Readiness of Administrative Staff to Adopt Artificial Intelligence in Healthcare Management at Al-Zulfi General Hospital

Doi: https://doi.org/10.56830/WRBA10202603

Lulu Mohammed Almulla

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia; 461207586@s.mu.edu.sa

Mohammed Zaid Aljulaifi

Department of Family and Community Medicine, College of Medicine, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia

Received: 28 Sep. 2026, Accepted: 27 Oct. 2026, Published: 30 Oct. 2026

Abstract

The current study aimed to identify the readiness of administrative staff to adopt artificial intelligence in healthcare management at Al-Zulfi General Hospital, using a descriptive-analytical approach. The research sample consisted of the entire study population of (57) administrative staff members at Al-Zulfi General Hospital, selected through a comprehensive survey. A questionnaire prepared by the researcher was applied, consisting of four axes (knowledge and dealing with data, organizational support and professional environment, language barriers, and psychological attitudes skills) with a total of (28) statements. The results of the study showed that the readiness of the administrative staff to adopt artificial intelligence in the health administration at Al-Zulfi General Hospital was high for the axis of knowledge and dealing with data, and moderate for the axis of organizational support and professional environment, and the axis of language barriers, while the axis of psychological attitudes received a high score. The results also showed that there were no statistically significant differences at the significance level between the average degree of readiness of administrative staff to adopt artificial intelligence in health management at Al-Zulfi General Hospital attributable to the variable (gender, age, job title, years of experience, academic qualification). Considering the study's findings, a set of recommendations was presented, including Continuously encouraging administrative staff to adopt artificial intelligence in health management to improve medical work at all levels.

Keywords: Administrative Staff, Artificial Intelligence, Healthcare Management

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

جاهزية الكوادرالإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام

لولو محمد الملا

قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

محمد زيد الجليفي

قسم طب الأسرة والمجتمع، كلية الطب، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة البحث من كل مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥٧) موظفًا من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام، وتم اختيارها عن طريق الحصر الشامل، وطبقت استبانة أعدتها الباحثة تكونت من أربعة محاور (المعرفة والتعامل مع البيانات، الدعم التنظيمي والبيئة المهنية، معوقات اللغة، مهارة الاتجاهات النفسية) بمجموع (٢٨) عبارة، أظهرت نتائج الدراسة أن جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام لمحور المعرفة والتعامل مع البيانات جاءت بدرجة عالية، وبدرجة متوسطة لمحور الدعم التنظيمي والبيئة المهنية، ومحور معوقات اللغة، بينما حصل محور الاتجاهات النفسية على درجة عالية، وأظهرت النتائج ايضاً أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير(الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي) وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج قدمت مجموعة من التوصيات منها: التشجيع المستمر لكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية؛ من أجل الارتقاء بالعمل الطبي على كافة المستويات.

الكلمات المفتاحية: الكوادر الإدارية، الذكاء الاصطناعي، الإدارة الصحية

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

1.الإطار العام للدراسة

١-١. المقدمة

إنَّ ما يشهده العالم في العقود الأخيرة من تطورات متسارعة في التكنولوجيا أدى إلى ظهور العديد من التقنيات التكنولوجية، ومن أهمها الذكاء الاصطناعي الذي أحدث تطورات في كافة المجالات ومن أهمها المجال الصحي.

ونظرًا لأهمية الذكاء الاصطناعي قامت المملكة العربية السعودية بجهود كبيرة من أجل مواكبة التطورات السريعة والمذهلة في تقنية الذكاء الاصطناعي، والاستفادة منها وتطبيقها على مختلف الصناعات، كما سعت لتحقيق قفزات هائلة في هذه التقنية، وضعتها في طليعة الدول التي استثمرت فيها على أكمل وجه، ووضعت السعودية رؤية طموحة بعيدة المدى ترتكز على تنفيذ الأولويات الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠، لتجعلها في مقدمة الدول العربية والعالمية التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي، فتم إنشاء الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (SDAIA) في عام ٢٠٢٣م بما يضمن ريادة السعودية ضمن الاقتصاديات القائمة على المعلومات والبيانات والذكاء الاصطناعي بحلول ٢٠٣٠ (زينات، ٢٠٢٥).

ويُعد الذكاء الاصطناعي من أبرز المجالات التقنية التي تُحدث تغييرات جذرية في مختلف القطاعات، وفي المجال الصحي، أظهر الذكاء الاصطناعي إمكانات هائلة لتحسين التشخيص والعلاج وإدارة الكوادر الإدارية للبيانات الصحية، مما أدى إلى ثورة في التصوير الطبي وزيادة دقة التشخيص وتقليل الأخطاء الطبية (Alowais et al., 2023)

ويبرز المجال الصحي كأحد أبرز المستفيدين من هذه التطورات التكنولوجية، فمن خلال قدرة الذكاء الاصطناعي على معالجة وتحليل كميات هائلة من البيانات المعقدة، يساهم في تحسين جودة الخدمات والإدارات الصحية، وتحسين الكفاءة التشغيلية وإدارة الموارد البشرية داخل المرافق الصحية (علوي، ٢٠٢٥)، وقد شهدت السنوات الأخيرة تغييرات كبيرة لإدارة القطاع الصحي والتي من أهمها تطوير الخدمات الصحية، حيث أصبح تبنّي أسلوب التحسين المستمر للأداء في المنظمات الصحية مبدأً واستراتيجية ومطلبًا أساسيًا تحرص عليه جميع الدول المتقدمة وتؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية (الدمياطي، ٢٠٢٣)

