدام الموارد، ورضا المرضى وثقتهم؟

ثالثاً: أهمية البحث

تتبع أهمية هذا البحث من الأهمية المتزايدة للتحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية، وما يرافقه من تحديات أخلاقية واجتماعية وبيئية تتطلب تبني إطار متكامل للمسؤولية الاجتماعية الرقمية، بما يضمن تحقيق جودة الرعاية الصحية المستدامة. وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تتناول موضوعاً حديثاً يجمع بين البعدين الرقمي والاستدامة في المجال الصحي، في ظل محدودية الدراسات التي تناولت هذا التداخل بصورة منهجية، لا سيما في السياق المحلي.

وتتجلى أهمية البحث من الناحية العلمية في إسهامه في إثراء الأدبيات المعاصرة من خلال توضيح طبيعة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وأبعاد جودة الرعاية الصحية المستدامة، وتقديم إطار تحليلي يمكن أن يشكل أساساً لدراسات مستقبلية في مجالات الإدارة الصحية والتحول الرقمي المستدام. أما من الناحية التطبيقية، فتتمثل أهمية البحث في قدرته على تزويد إدارات المؤسسات الصحية وصناع القرار بمؤشرات عملية تساعد على تبني ممارسات رقمية مسؤولة، تعزز الفاعلية السريرية، وترفع مستويات أمن وسلامة المرضى، وتحسن كفاءة استخدام الموارد، وتسهم في بناء الثقة والرضا لدى المرضى. كما يمكن أن تسهم نتائج البحث في دعم السياسات الصحية الهادفة إلى تحقيق الاستدامة، وتحسين جودة الخدمات الصحية في ظل التطور التكنولوجي المتسارع.

ثالثاً: أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على دور المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تعزيز جودة الرعاية الصحية المستدامة، وذلك من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية، تتمثل فيما يأتي:

1. التعرف على مستوى تبني المؤسسات الصحية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية، ولا سيما الأخلاقيات الرقمية، وحماية الخصوصية، وسهولة الوصول والشمول الرقمي، والشفافية الرقمية، والاستدامة البيئية للمعلومات.

المسؤولية في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز قيم العدالة والكفاءة والشمول الاجتماعي. تُركز الدراسات الحديثة على دور التكنولوجيا الرقمية في تعزيز مشاركة المرضى وتحسين نتائج الرعاية الصحية، واعتبار الاستدامة هدفاً محورياً في تصميم النظم الصحية الحديثة. ففي ظل سعي المؤسسات الصحية إلى تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز الاستجابة لاحتياجات المجتمعات، تبرز أهمية تكامل المسؤولية الاجتماعية الرقمية مع استراتيجيات الجودة لتحقيق أثر مستدام وفعال في جودة الرعاية الصحية المُقدمة.

وتهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى تحليل كيف يمكن للممارسات الرقمية المسؤولة أن تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المستدامة من خلال تعزيز الشفافية، وزيادة فعالية الخدمات، وتحقيق مشاركة أوسع للمستفيدين، بما يواكب متطلبات التنمية الصحية المستدامة في القرن الحادي والعشرين.

أولاً: مشكلة البحث

على الرغم من التوسع المتزايد في اعتماد التقنيات الرقمية داخل المؤسسات الصحية، وما رافقه من تطور في أنظمة المعلومات الطبية، والرعاية الصحية عن بُعد، وتطبيقات الذكاء الاصطناعي، إلا أن هذا التحول لا يزال يواجه تحديات جوهرية تتعلق بضعف الالتزام بأبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية، ولا سيما في مجالات الأخلاقيات الرقمية، وحماية خصوصية بيانات المرضى، والشفافية، والشمول الرقمي، والاستدامة البيئية. ويُلاحظ أن العديد من المؤسسات الصحية تطبق الحلول الرقمية دون إطار واضح يضمن انعكاسها الإيجابي والمستدام على جودة الرعاية الصحية المقدمة، وتكمن مشكلة البحث في عدم وضوح طبيعة ومدى تأثير المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تحقيق جودة الرعاية الصحية المستدامة، من حيث الفاعلية السريرية، وأمن وسلامة المرضى، وكفاءة استخدام الموارد، ورضا المرضى وثقتهم. كما تتجسد المشكلة في محدودية الدراسات الاستطلاعية التي تناولت هذه العلاقة بصورة منهجية، خاصة في البيئة الصحية المحلية، الأمر الذي يستدعي البحث العلمي للكشف عن هذه العلاقة وتشخيص أبعادها المختلفة.