ويعد القطاع الصحي أحد أهم القطاعات في المملكة العربية السعودية، وذلك لكونه من المؤسسات المؤثرة في اقتصاديات المملكة، من خلال تقديم الخدمات الصحية للحد من انتشار الأمراض والأوبئة، وإيجاد فرص العمل للكوادر الإدارية والطبية، وتقليل الإنفاق على الصحة للمستوى الفردي والوطني، والتي تؤثر بشكل مباشر على الاقتصاد الوطني (المرواني ويوسف، ٢٠٢٥). كما يؤدي القطاع الصحي دورًا بارزًا في تحقيق رؤية المملكة العربية السعودية٢٠٣٠، وذلك من خلال سعي الادارة العليا في القطاع الصحي باستمرار إلى تحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ فسعت وزارة الصحة السعودية لتبني أحدث التقنيات لتحسين خدماتها، وتنفيذ بعض مشاريع الذكاء الاصطناعي لتحديد المرضى الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة أو متابعة دورية، كما تعمل الوزارة على تطوير أنظمة تواصل ذكية مع المرضى لتقديم المشورة الطبية والإجابة على الاستفسارات الصحية (إبراهيم وأخرون، ٢٠٢٤).

وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) أنه في ظل التقدم السريع يمكن للذكاء الاصطناعي أن يحدث تحولًا في مجال الصحة. من حيث تحسين الإدارة الصحية، وسد مكامن النقص في معارف ومهارات وكفاءات الكوادر الإدارية في مجال الصحة(الدعفس وضليمي، ٢٠٢٤).

ويؤكد المؤتمر العربي الصحي(٢٠٢٤) أن الذكاء الاصطناعي أسهم في إحداث نقلة نوعية في إدارة المنظومة الصحية، وأسلوب العمل أو طريقة تقديم الخدمات الصحية. حيث يمكن للذكاء الاصطناعي تحليل البيانات الطبية الضخمة، وقدرته في تحسين إدارة المستشفيات والمرافق الصحية، وتعزيز كفاءة الكوادر الإدارية في الإدارة الصحية (المؤتمر العربي الصحي، ٢٠٢٤).

ونظرا لأهمية الذكاء الاصطناعي يتطلب تطبيقه في إدارة المشاريع الصحية تأهيل الكوادر الصحية والإدارية لفهم كيفية استخدام الذكاء الاصطناعي بكفاءة، والتعامل مع الأنظمة الذكية وتحليل البيانات. لضمان نجاح تطبيقها واستدامتها (إبراهيم وأخرون، ٢٠٢٤).

وأكدت العديد من الدراسات ومنها دراسة (Moustaq et al., 2024) على أهمية تبني الكوادر الإدارية للذكاء الاصطناعي كعامل أساسي في الإدارة الصحية وقبولهم لهذه التقنيات أمراً بالغ الأهمية للنجاح. وأشارت دراسة (Lucy et al., 2020) إلى ضرورة اكتساب الكوادر الإدارية المعرفة الرقمية باستخدام تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي اللازمة لمواكبة التغيرات الكبيرة في الإدارة الصحية، كما تؤكد دراسة علوي (٢٠٢٥) دور الذكاء الاصطناعي في تعزيز جودة الإدارة الصحية، وتحسين الكفاءة التشغيلية وإدارة الكوادر الإدارية داخل المرافق الصحية، وأن استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لا يقتصر على مجرد أتمتة المهام، بل يمتد ليشمل دعم اتخاذ القرار، مما يمكن الكوادر الإدارية من تقديم رعاية صحية أكثر تخصيصًا وفعالية في الإدارة الصحية.

كما أن الكوادر الإدارية تعد إحدى المقومات الأساسية لنجاح أي مؤسسة، كونها المحدد الأول والأساسي لهذا النجاح إذ أن توافر كوادر إدارية ذات كفاءة تمكنها من النهوض بأعباء العمل، وتحقيق أهداف المؤسسة واستخدام إمكانياتها بأكبر كفاءة ممكنة، وفي هذا الاطار استهدفت رؤية المملكة

CC BY

العربية السعودية ٢٠٣٠ تطوير القطاع الصحي ومواكبة التطورات التقنية للجميع مؤسسات وأفراد، ويأتي إطلاق برنامج تحول القطاع الصحي كأحد برامج رؤية ٢٠٣٠؛ لضمان تطوير الخدمات الصحية في المملكة، وتركيز الجهود في هذا القطاع المهم لتطوير المنظومة الصحية فسعت وزارة الصحة السعودية لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ وتبني القطاع الصحي والمستشفيات أحدث التقنيات ومنها الذكاء الاصطناعي لتحسين خدماتها، وكون مستشفى الزلفي العام من المستشفيات الحديثة التي تستخدم الذكاء الاصطناعي، ونظرا لأهميته في تحسين أداء وكفاءة الكوادر الإدارية، فإن جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام موضوع مهم لما لهذا القطاع الصحي من دور حيوي في المجتمع السعودي، ومن هنا تكمن الحاجة لتحديد مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية في مستشفى الزلفي العام، لضرورة ضمان نجاح دمج الذكاء الاصطناعي في المنظومة الإدارية الصحية وجاهزية الكوادر الإدارية لاستخدامه، ولذا تحاول الدراسة الحالية الكشف عن جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

١-٢. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

مع مطلع هذا القرن ازدادت التحديات التي تواجه القطاع الصحي بمواكبة التطورات التقنية، ولاسيما المستشفيات، وقد فرضت على إداراتها الصحية جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام التقنيات الحديثة ومنها الذكاء الاصطناعي. ورغم الجهود المبذولة من قبل وزارة الصحة وهيئة البيانات والذكاء الاصطناعي (SDAIA) لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ وتعزيز التطور للصحة الرقمية، فقد أشار التقرير الإحصائي لوزارة الصحة (٢٠٢٣) أنه لا تزال (٣٩ %) من المستشفيات تستخدم أنظمة تقليدية أو جزئية، بينما ما يقارب (٦١ %) نجحت من تطبيق أنظمة معلومات صحية متكاملة (الثقفي وأخرون، ٢٠٢٥).

وقد أشارت بعض الدراسات ومنها دراسة العتيبي(٢٠٢١) أن التحول الرقمي في المستشفيات السعودية لا يزال يواجه عقبات تتعلق بالبنية التحتية والجاهزية المؤسسية، مما يؤثر على تطبيق التقنيات الرقمية كالذكاء الاصطناعي في تحسين أداء الكوادر الإدارية في الإدارة الصحية. ولضمان تطوير واستخدام التقنيات الجديدة كالذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، وتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠، بات لزامًا على الكوادر الإدارية جاهزيتها في تبني الذكاء الاصطناعي، وذلك في ظل تطورات القطاع الصحي وتبني المستشفيات أحدث التقنيات ومنها الذكاء الاصطناعي لتحسين خدماتها في المملكة العربية السعودية لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ مما ترتب على ذلك ضرورة قياس جاهزية الكوادر الإدارية بالمستشفيات السعودية من خلال تبني متغير الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لما له من الأثر الإيجابي في إدارة الكوادر الإدارية للمستشفيات، ومن هذا المنطلق، وفي ضوء ما تم استعراضه من أدبيات ودراسات سابقة ذات صلة، وبناء على ما تقدم؛ برزت الحاجة لإجراء دراسة من أجل إلقاء مزيدًا من الإيضاح على جاهزية الكوادر الإدارية بالمستشفيات السعودية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية من خلال دراسة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، وبناء على ما سبق تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي: **ما مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟** ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما درجة المعرفة والتعامل مع بيانات الذكاء الاصطناعي في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟
٢. ما مستوى الدعم التنظيمي والبيئة المهنية في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟
٣. ما درجة معوقات اللغة في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟
٤. ما درجة المواقف والاتجاهات النفسية على جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟
٥. هل توجد فروق في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي)؟

١-٣. أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام من خلال الكشف عن:

١. درجة المعرفة والتعامل مع بيانات الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لدى الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام.
٢. مستوى الدعم التنظيمي والبيئة المهنية في جاهزية الكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.
٣. درجة معوقات اللغة في جاهزية الكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.
٤. درجة المواقف والاتجاهات النفسية على جاهزية الكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٥. الفروق في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تبعًا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

١-٤. أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي يتناوله وهو جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، لما له من أهمية بالغة في ظل تطور الذكاء الاصطناعي واستخدامه في الإدارة الصحية، ويمكن إبراز أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١. الأهمية النظرية

- استجابة لرؤية المملكة ٢٠٣٠ وبرنامج التحول الرقمي والقطاع الصحي بأهمية استخدام أحدث التقنيات في القطاع الصحي وتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، وبما فيهم الكوادر الإدارية لتحسين الخدمات الصحية للمجتمع وأفراده.
- فتح الباب أمام مزيد من الدراسات لندرة الدراسات العربية التي بحثت في جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، إذ تعد الدراسة الحالية الأولى - على حد علم الباحثة_ الذي يبحث في جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.
- لفت انتباه المسؤولين بمعرفة احتياجات جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، وذلك لتطوير الخدمات الصحية بمستشفى الزلفي العام.

٢. الأهمية التطبيقية

- نشر ثقافة التقنية والذكاء الاصطناعي بشكل أكبر لتحفيز الكوادر الإدارية على التطوير المهني لأدائهم في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.
- تحسين أداء الكوادر الإدارية وزيادة معدلات الإنجاز والسرعة وتجنب الأخطاء في الإدارة الصحية، وذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الزلفي العام.
- التوصل لنتائج واقعية من أرض الواقع حول جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.
- تقديم مجموعة من التوصيات بناء على ما ستتوصل إليه الدراسة الحالية من نتائج بهدف زيادة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.
- توجيه أنظار أصحاب القرار في وزارة الصحة ومستشفى الزلفي العام إلى أهمية جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.

١-٥. مصطلحات الدراسة

تتمثل مصطلحات الدراسة الحالية فيما يلي:

١. الجاهزية:

عرفت الجاهزية بأنها "حالة من الاستعداد النفسي والسلوكي لدى أفراد المنظمة لتبني ابتكار أو تقنية جديدة، وتتأثر بمدى إدراكهم لفوائدها ودعم القيادة لها" (Al-Marzouqi et al., 2025).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: مستوى استعداد الكوادر الإدارية من موظفي مستشفى الزلفي العام لتبني الذكاء الاصطناعي، ويتم قياسها من خلال أربعة أبعاد أساسية في الاستبيان: (الوعي المعرفي بالبيانات، تقييم الدعم التنظيمي المقدم، القدرة على تجاوز عائق اللغة، والاتجاهات النفسية نحو التقنية).

٢. الكوادر الإدارية :

عرفت الكوادر الإدارية بأنها " الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي الذين يتولون تقديم الخدمات الإدارية داخل المرافق الصحية والمستشفيات، ويشمل ذلك الأدوار القيادية والتنظيمية التي تضمن سير العمل في النظم الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧).

وعرفت بأنها: " مجموعة الأفراد الذين يعملون في القطاع الصحي رؤساء ومرؤوسين، والذين جرى توظيفهم فيها لأداء كافة وظائفها وأعمالها" (عقيلي، ٢٠١٥).

CC BY

وتعرف الباحثة الكوادر الإدارية إجرائيًا بأنها: الموظفون العاملون في الأقسام الإدارية بمستشفى الزلفي العام، وتحديداً من يشغلون المسميات التالية: (مدير، رئيس قسم، إداري، مساعد إداري)، وهم الفئة المستهدفة بتعبئة أداة الدراسة.