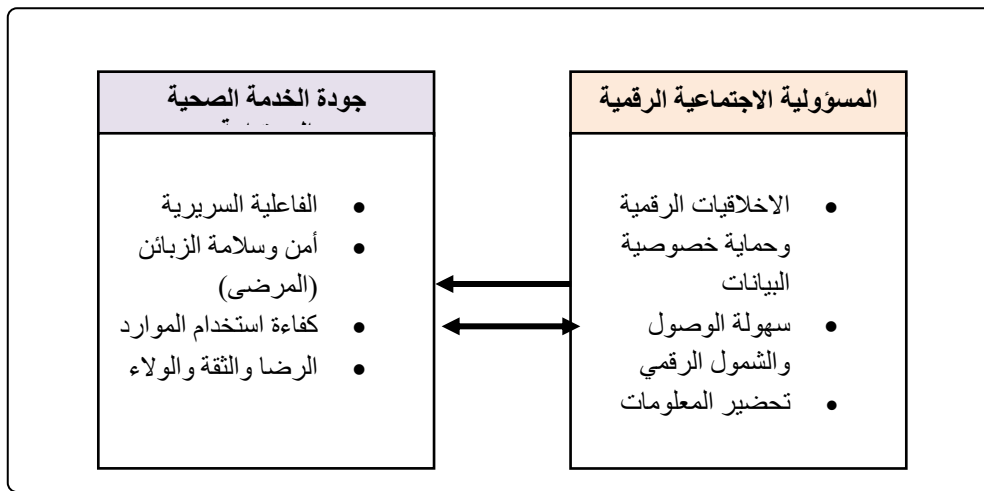
وانطلاقاً مما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث من خلال التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى تبني المؤسسات الصحية لأبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية؟
2. ما مستوى جودة الرعاية الصحية المستدامة في ظل التحول الرقمي؟

2. قياس مستوى جودة الرعاية الصحية المستدامة في المؤسسات الصحية محل الدراسة، من حيث الفاعلية السريرية، وأمن وسلامة المرضى، وكفاءة استخدام الموارد، ورضا المرضى وثقتهم وولائهم.
3. تحليل طبيعة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة في المؤسسات الصحية.
4. اختبار أثر أبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تحسين الفاعلية السريرية وجودة القرارات الطبية المعتمدة على الأنظمة الرقمية.
5. بيان دور المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تعزيز أمن وسلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية المحتملة.
6. توضيح إسهام الممارسات الرقمية المسؤولة في رفع كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر المالي والمادي.
7. الكشف عن دور المسؤولية الاجتماعية الرقمية في تعزيز رضا المرضى وثقتهم وولائهم للمؤسسات الصحية.
8. تقديم توصيات علمية وعملية يمكن أن تسهم في دعم صانعي القرار في تبني سياسات رقمية مسؤولة تحقق استدامة وجودة الرعاية الصحية.

رابعاً: نموذج البحث

يوضح شكل (1) نموذج البحث.



الشكل (1) نموذج البحث

المتعلقة بأراء أفراد عينة البحث، نظراً لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها. وقد صُممت الاستبانة في ضوء الإطار النظري، وتوزعت فقراتها على المتغيرين الرئيسيين للبحث، إذ خُصّصت مجموعة من العبارات لقياس أبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية بوصفها المتغير المستقل، وأخرى لقياس أبعاد جودة الرعاية الصحية المستدامة بوصفها المتغير التابع. وتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة الاستجابة، مع إخضاع الأداة لاختبارات الصدق والثبات لضمان صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

سابعاً: مجتمع وعينة البحث

يتكوّن مجتمع البحث من العاملين في المؤسسات الصحية محل الدراسة من الكوادر الصحية والإدارية ذات الصلة باستخدام التقنيات الرقمية وتقديم الخدمات العلاجية. وقد تم اعتماد أسلوب المسح الميداني من خلال توزيع الاستبانة على أفراد المجتمع المستهدف، إذ بلغ عدد الاستبانات المسترجعة والصالحة للتحليل

خامساً: فرضيات البحث

استناداً إلى مشكلة البحث وأهدافه والنموذج المفاهيمي، تم صياغة فرضيات البحث على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة في المؤسسات الصحية محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية

H1a: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة.

H1b: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمسؤولية الاجتماعية الرقمية في جودة الرعاية الصحية المستدامة.

سادساً: أداة البحث

اعتمد الباحثون على الاستبانة بوصفها أداة رئيسة لجمع البيانات

بالفاعلية السريرية، وأمن وسلامة المرضى، وكفاءة استخدام الموارد، ورضا المرضى وثقتهم، وفق استجابات أفراد العينة في الاستبانة.

3. الأخلاقيات الرقمية: تُعرّف إجرائيًا بأنها مدى التزام المؤسسة الصحية بالمبادئ الأخلاقية في استخدام التقنيات الرقمية، مثل النزاهة، والعدالة، وعدم الإضرار بالمستفيدين.
4. الخصوصية وحماية البيانات: تُعرّف إجرائيًا بأنها الإجراءات والسياسات المتبعة لحماية معلومات المرضى من الاختراق أو سوء الاستخدام.
5. الاستدامة الصحية: تُعرّف إجرائيًا بأنها قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات ذات جودة عالية بصورة مستمرة دون استنزاف الموارد المالية أو البشرية أو التقنية على المدى الطويل.

وبذلك تُقاس هذه المصطلحات ضمن الإطار الكمي المعتمد في الدراسة من خلال متوسطات درجات الاستجابة على مقياس ليكرت الخماسي.