٣. الذكاء الاصطناعي:

عرف الذكاء الاصطناعي بأنه "قدرة الأنظمة والآلات على محاكاة الذكاء البشري لأداء المهام، والتي يمكنها تحسين نفسها بشكل متكرر بناءً على المعلومات التي تجمعها" (سدايا، ٢٠٢٣، ص. ٦).

وعرفه الراشدي والفراني (٢٠٢٤) بأنه " تقنيات برمجة الآلة التي تقوم بمهام تتطلب محاكاة ذكاء الإنسان في حل المشكلات" (ص. ٨).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: استخدام التقنيات والأنظمة الخبيرة والآلات الذكية للاستفادة منها في المجالات الصحية المختلفة من أتمتة المهام المكتبية وجدولة المواعيد، وتحليل البيانات الضخمة ومؤشرات الأداء الوظيفي، ومعالجة التقارير الإدارية، بهدف تقليل العبء التشغيلي، وتعزيز اتخاذ القرار المبني على الأدلة، وزيادة دقة العمل في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

٤. الإدارة الصحية

عرفت الإدارة الصحية بأنها " العلم الذي يهدف إلى بناء نظم إدارية وصحية راسخة وذات هيكلية متينة، تُعنى بحفظ وتعزيز صحة الناس من خلال إدارة الأنظمة الصحية المعقدة والتقنية وتنظيم الخدمات الإدارية والمالية فيها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: البيئة التنظيمية والعمليات الإدارية والسياسات المتبعة داخل مستشفى الزلفي العام، والتي تسعى حالياً لمواكبة التحول الرقمي من خلال دمج التقنيات الذكية في دورتها العملياتية اليومية.

٥. مستشفى الزلفي العام

مستشفى الزلفي العام تابع لوزارة الصحة السعودية، يتبنى تقنيات الذكاء الاصطناعي والحلول الرقمية ضمن جهود تحول القطاع الصحي، وذلك عبر تفعيل خدمات مستشفى صحة الافتراضي. تشمل هذه التطبيقات دعم القرار السريري، تحليل الصور الطبية، وتقديم رعاية متخصصة عن بُعد لتعزيز دقة وسرعة التشخيص للمرضى، يتيح المستشفى الاستفادة من مبادرات وزارة الصحة السعودية التي تدمج الذكاء الاصطناعي لتقديم استشارات طبية متخصصة في مختلف التخصصات دون الحاجة للتنقل الجغرافي.

١-٦. حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية**: تقتصر بالتعرف على مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.
- **الحدود المكانية**: مستشفى الزلفي العام في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية**: يقتصر البحث على جميع الكوادر الإدارية من (مدير، ومدراء أقسام، وإداريين، ومساعد إداريين) بمستشفى الزلفي العام.
- **الحدود الزمانية**: تم إجراء الدراسة في العام (١٤٤٧هـ).

.2الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول الفصل الحالي مراجعة للأدبيات والإطار النظري ذات العلاقة بالدراسة، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وقُسم الفصل إلى جزئيين: الجزء الأول وهو الإطار النظري، ويحتوي على ثلاثة مباحث لتكون نموذج مفاهيمي للدراسة ومتغيراتها، المبحث الأول الكوادر الإدارية وأهدافها، وأهميتها في المستشفيات وجاهزيتها في إدارة المستشفيات، وتناول المبحث الثاني مفهوم الذكاء الاصطناعي، وأهمية استخدامه في الإدارة الصحية، وأهدافه، ومزايا تطبيقه على الإدارة الصحية، ومستوياته، وأبرز استخداماته في الإدارة الصحية، كما تناول المبحث الثالث الإدارة الصحية، ومفهوم الإدارة الصحية، وأهميته، ومكوناته، والعوامل المؤثرة على أداء الكوادر الإدارية في الإدارة الصحية، وأهمية ودور الذكاء الاصطناعي في عملية اتخاذ القرارات للإدارة الصحية، أما الجزء الثاني من هذا الفصل فيتضمن الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة مع تعقيب علي الدراسات السابقة، وبيان أوجه الاتفاق والإختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، والاستفادة منها، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

الجزء الأول: الإطار النظري

١-٢. الكوادر الإدارية

تُعد الكوادر الإدارية من أهم العناصر في مدخلات العملية الإدارية فإن نجاحها تعني النجاح في إدارة أي مؤسسة بشكل عام والمستشفيات خاصة.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

وعرفت الكوادر الإدارية بأنها: " مجموعة الأفراد الذين يعملون في القطاع الصحي رؤساء ومرؤوسين، والذين جرى توظيفهم فيها لأداء كافة وظائفها وأعمالها" (عقيلي، ٢٠١٥).

والكوادر الإدارية في المستشفيات هي مجموعة القيادات والموظفين المسؤولين عن تخطيط، وتنظيم، وتوجيه، ورقابة العمليات غير الطبية داخل المنشأة الصحية. يمثلون الجهاز التنفيذي الذي يضمن سهولة العمل وتكامله، وتوفير البيئة الملائمة للأطباء والممرضين لتقديم الرعاية الطبية دون معوقات تشغيلية(Suharnoko, ٢٠٢٤).