1 - 1 المسؤولية الاجتماعية الرقمية

تشير المسؤولية الاجتماعية الرقمية إلى الدمج المقصود للاعتبارات الأخلاقية والقانونية والمدنية في السلوكيات الرقمية والممارسات الإلكترونية للأفراد والمنظمات والمؤسسات، بما يعزز الصالح العام، ويحمي الحقوق، ويحدّ من الأضرار في البيئات الشبكية. وهي تشمل الاستخدام المسؤول للتقنيات الرقمية، والوعي الإعلامي النقدي، واحترام الخصوصية والسلامة، والمشاركة الفاعلة في المواطنة الرقمية بما يدعم العدالة الاجتماعية والمشاركة الديمقراطية [1], [2], [3] ويضع هذا الفهم المسؤولية الرقمية في إطار يتجاوز الكفاءة التقنية البحتة، ليؤكد على السلوك المعياري؛ حيث يعكس التصرف عبر الإنترنت التزامًا بالمساءلة تجاه الآخرين وتجاه القيم المجتمعية الأوسع في المجالين الرقمي والواقعي على حد [3], [4], [5]

ومن الجوانب الأساسية في هذا المفهوم مواءمة الثقافة الرقمية مع الأبعاد الأخلاقية والقانونية والمدنية. فالثقافة الرقمية تمثل الأساس الذي يمكن الأفراد من التنقل في الفضاءات الرقمية، وتقييم المحتوى، واتخاذ قرارات تحمي الحقوق، وتقاوم التضليل، وتدعم المشاركة البناءة في المجتمعات الرقمية. ويؤكد الباحثون أن المقاييس والتعريفات قد تختلف، إلا أن هناك عناصر متقاربة تتمثل في الحقوق والمسؤوليات الرقمية، والسلامة والأمن، وأخلاقيات الاستخدام الرقمي بوصفها مكونات جوهرية للمواطنة الرقمية

الإحصائي (64) استبانة، شكّلت عينة البحث المعتمدة. وتمثل هذه العينة مستويات وظيفية وخبرات مهنية متنوعة، بما يعزز من موثوقية النتائج وإمكانية تفسيرها ضمن حدود الدراسة.

ثامناً: حدود البحث

تحدد حدود البحث زمانياً بالفترة التي جرى فيها جمع البيانات خلال عام (2026)، ومكانياً بالمؤسسات الصحية التي شملها التطبيق الميداني، وبشرياً بالعاملين المشاركين في تعبئة الاستبانة. أما من الناحية الموضوعية، فيقتصر البحث على دراسة أثر المسؤولية الاجتماعية الرقمية بأبعادها المعتمدة في جودة الرعاية الصحية المستدامة، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أو بيئية أخرى قد تؤثر في العلاقة المدروسة.

تاسعاً: الأساليب الإحصائية المعتمدة

اعتمد الباحثون على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل بيانات العينة البالغة (65) استجابة، إذ استخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى المتغيرات. كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار طبيعة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة، وتحليل الانحدار الخطي لقياس أثر المتغير المستقل في المتغير التابع، وذلك بالاعتماد على أحد البرامج الإحصائية المتخصصة في تحليل البيانات.

عاشراً: مصطلحات إجرائية

لأغراض هذه الدراسة، تم تحديد مجموعة من المصطلحات بصورة إجرائية بما ينسجم مع نموذج البحث وأدوات القياس المعتمدة، وعلى النحو الآتي:

1. المسؤولية الاجتماعية الرقمية: تُعرّف إجرائيًا بأنها الدرجة التي تلتزم بها المؤسسة الصحية بتطبيق ممارسات رقمية أخلاقية ومسؤولة، تشمل حماية خصوصية البيانات الصحية، والشفافية في استخدام الأنظمة الرقمية، وتعزيز الشمول وسهولة الوصول، والالتزام بالاستدامة البيئية للتقنيات المستخدمة، وذلك كما تُقاس من خلال استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة المخصصة لهذا المتغير.
2. جودة الرعاية الصحية المستدامة: تُعرّف إجرائيًا بأنها مستوى كفاءة وفاعلية الخدمات الصحية المقدمة بما يحقق نتائج صحية آمنة ومرضية للمرضى مع الاستخدام الأمثل للموارد واستدامتها، كما يُقاس من خلال الفقرات المتعلقة

بل التزام أخلاقي يستدعي تبني مبادئ التصميم الأخلاقي واليات مساءلة واضحة عبر الأنظمة الرقمية. [13], [14], [15], وتظهر بعض أوجه الاختلاف في الأدبيات عند مناقشة الموازنة بين حماية الخصوصية والاستخدام المشروع للبيانات لتحقيق المصلحة العامة، وهو توتر حاضر في نقاشات حوكمة الرقمنة وإصلاحاتها التنظيمية. [16] [11] [12], وتشير الأدلة إلى أن التشريعات الفعالة، ومبادرات التنقيف الرقمي، ومشاركة أصحاب المصلحة تسهم في تعزيز حماية الحقوق الرقمية ورفع الوعي بالممارسات الأخلاقية لإدارة البيانات [17] [12].

ثانياً: إتاحة الوصول والشمول الرقمي

يرتكز البعد الثاني على ضمان الإتاحة العادلة للبنية التحتية الرقمية، بما يشمل الاتصال بالإنترنت، وتوافر الأجهزة، واعتماد التصميم الشامل الذي يراعي احتياجات الفئات المختلفة. وتبرز الدراسات وجود عوائق هيكلية مثل فجوات الاتصال، والتفاوت في مستويات الثقافة الرقمية، وعدم تكافؤ فرص الوصول، مما يحد من المشاركة المتكافئة في المجتمع الرقمي [14], [16], [18], [11]. وتشير الأدبيات إلى أن الحوكمة الموجهة نحو العدالة، إلى جانب استخدام سياسات خصوصية بلغة واضحة وبمبسطة، يمكن أن تقلل من الفجوات في الثقافة المتعلقة بالخصوصية والمشاركة الرقمية، مما يؤكد أهمية التعليم الموجه والتقنيات المتاحة. [19] [14], [16].