٢-١-١. أهداف الكوادر الإدارية في المستشفيات

حدد الحيدر والأمين (٢٠٢٥) أهداف الكوادر الإدارية في المستشفيات من أهمها:

- أهداف تشغيلية وخدمية: من خلال تنظيم جميع الأعمال في المستشفى لرفع مستوى الرضا العام، والتطوير من تسهيل الإجراءات والتعامل مع الأعمال بمرونة وبسرعة.
- أهداف تقنية من خلال التحول الرقمي والأتمتة: استبدال المعاملات الورقية بالأنظمة الذكية والسجلات الإلكترونية لرفع دقة البيانات وتقليل الأخطاء الإدارية.
- أهداف اقتصادية: تحقيق الكفاءة الاقتصادية في المستشفيات وموازنة النفقات والإيرادات.
- أهداف بشرية وتنظيمية بتهيئة بيئة عمل جاذبة وتوفير الراحة والعمل في المستشفى.
- التدريب والتطوير المستمر: رفع جاهزية الكادر الإداري والطبي عبر برامج التعليم والتدريب المستمر لمواكبة التحديثات العالمية في الإدارة الصحية.

٢-١-٢.أهمية الكوادر الإدارية في المستشفيات

أشار السالم (٢٠٢١)أن الكوادر الإدارية تستمد أهميتها من دورها المحوري في الإدارة الصحية بالمستشفيات، وتبرز هذه الأهمية فيما:

- الجزء الرئيس لتشغيل المستشفى اليومي لضمان عدم حدوث فوضى تشغيلية.
- الاستغلال الأمثل لموارد المستشفى في حوكمة المشتريات، وإدارة المخازن الطبية، والحد من الهدر المالي.
- إدارة الأزمات والطوارئ الصحية في حالات الأوبئة أو الحوادث الجماعية.
- تضمن الكوادر الإدارية تحقيق الجودة وتطبيق المستشفى للمعايير الصحية المحلية والدولية مما يرفع تصنيفها.

٢-١-٣. جاهزية الكوادر الإدارية في إدارة المستشفيات

تعد الكوادر الإدارية أهم موارد المؤسسات لكونها المحرك الرئيس للموارد الأخرى، ولها دور ايجابي في إدارتها، وفي نموها وتطورها، وتوفير آليات مواجهة التحديات المتزايدة التي تعيشها المؤسسات بشكل عام والمستشفيات خاصة، ومن جاهزية الكوادر الإدارية في إدارة المستشفيات، ما ذكره عامر (٢٠١١):

أ- تحقيق التعاون الفعال بين الكوادر الإدارية لتحقيق أهداف المستشفى في الإدارة الصحية.

ب- إيجاد الحافز لدى الكوادر الإدارية لتقديم أقصى مجهود ممكن للإدارة الصحية.

ج- إيجاد مناخ عمل صحي آمن مما ينعكس على دور الكوادر الإدارية في إدارة المستشفى.

د- الاختيار الدقيق للكفاءات لشغل الأماكن الخالية.

هـ- تقديم الخدمات مما يؤدي إلى دور الكوادر الإدارية الايجابي في إدارة المستشفى.

و- وعي الكوادر الإدارية بمدى أهمية دورهم في إدارة المستشفى.

٢-٢. الذكاء الاصطناعي

أحدث الذكاء الاصطناعي ثورة في العديد من القطاعات، ويبرز القطاع الصحي كأحد أبرز المستفيدين من هذه التطورات التكنولوجية، فمن خلال قدرته الفائقة على معالجة وتحليل كميات هائلة من البيانات المعقدة، يساهم الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل لم يسبق له مثيل، وذلك عبر تعزيز دقة التشخيص وفعالية العلاج، وتحسين الكفاءة التشغيلية وإدارة الموارد البشرية داخل المرافق الصحية، كما أن دمج تقنيات الذكاء الاصطناعي لا يقتصر على مجرد أتمتة المهام، بل يمتد ليشمل تقديم رؤية عميقة ودعم اتخاذ القرار، مما يمكن المختصين من تقديم رعاية صحية أكثر تخصيصًا وفعالية (علوي، ٢٠٢٥).

CC BY

٢-٢-١. مفهوم الذكاء الاصطناعي

عرف الذكاء الاصطناعي بأنه " مجموعة من التطبيقات الحاسوبية المصممة والمخصصة لمحاكاة العقل البشري بغرض المساعدة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة " (Ido & Ruth, 2016:).

وعرفه حسين (٢٠٢٣) بأنه " علم من علوم الحاسبات يرتبط بأنظمة الحاسوب التي تمتلك الخصائص المرتبطة بالذكاء، واتخاذ القرارات، ومشابهة للسلوك البشرى في المجالات المختلفة ".

أما Chan (2023) فعرف الذكاء الاصطناعي بأنه " قمة الابتكارات والتطورات في أجهزة الحاسب الآلي والآلات وغيرها من الأجهزة الإلكترونية التي تتمتع بذكاء يشبه العقل البشري، ويتميَّز بالقدرات المعرفية العالية والتعلم والقدرة على التكيُّف مع المتغيرات واتخاذ القرار".

ومما سبق تعرف الباحثة الذكاء الاصطناعي بأنه: منظومة متكاملة من الأدوات والتقنيات التكنولوجية التي تتمتع بقدرة تشابه القدرات البشرية في التفكير وأداء العديد من المهام بكفاءة واتخاذ القرارات المناسبة.

٢-٢-٢. أهمية استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية

حدد الدعفس وضليمي (٢٠٢٤) أهمية استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية فيما يلي:

- المساهمة في الحفاظ على البيانات والمعلومات بشكل دائم.
- القدرة الكبيرة على حل المشاكل الخاصة بالإدارة الصحية، وتوضيح كيفية الوصول لهذا الحل.
- تسهيل الاتصال مع الآلة، فبدلًا من استخدام لغات البرمجة المعقدة يمكن استخدام اللغة الطبيعية في التواصل مع الأجهزة الذكية.
- سهولة الاستخدام بواسطة الكوادر الإدارية غير المتخصصين في مجال الحاسوب.
- زيادة درجة الكفاءة والفاعلية، وذلك من خلال التوصل السريع إلى الحل الأمثل في الوقت المطلوب،
- حل المشكلات الخاصة في الإدارة الصحية بكفاءة وفعالية والتمتع بالمرونة للتعديل أو الإضافة عليها.
- الدقة العالية في اتخاذ القرارات المختلفة مما يجعل الأخطاء الإدارية قليلة.
- السماح بالتعامل مع الكميات الكبيرة من البيانات، وذلك من خلال مجموعةٍ من الخوارزميات التي تعمل على عدة مهام.