كما يؤكد هذا البعد ضرورة تبني مقاربات متعددة اللغات، وحساسية ثقافياً، ومراعية للفئات العمرية المختلفة، لضمان أن تتحول المواطنة الرقمية إلى فرص فعلية ومشاركة متكافئة لجميع أفراد المجتمع. [20], [21], [22]. وعليه، لا يُختزل الشمول الرقمي في توفير البنية التحتية، بل يُفهم كالتزام مؤسسي بتحقيق العدالة الرقمية وتكافؤ الفرص.

ثالثاً: الإعداد المعلوماتي والثقافة المعلوماتية في العصر الرقمي

يشير الإعداد المعلوماتي إلى التطوير المنهجي لمهارات الثقافة المعلوماتية والتقييم النقدي والاستخدام المسؤول للمعلومات في بيئة رقمية تتسم بفيض البيانات وتسارع تداولها. ويشمل ذلك مهارات البحث، وتقييم المصادر، واكتشاف المعلومات المضللة، وإدارة المحتوى الرقمي بصورة أخلاقية، مع مراعاة أبعاد الخصوصية [23] [15] [9] [8].

وتشير الدراسات التجريبية إلى أن الثقافة الرقمية تمثل شرطاً أساسياً لممارسة الحقوق الرقمية والمشاركة الديمقراطية، وأن ارتفاع مستوياتها يرتبط بتحسين ممارسات الخصوصية وتقليل

المسؤولية التي ينبغي على الممارسين والتربويين وصانعي السياسات تعزيزها. [6], [7], [8], [3]. وعلى المستوى التطبيقي، تترجم المسؤولية الاجتماعية الرقمية إلى ممارسات مثل حماية البيانات الشخصية، وتعزيز الخطاب المحترم، ودعم المشاركة الشاملة، والمساهمة في المنافع العامة الرقمية، مع مراعاة ديناميات القوة، وفجوات الوصول، والسياقات الثقافية المختلفة. [4] [9], [3] وتوجد بعض الفروق في التركيز بين الأطر النظرية؛ فبعضها يبرز أهمية الوصول الرقمي والثقافة الرقمية، في حين يشدد بعضها الآخر على الانخراط النقدي والنشاط الرقمي، بينما يدعو اتجاه ثالث إلى دمج الرفاهية والمرونة الرقمية ضمن تعليم المواطنة. وفي ضوء هذه الرؤى المتنوعة، يمكن تعريف المسؤولية الاجتماعية الرقمية بأنها التزام متعدد الأبعاد وحساس للسباق بالسلوك الرقمي الأخلاقي، يهدف إلى تعزيز الرفاه الفردي والمصلحة الجماعية عبر المجتمعات الرقمية. [7] [4] [9], [3]

1 - 2 أبعاد المسؤولية الاجتماعية الرقمية

تمثل المسؤولية الاجتماعية الرقمية إطاراً مفاهيمياً متعدد الأبعاد يعكس التزاماً أخلاقياً ومؤسسياً بتنظيم السلوكيات الرقمية بما يحقق حماية الحقوق وتعزيز الصالح العام في البيئات الشبكية. ويُظهر تحليل الأدبيات أن هذا المفهوم يركز على ثلاثة أبعاد رئيسة مترابطة: أخلاقيات الرقمنة وحماية البيانات، الشمول الرقمي وإتاحة الوصول، والإعداد المعلوماتي في العصر الرقمي.

أولاً: أخلاقيات الرقمنة وحماية خصوصية البيانات

تشكل الحوكمة الأخلاقية للبيانات حجر الأساس في المسؤولية الاجتماعية الرقمية. ويشير هذا البعد إلى ضرورة التزام الأفراد والمؤسسات باحترام حقوق الخصوصية، وضمان الموافقة المستنيرة، وتطبيق ممارسات آمنة لإدارة البيانات تقلل من مخاطر الانتهاك أو سوء الاستخدام أو المراقبة غير المشروعة. ويستند هذا الالتزام إلى توقعات معيارية تؤكد ضرورة اتساق ممارسات البيانات مع المعايير القانونية والاعتبارات الأخلاقية المرتبطة بالاستقلالية والكرامة الإنسانية في البيئات الرقمية [11], [12] [10].

وتؤكد الأدبيات أن عناصر مثل الشفافية، وضوابط الوصول، والمساءلة المؤسسية تمثل ركائز للإشراف المسؤول على البيانات، خاصة مع التوسع المتزايد في تطبيقات الذكاء الاصطناعي وتحليلات البيانات في مجالات الصحة والعمل [10]. كما يوجد توافق واسع على أن حماية الخصوصية ليست مسألة تقنية بحتة،

ثانيًا: سلامة المرضى وأمن الرعاية

يمثل ضمان سلامة المرضى وأمن الرعاية بُعدًا ثانيًا أساسيًا، يركز على منع الأذى، وتقليل الأخطاء الطبية، وحماية الخصوصية والسرية في تقديم الخدمات الصحية. وتتطلب الاستدامة في هذا المجال إدارة استباقية للمخاطر، وتطبيق بروتوكولات سلامة معيارية، وحوكمة تحافظ على الثقة بين المريض ومقدم الرعاية حتى في فترات الضغط أو التغيير السريع في النظام الصحي [27],[34],[33].

ثالثًا: كفاءة استخدام الموارد

يُقاس هذا البعد بمدى قدرة النظام الصحي على توظيف الموارد المحدودة بكفاءة لتحقيق نتائج صحية مستدامة. ويشمل ذلك الرعاية الواعية بالتكلفة، وتحسين الإنتاجية، واتخاذ قرارات قائمة على القيمة، بما يحافظ على مستوى الوصول والجودة مع تقلبات الطلب. ويُدعم هذا البعد من خلال ممارسات موازنة شفافة وأنظمة معلومات فعالة تعزز المساءلة وترشد الإنفاق. [28], [33], [28]

رابعًا: الرضا والثقة والولاء

يُستكمل الإطار ببعد يرتبط بتجربة المريض وعلاقته بالمؤسسة الصحية، إذ تُعد مستويات الرضا، والثقة في جودة الرعاية، والاستعداد للعودة أو التوصية بالخدمة عناصر جوهرية لاستدامة الجودة. وتتأثر هذه النتائج العلائقية بالإدراك العام للجودة، وجودة التواصل، واستمرارية الرعاية، وسرعة الاستجابة، وهي بدورها تعزز دوائر التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية [34].

الثاني عشر: الجانب العلمي**1. التحليل الوصفي للمتغير المستقل****المسؤولية الاجتماعية الرقمية**

يهدف هذا الجدول (1) إلى عرض التحليل الوصفي لفقرات متغير المسؤولية الاجتماعية الرقمية، وذلك من خلال حساب الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف لكل فقرة، من أجل تحديد مستوى تطبيق الممارسات الرقمية المسؤولة داخل المؤسسات الصحية.

جدول (1) التحليل الوصفي لفقرات المسؤولية الاجتماعية الرقمية

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
X1	حماية بيانات المرضى من الاختراق	4.234	0.660	0.15
X2	الالتزام بأخلاقيات استخدام الذكاء الاصطناعي	4.219	0.863	0.20
X3	مراجعة سلامة السجلات الطبية	4.219	0.786	0.18

التعرض للتلاعب المعلوماتي. [24] [23] [15]

ونظرًا لوجود فجوات في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالخصوصية، تدعو الأدبيات إلى تصميم برامج تعليمية منظمة لتعزيز الثقافة الرقمية والكفاءة الذاتية لدى مختلف الفئات السكانية. [25], [26], [19]

2-2 جودة الرعاية الصحية المستدامة وأبعادها

تشير جودة الرعاية الصحية المستدامة إلى القدرة المستمرة للأنظمة الصحية على تقديم رعاية تتسم بالسلامة، والفعالية، والتركيز على المريض، والتوقيت المناسب، والكفاءة، والعدالة، مع الحفاظ على المرونة، والقدرة على التكيف، والوعي بالتكلفة عبر الزمن. ويؤكد هذا المفهوم على الاستدامة طويلة الأمد للتحسينات، بحيث تستمر المكاسب في النتائج السريرية وتجربة المرضى بعد مرحلة التنفيذ الأولي، من خلال حوكمة راسخة، وأنظمة قياس فعالة، وبنى تحتية داعمة للتعليم المؤسسي، [28] [27]. وينطلق المفهوم من أن الجودة ليست هدفًا مرحليًا، بل قدرة نظامية ديناميكية تتكيف مع احتياجات السكان، وقيود الموارد، والتطورات التكنولوجية، بما يدعم التقدم الصحي المستدام، [28] [29].

أولاً: الفعالية السريرية

تُعد الفعالية السريرية بُعدًا محوريًا في جودة الرعاية الصحية المستدامة، إذ تركز على تطبيق تدخلات قائمة على الأدلة تحقق النتائج الصحية المرجوة وتحد من التباين غير المبرر في الممارسة. وتشمل ملازمة الرعاية، والالتزام بأفضل الممارسات، والقدرة على الحفاظ على التحسينات في النتائج الصحية عبر فئات مرضية متنوعة وعلى مدى زمني ممتد. [29] [30] [31], كما يضمن الرصد المستمر والمقارنة المرجعية بقاء الممارسات الفعالة جزءًا من العمل الروتيني، حتى في ظل تغيرات القوى العاملة أو القيود التمويلية. [29][32] [31].