٢-٢-٣. أهداف الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية

إن هدف الذكاء الاصطناعي هو إجراء مقارنة بين ما تتميز به الآلة من إمكانات، وبين القدرات الذهنية للإنسان اعتمادا على برامج حاسوبية مصممة من قبل المتخصصين في العديد من المجالات المختلفة والمتنوعة (شعبان، ٢٠٢٢).

وأشار (Chaodeethirathkul & Pankham, 2023؛ Mukherjee et al, ٢٠٢٢) أن للذكاء الاصطناعي أهداف عديدة في الإدارة الصحية منها:

- تعزيز البنية التحتية التكنولوجية لدعم استخدامات الذكاء الاصطناعي.
- تسهيل تبني التكنولوجيا الصحية عبر تحسين السياسات التنظيمية.
- زيادة الكفاءة التشغيلية في المستشفيات والمرافق الصحية.
- القدرة على التفكير والإدراك، والتعلم والفهم من التجارب والخبرات السابقة.
- توفير التكاليف وحماية الموارد المرتبطة بالإدارة الصحية.
- تنمية اتجاهات الكوادر الصحية تجاه التقنيات الحديثة.
- توفير الوقت والجهد، والدقة في الإدارة الصحية.
- القدرة على الاستجابة السريعة للمواقف والظروف الجديدة
- تعزيز الابتكار واستخدام التكنولوجيا الحديثة في الإدارة الصحية.
- القدرة على استخدام الخبرات القديمة وتوظيفها في مواقف جديدة.
- تطبيق المعرفة للتعامل مع البيئة المحيطة.

٢-٢-٤. مزايا تطبيق الذكاء الاصطناعي على الإدارة الصحية:

يستند مجال الإدارة الصحية بشكل أساسي على الكادر الإداري، وذكر العتيبي والسلمي (٢٠٢٤) أنه توجد العديد من مزايا تطبيق الذكاء الاصطناعي على الإدارة الصحية أبرزها:

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

- سرعة الإنجاز: إنجاز المعاملات إلكترونيًا بدقائق، مما يوفر الوقت والجهد.
- زيادة الإتقان في إنجاز الكوادر الإدارية للمعاملات والخدمات الصحية.
- تخفيض التكاليف: يحتاج تطبيق الذكاء الاصطناعي في البداية إلى مبالغ كبيرة تنفق في شراء الأجهزة والبرامج والإعدادات وتدريب الكوادر الإدارية عليها، غير أن أداء الخدمات على الإدارة الصحية بعد ذلك تقل تكلفته كثيرًا عن أدائها بالطريقة التقليدية.
- تبسيط الإجراءات: يمكن لموظف واحد إنهاء المعاملات المطلوبة بسهولة.
- الشفافية الإدارية: تتم المعاملات بطريقة إلكترونية دون اتصال مباشر بين صاحب الشأن والموظف.

٢-٢-٥. مستويات الذكاء الاصطناعي:

حدد Chan (2023) عدد من مستويات لاستخدامات الذكاء الاصطناعي منها:

- الشبكات العصبية: وهي اساسيات الذكاء الاصطناعي مستوحاة من بنية ووظيفة الدماغ البشري.
- التعلم الالي: ويقصد به تمكين أنظمة الحاسوب من التعلم وتحسين وظائفه من خلال الخبرة او البيانات السابقة.
- التعلم العميق: التركيز على تدريب الآلات وتحليل واستخراج الميزات من كميات هائلة من البيانات.
- الذكاء الاصطناعي التوليدي: ويقوم على أنشاء محتوى جديد بما في ذلك النص والصوت والصور، ومقاطع الفيديو، والبرمجيات، وغيرها.

٢-٢-٦. أبرز استخدامات الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية:

تتزايد الاستخدامات الحديثة الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي بشكل ملحوظ، وتساهم هذه التكنولوجيا في تحسين العديد من جوانب الإدارة الصحية مما يعزز من فاعلية النظام الصحي، ويبين (Martínez Quinteros et al., 2025, Echefu et al., 2025) أن أبرز استخدامات الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية ما يلي:

- تحسين اتخاذ القرارات وتعزيز السلامة عبر تحليل البيانات الطبية الضخمة استنادًا إلى بيانات المرضى.
- إدارة السجلات الطبية ومراقبة الصحة عبر الأجهزة القابلة للارتداء.
- تتبع البيانات الصحية وتحليلها لتوفير تشخيصات دقيقة.
- زيادة الوصول وتوفير خدمات طبية في المناطق النائية.
- تقليل التكاليف التشغيلية من خلال أتمتة المهام الروتينية. وزيادة كفاءة الموارد عبر التخصيص الأمثل للموارد الطبية.
- تعزيز المصداقية والثقة في التكنولوجيا الصحية من خلال نتائج موثوقة.<
- تحسين كفاءة أنظمة الإدارة الصحية.

وأضاف علوي (٢٠٢٥) أن استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية يعمل على تحسين سير العمل، وإدارة المواعيد، وتحسين استخدام الموارد، وتقليل الأخطاء البشرية، يسهل عملية البحث عن المعلومات في السجلات الطبية الإلكترونية، مما يوفر الوقت، كما يمكن للذكاء الاصطناعي المساعدة في ترميز التشخيصات والإجراءات الطبية، مما يضمن دقة الفواتير والامتثال للمعايير التنظيمية. مما يؤدي إلى رفع مستوى الكفاءة التشغيلية وتقليل التكاليف، وجميع هذه الإيجابيات مجتمعة تسهم في تحقيق الهدف الأسمى للإدارة الصحية، وهو تقديم أفضل خدمة وجودة ممكنة للمرضى وتحسين النتائج الصحية العامة.