0.18	0.809	4.391	استحصال موافقة المرضى	X4
0.16	0.687	4.141	سهولة استخدام المنصات الرقمية	X5
0.18	0.741	4.078	توفير الدعم الفني	X6
0.21	0.889	4.063	الإفصاح عن جمع ومعالجة البيانات	X7
0.15	0.647	4.203	الإبلاغ عن الأعطال التقنية	X8
0.19	0.803	4.078	كفاءة مراكز البيانات	X9
0.18	0.766	4.125	السياسات التقنية الإلكترونية	X10

جدول (2) المتوسط الكلي

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
المسؤولية الاجتماعية الرقمية	4.175	0.581	0.14

2. التحليل الوصفي للمتغير المعتمد

جودة الرعاية الصحية المستدامة

يعرض هذا الجدول (3) نتائج التحليل الوصفي لفقرات جودة الرعاية الصحية المستدامة بهدف قياس مستوى إدراك المبحوثين لتحسن الأداء الصحي المستدام الناتج عن تطبيق المسؤولية الرقمية.

يتضح من الجدول أن جميع الفقرات جاءت بمتوسطات حسابية مرتفعة (أعلى من 4)، مما يدل على إدراك إيجابي مرتفع لتطبيق المسؤولية الاجتماعية الرقمية. أعلى فقرة كانت المتعلقة بموافقة المرضى (4.391)، مما يعكس اهتماماً أخلاقياً واضحاً. أما أقل فقرة فكانت الإفصاح عن معالجة البيانات (4.063)، ما يشير إلى ضرورة تعزيز الشفافية المؤسسية. كما أن انخفاض معاملات الاختلاف يدل على تجانس آراء أفراد العينة، وهو مؤشر على استقرار الإدراك التنظيمي.

جدول (3) التحليل الوصفي لفقرات جودة الرعاية الصحية المستدامة

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
Y1	تحسين نتائج العلاج	4.297	0.554	0.12
Y2	القرارات المبنية على تحليل البيانات	4.141	0.560	0.13
Y3	تقليص زمن الاستجابة	4.125	0.787	0.19
Y4	تقليل الأخطاء الطبية	4.328	0.506	0.11
Y5	تقليل أخطاء التشخيص	4.219	0.723	0.17
Y6	خفض التكاليف التشغيلية	4.250	0.713	0.16
Y7	رضا المرضى	4.234	0.729	0.17
Y8	تعزيز الثقة	3.984	0.787	0.19
Y9	انسيابية المعلومات	4.031	0.712	0.17
Y10	مشاركة المرضى في الخطط العلاجية	4.094	0.811	0.19

جدول (4) المتوسط الكلي

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
جودة الرعاية الصحية المستدامة	4.170	0.479	0.11

تظهر النتائج أن جودة الرعاية الصحية المستدامة تحظى بمستوى إدراك مرتفع، إذ بلغ المتوسط الكلي (4.170) أعلى فقرة كانت تقليل الأخطاء الطبية (4.328)، مما يدل على الأثر المباشر للتقنيات الرقمية في تعزيز السلامة. أما أدنى فقرة فكانت تعزيز الثقة (3.984)، وهو ما يشير إلى أهمية تطوير التواصل المؤسسي الرقمي. انخفاض الانحرافات المعيارية يؤكد استقرار الاتجاه العام

للأراء.

3. تحليل الارتباط

يهدف تحليل الارتباط إلى قياس قوة واتجاه العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة. كما موضح في الجدول (5).

جدول (5) معامل ارتباط بيرسون

المتغيران	قيمة r	مستوى الدلالة
DSR ↔ SQ	0.654	0.000

تشير قيمة ($r = 0.654$) إلى علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً. كما أن مستوى الدلالة (0.000) يؤكد معنوية العلاقة عند مستوى (0.05). وهذا يعني أن تحسن المسؤولية الاجتماعية الرقمية يرتبط مباشرة بارتفاع جودة الرعاية الصحية المستدامة.

4. تحليل الانحدار

يهدف تحليل الانحدار إلى اختبار مدى تأثير المسؤولية الاجتماعية الرقمية في جودة الرعاية الصحية المستدامة. كما موضح في الجدول (6).

جدول (6) ملخص نموذج الانحدار

R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري
0.654	0.427	0.418	0.315

تشير قيمة (R^2 (0.427) إلى أن المسؤولية الاجتماعية الرقمية تفسر 42.7% من التغير في جودة الرعاية الصحية المستدامة، وهي نسبة تفسير مرتفعة في الدراسات الإدارية والسلوكية. كما موضح في الجدول (7).

جدول (7) تحليل التباين (ANOVA)

مصدر التباين	F	مستوى الدلالة
الانحدار	46.27	0.000

قيمة F المرتفعة ومعنويتها الإحصائية تؤكد صلاحية النموذج، وتدل على أن العلاقة ليست عشوائية بل حقيقية. كما موضح في الجدول (8).

جدول (8) معاملات الانحدار

المتغير	B	Beta	t	مستوى الدلالة
المسؤولية الاجتماعية الرقمية	0.539	0.654	6.802	0.000

في تطبيق المسؤولية الرقمية تؤدي إلى زيادة مقدارها (0.539) في جودة الرعاية الصحية المستدامة.

تؤكد نتائج الانحدار وجود تأثير إيجابي معنوي للمسؤولية الاجتماعية الرقمية في جودة الرعاية الصحية المستدامة. المعادلة الإحصائية: $جودة\ الرعاية\ الصحية = 1.919 + 0.539 \times (المسؤولية\ الاجتماعية\ الرقمية)$ وهذا يعني أن زيادة وحدة واحدة

الثالث عشر: الاستنتاجات والتوصيات

1. الاستنتاجات

1. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق المسؤولية الاجتماعية الرقمية داخل المؤسسات الصحية جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الكلي (4.175)، مما يعكس وعياً تنظيمياً متقدماً بأهمية حماية البيانات، والحوكمة الرقمية، وأخلاقيات الذكاء الاصطناعي.
2. سجلت جودة الرعاية الصحية المستدامة مستوى مرتفعاً كذلك بمتوسط كلي (4.170)، مما يدل على إدراك إيجابي لدور التحول الرقمي في تحسين الأداء الصحي.
3. أظهرت نتائج الارتباط وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً بين المسؤولية الاجتماعية الرقمية وجودة الرعاية الصحية المستدامة ($r = 0.654$)، وهي علاقة معنوية إحصائياً.
4. بين تحليل الانحدار أن المسؤولية الاجتماعية الرقمية تفسر (42.7%) من التغيرات في جودة الرعاية الصحية المستدامة، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة في الدراسات الإدارية، مما يؤكد قوة النموذج التفسيري.
5. وجود تأثير معنوي مباشر للمسؤولية الاجتماعية الرقمية في جودة الرعاية الصحية ($B = 0.539$)، مما يدل على أن تعزيز الممارسات الرقمية الأخلاقية يؤدي إلى تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية.
6. أظهرت النتائج أن أعلى الأبعاد تأثيراً تتعلق بحماية البيانات وتقليل الأخطاء الطبية، مما يعكس أهمية الحوكمة الرقمية في تعزيز السلامة الصحية.

2. التوصيات

استناداً إلى النتائج السابقة، يوصي الباحثون بما يأتي:

1. تعزيز أنظمة حوكمة البيانات داخل المؤسسات الصحية وتطوير سياسات إفصاح شفافة حول جمع ومعالجة البيانات.
2. إنشاء لجان أخلاقيات رقمية لمتابعة تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي.
3. الاستثمار في البنية التحتية الرقمية الآمنة لضمان حماية المعلومات الطبية الحساسة.
4. تطوير برامج تدريب مستمرة للعاملين في القطاع الصحي حول المسؤولية الرقمية وأمن المعلومات.
5. تعزيز ثقافة الشفافية والثقة الرقمية بين المرضى والمؤسسات الصحية.
6. تبني مؤشرات أداء مستدامة تقيس جودة الرعاية الصحية في ضوء التحول الرقمي.

7. إجراء دراسات مستقبلية تستخدم نماذج تحليل متقدمة (SEM) لقياس الأثر غير المباشر للعوامل التنظيمية.

المصادر

- [1] ÇUBUKCU, P. and Bazyan, S. A Study Regarding the Perception of Digital Citizenship Among Adults and the Assessment of This Perception., 47-61. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3417-4.ch003>
- [2] Gülbay, E., Falzone, Y., & Bonaventura, R. (2023). Formare gli studenti universitari alla Cittadinanza Digitale. Media Education, 14(1), 27-39. <https://doi.org/10.36253/me-14309>
- [3] Prados, J., Díaz, A., & Ainz-Galende, A. (2021). Measuring Digital Citizenship: A Comparative Analysis. Informatics, 8(1), 18. <https://doi.org/10.3390/informatics8010018>
- [4] Hosek, V. (2023). The Politics of Digital Citizenship Education., 235-248. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-8934-5.ch013>
- [5] Jones, L. and Mitchell, K. (2016). Defining and measuring youth digital citizenship. New Media & Society, 18(9), 2063-2079. <https://doi.org/10.1177/1461444815577797>
- [6] Sadiku, M., Tembely, M., & Musa, S. (2018). DIGITAL CITIZENSHIP. International Journal of Advanced Research in Computer Science and Software Engineering, 8(5), 18. <https://doi.org/10.23956/ijarcsse.v8i5.606>
- [7] McNair, B. (2016). Book Review: Being Digital Citizens IsinEnginRuppertEvelynBeing Digital Citizens. London: Rowman & Littlefield, 2015; 220 pp. ISBN 978-1-78348-055-5. The International Journal of Press/Politics, 21(3), 417-418. <https://doi.org/10.1177/1940161216649949>

- [14] Devakumar, D. (2025). Guarding Your Digital Footprint: The Battle for Digital Privacy. *Interantional Journal of Scientific Research in Engineering and Management*, 09(06), 1-8. <https://doi.org/10.55041/ijsrem49606>
- [15] Martínez, J., Moreno, J., & Ponzo, L. (2025). Alfabetización digital y derechos de privacidad en la era de las TIC: análisis documental desde la perspectiva legal y ética del manejo de información. *Revista De Investigación en Tecnologías De La Información*, 13(29), 71-81. <https://doi.org/10.36825/riti.13.29.007>
- [16] Buchan, M., Bhawra, J., & Katapally, T. (2023). Improving digital literacy in a digital world: Development of an evidence-based digital literacy program and assessment tool to evaluate youth digital literacy.. <https://doi.org/10.31219/osf.io/aqvcu>
- [17] Tanjung, A., Suciptaningsih, O., & Asikin, N. (2024). Urgensi Etika Dalam Literasi Digital Di Era Globalisasi. *Wasis Jurnal Ilmiah Pendidikan*, 5(1), 32-41. <https://doi.org/10.24176/wasis.v5i1.11566>
- [18] Sappaile, B. (2025). Improving Digital Literacy Among Elementary School Students Through Interactive Learning and Online Platforms: Embracing an Era of Flexible and Inclusive Education. *Journal of Pedagogi*, 2(3), 82-94. <https://doi.org/10.62872/4gdyd98>
- [19] Meier, Y. and Krämer, N. (2023). Differences in Access to Privacy Information Can Partly Explain Digital Inequalities in Privacy Literacy and Self-Efficacy.. <https://doi.org/10.31234/osf.io/se57p>
- [20] Nur, W., Widyastika, D., & Nabila, N. (2025). Application of Technology in Improving Primary School Students' Digital Literacy Skills. *International Journal of Education*
- [8] Davis, A. (2020). Digital Citizenship in Ontario Education: A Concept Analysis. *In Education*, 26(1), 46-62. <https://doi.org/10.37119/ojs2020.v26i1.467>
- [9] Ahmad, N., Hassan, A., Abdullah, S., & Salim, S. (2021). The 4th Wave Evolution of Digital Citizenship Concept? Proposing Digital Citizenship Concept for Malaysia Context. *International Journal of Human Resource Studies*, 11(4S), 56. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v11i4s.19231>
- [10] Gadhiya, Y. (2019). Data Privacy and Ethics in Occupational Health and Screening Systems. *International Journal of Scientific Research in Computer Science Engineering and Information Technology*, 331-337. <https://doi.org/10.32628/cseit19522101>
- [11] Soliman, C. (2026). Ethical Concerns on Digital Innovations of the Philippine Carabao Center in Region III: Basis for an Ethical and Inclusive Digital Governance Framework for Farmers' Cooperative and Association. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 10(1), 6707-6722. <https://doi.org/10.47772/ijriss.2026.10100518>
- [12] Tumanggor, T. and Sazali, H. (2025). Etika Regulasi dan Kebijakan Media Digital: Meningkatkan Kesadaran Publik di Era Informasi. *Jurnal Indonesia Manajemen Informatika Dan Komunikasi*, 6(3), 1657-1669. <https://doi.org/10.63447/jimik.v6i3.1565>
- [13] Al-Suqri, M. and Akomolafe-Fatuyi, E. (2012). Security and Privacy in Digital Libraries:. *International Journal of Digital Library Systems*, 3(4), 54-61. <https://doi.org/10.4018/ijdls.2012100103>

- [28] (Braithwaite et al., 2020). Braithwaite, et al., "Built to last? The sustainability of healthcare system improvements, programmes and interventions: a systematic integrative review," BMJ Open, 2020
- [29] Narayanan, et al., "Giving meaning to quality of healthcare in Malaysia," International Journal for Quality in Health Care, 2024
- [30] Chiew, et al., "A narrative synthesis of the quality of cancer care and development of an integrated conceptual framework," European Journal of Cancer Care, 2018
- [31] Profit et al. (2010) Profit, et al., "Improving benchmarking by using an explicit framework for the development of composite indicators: an example using pediatric quality of care," Implementation Science, 2010
- [32] Mutsekwa, et al., "Measuring performance of professional role substitution models of care against traditional medical care in healthcare—A systematic review," Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2021
- [33] Albaadani, et al., "Ten Quality Improvement Initiatives to Standardize Healthcare Processes," 2024
- [34] Karthika, et al., "Quality indicators in respiratory therapy," World Journal of Critical Care Medicine, 2024
- [35] Wullan, et al., "Analyzing the Impact of Service Quality and Patient Trust on Loyalty: The Mediating Role of Satisfaction in a Healthcare Setting," International Journal of Social Science, 2025.
- Language Literature Arts Culture and Social Humanities, 3(1), 139-146. <https://doi.org/10.59024/ijellacush.v3i1.1288>
- [21] Eyadah, H. (2025). Proposed Standards for Digital Literacy and Awareness Development Based on the Principles of a Culture of Responsibility. Journal of Palestine Ahliya University for Research and Studies, 1-22. <https://doi.org/10.59994/pau.2025.si.1>
- [22] Asrifan, A. and Rismawati, R. (2025). Navigating the Digital Landscape., 399-424. <https://doi.org/10.4018/979-8-3373-5132-2.ch016>
- [23] Mahmoudi-Dehaki, M. and Nasr-Esfahani, N. (2025). Nurturing Responsible Digital Citizens in the Online World., 99-122. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6675-2.ch004>
- [24] Munna, N. (2025). Dilemma between Cyber Protection and Information Access in Schools. LJR, 1(2), 109-126. [https://doi.org/10.70764/gdpu-ljr.2025.1\(2\)-09](https://doi.org/10.70764/gdpu-ljr.2025.1(2)-09)
- [25] Risteska, A. (2023). Aware and Critical Navigation in the Media Landscape: (Un)biased Algorithms and the Need for New Media Literacy in the Era of Artificial Intelligence and Digital Media. KAIROS, 2(2), 16-38. <https://doi.org/10.64370/tsnh6944>
- [26] Marzo, R. (2024). Bridging the Digital Divide., 151-180. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6720-9.ch006>
- [27] (Brett et al., 2018). Brett, et al., "Quality Metrics in Solid Organ Transplantation," Transplantation, 2018