٢-٣. الإدارة الصحية

يستند مجال الإدارة الصحية بشكل أساسي على الكادر الإداري، وتعد الكوادر الإدارية من أهم العناصر في مدخلات العملية الإدارية والإدارة الصحية فإن النجاح في إدارتها تعني النجاح في إدارة المستشفى، والكوادر الإدارية لأي مستشفى هم الأفراد القادرين على أداء العمل والراغبين في هذا الأداء بشكل جاد وملتزم، وحيث يتعين أن تتكامل وتتفاعل القدرة مع الرغبة في إطار منسجم، وتزيد فرص الاستفادة الفاعلة لهذه الموارد عندما تتوفر نظم تحسين تصميمها وتطويرها بالتعليم والاختيار والتدريب والتقييم والتطوير والصيانة (أبو النصر، ٢٠٢٢).

٢-٣-١. مفهوم الادارة الصحية

تعد الإدارة الصحية أحد العناصر الأساسية في النظام الطبي، حيث تؤدي دورًا حيويًا في تنظيم الموارد والخدمات الصحية وتوجيهها لضمان تحقيق نتائج إيجابية لصحة الأفراد والمجتمع.

CC BY

وعرفت الادارة الصحية بأنها: فرع من فروع الإدارة يركز على تنظيم وتنسيق الموارد والأنشطة الصحية لتحقيق نتائج صحية فعالة. وتشمل التخطيط، التنفيذ، وتقييم البرامج والسياسات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المجتمع (Kozier & Blais . 2018).

وعرفت الادارة الصحية بأنها " علم متخصص له أصوله وقواعده ويتطلب أساليب كمية ومنطقية في حل المشكلات واتخاذ القرارات (معدل دخول المرضى، معدل الوفيات ، فترات الانتظار ، مراقبة المخزون الطبي ،مدى رضى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم (عيسى، ٢٠٢٤).

كما عرفت الجمعية الأمريكية للمستشفيات الإدارة الصحية بأنها: تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة وتنسيق الموارد والاجراءات والطرائق التي بواسطتها يتم تلبية الحاجات، والطلب على خدمات الرعاية الصحية والطبية وتوفير البيئة الصحية، وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستهلكين كأفراد وجماعات.

٢-٣-٢.أهمية الإدارة الصحية:

أصبحت الإدارة الصحية تخصص شأنه شأن التخصصات كالطب وغيرها من التخصصات الأخرى يدرس في الجامعات، وقد جاء ذلك الاهتمام نتيجة لتأكد الدول بأن المشكلة الحقيقية التي تواجه أنظمتها الصحية ليست مشكلة إمكانيات وموارد بقدر ما هي مشكلة إدارية وتنظيمية تتعلق بكيفية توظيف، واستخدام الموارد المتاحة بفاعلية وكفاءة الإدارة الصحية، وتقوم الإدارة الصحية بتحديد الأهداف وتنسيق الأنشطة للكوادر الإدارية والمهنية والطبية، من أجل تحقيق الأهداف المرجوة والمتوقعة في المؤسسات الصحية (محمد وأخرون، ٢٠٢٦).

٢-٣-٣.مكونات نظام الإدارة الصحية

ذكر العرافي والقهالي (٢٠٢٤) أن من مكونات الإدارة الصحية ما يلي:

- عملية يتم بها تحويل مجموعة من المدخلات إلى مجموعة من المخرجات.
- تتطلب عملية تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة تنظيم الإمكانات المتاحة كالعنصر البشري والاموال المواد والتكنولوجيا من خلال مجموعة الإجراءات الرسمية والغير رسمية لتقديم الخدمات الصحية.
- تتأثر عملية التحويل بدرجة فعلية وكفاءة الجهاز الإداري الذي يقوم على عملية التحويل.
- تتمثل المخرجات بالخدمات الصحية المقدمة وما يرتبط بها من نتائج نهائية تنعكس على الصحة .
- تتأثر عملية تحويل المدخلات الى مخرجات بعوامل بيئية متعددة اجتماعية، اقتصادية، ثقافية، وغيرها من العوامل.

وبين عيسى (٢٠٢٤) أن مكونات الإدارة الصحية تتلخص بما يلي:

١. المدخلات:
   - الحاجة لخدمات الصحية والطلب عليها(المرضى)
   - الموارد المالية
   - الأبنية
   - الموارد البشرية
   - المتغيرات السلوكية والثقافية للفرد والمجتمع
   - المواد والتكنولوجيا
   - التشريعات والقوانين
٢. المخرجات
   - رعاية المرضى
   - تقديم خدمات صحية للأفراد
   - التعليم والتدريب والابحاث الطبية
   - معدلات جديدة للمواليد والوفاة
   - تحسين شامل للحالة الصحية
   - تلبية الحاجات ومطالب المصالح
٣. التحول

وتتمثل بالإدارة الصحية

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢-٣-٤.العوامل المؤثرة على أداء الكوادر الإدارية في الإدارة الصحية:

أشار الحيدر والأمين (٢٠٢٥) إلى بعض العوامل المؤثرة على أداء الكوادر الإدارية في الإدارة الصحية، منها:

- الحوافز :تعتبر الحوافز من العوامل الأساسية التي تؤثر في الأداء الوظيفي بشكل كبير، حيث تساهم في تحفيز العاملين على تحسين أدائهم وتحقيق التميز.
- التدريب في تحسين الأداء الوظيفي كونه من الأنشطة الأساسية التي تحظى باهتمام المستشفيات، حيث يسهم في تطوير الكوادر الإدارية من خلال تزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لأداء مهامهم بفعالية.
- تحفيز المنافسة بين الكوادر الإدارية والإدارات داخل المستشفى، مما يساعد على تحسين القدرة الإدارية على تحقيق أهداف لإدارة الصحية، وتحقيق التوازن، والنمو التقني داخل المستشفى.
- كفاءة الكوادر الإدارية في أداء المهام المطلوبة، إلى جانب توفر الإمكانيات المادية، والمالية والتكنولوجية اللازمة للوصول إلى أقصى قدر من الإنجاز وبأقل تكلفة ممكنة،

٢-٣-٥.أهمية الذكاء الاصطناعي في عملية اتخاذ القرارات للإدارة الصحية

يشير البركاني(٢٠٢٣) إلى أهمية الذكاء الاصطناعي في عملية اتخاذ القرارات للإدارة الصحية، ومنها:

١. التواؤم مع اللوائح والأنظمة والقوانين الخاصة بالمستشفى.
٢. الدقة والارتكاز على معلومات دقيقة، ودراسة المشكلة بجميع أبعادها، ويشكل جودة القرار
٣. المشاركة عن طريق أخذ المعلومات والبيانات من الكوادر الإدارية، بالصورة التي تسهل أتخاذ القرار.
٤. صياغة القرارات الواضحة التي لا ينتج عنها احتمال أو غموض أو لبس سوء التفسير
٥. الاتصال مع الكوادر الإدارية والكفاية للوصول إلى أفضل النتائج بالتكاليف القليلة.
٦. توفير الوقت واتخاذ القرارات المناسبة بسرعة.
٧. الفاعلية والوصول إلى الهدف وكذلك معالجة المشكلة
٨. الموضوعية والابتعاد عن التحيزات والأهواء، وعدم التأثر بالمصالح الخاصة والضغوط الشخصية.

٢-٣-٦. دور الذكاء الاصطناعي في تحسين عملية اتخاذ القرار:

للذكاء الاصطناعي دورًا مهمًا في تحسين عملية اتخاذ القرار بينها عبدالجبار وأخرون (٢٠٢٥) بما يلي:

- معالجة البيانات الضخمة والمتنوعة بسرعة ودقة فائقة مما يُحسن من موثوقية اتخاذ القرار الإداري وجودته .
- اتخاذ قرارات استباقية من خلال التنبؤ بالسيناريوهات المستقبلية بهدف تقليل المخاطر وتحقيق الأهداف الإدارية بكفاءة .
- الحياد في اتخاذ القرارات أو التحيزات البشرية من خلال الاعتماد على خوارزميات مدروسة ومعايير علمية، بهدف تقليل الأخطاء الناتجة عن التحيز البشري .
- تقليل الجهد المبذول في العمليات الإدارية الروتينية، مما يُوفر الوقت.. ويُعزز من سرعة اتخاذ القرار وكفاءته .
- يوفر الذكاء الاصطناعي أدوات لتحليل تأثير القرارات السابقة من خلال التعلم من التجارب السابقة، وتقييمها مما يساعد في الوصول إلى قرارات أكثر توازنًا وفعالية، وفي تحسين القرارات المستقبلية.
- تعزيز شفافية العمليات الإدارية، تقليص الوقت المستغرق لإصدار القرار وكفاءة اتخاذ القرارات الإدارية.
- يُسهم الذكاء الاصطناعي في إدارة الأزمات والطوارئ والتعامل مع التعقيدات متعددة الأطراف، واتخاذ قرارات سريعة ومدروسة من خلال تحليل البيانات الفورية وتقديم توصيات مستنيرة.

الجزء الثاني: الدراسات السابقة

يستعرض هذا الجزء الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة التي تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها، وتم ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، متبوعة بتعقيب ورصد أوجه الشبه والاختلاف بينها، وبين الدراسة الحالية من حيث أهدافها ومنهجها وعينتها، وفيما يلي تفصيل ذلك:

هدفت دراسة محمد وأخرون (٢٠٢٦) التعرف على دور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية، والكشف عن أبرز المعوقات الإدارية المؤثرة في ذلك. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة طبقت على عينة بلغت (٦٠) موظفًا من العاملين في المؤسسات الصحية في طرابلس، وأظهرت نتائج الدراسة أن (١٠٠%) من أفراد العينة أكدوا أن للإدارة الصحية دورًا فعالًا في تحسين جودة الخدمات الطبية. وأن (٩٧%) من

CC BY

أفراد العينة يرون أن نقص الكوادر الإدارية المؤهلة ينعكس سلبًا على فعالية إدارة المؤسسات الصحية، في حين أفاد (٩٥%) بأن الكفاءة الإدارية المطلوبة للإدارة الصحية الفعّالة تسهم في تطوير أداء المؤسسات الصحية. وأشارت النتائج كذلك إلى أن (٨٧ %) من أفراد العينة أن ضعف التنسيق بين الإدارات والأقسام يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

وهدفت دراسة الثقفي وأخرون (٢٠٢٥) إلى تحليل أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية، في ظل التوجهات الوطنية نحو التحول الرقمي وتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ للنهوض في القطاع الصحي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة طبقت على عينة بلغت (٢٣٢) موظفًا من العاملين في القطاع الصحي السعودي. وأظهرت نتائج الدراسة. وقد توصلت الدراسة الى وجود أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية بدرجة عالية جدًا، وأن درجة تبنى المستشفيات العاملة في المملكة العربية السعودية لنظم المعلومات الالكترونية والصحية عالية جدًا، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود بعض التحديات التي تعيق تبني رقمنة الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية والتي من أهمها التحديات المتعلقة بالتمويل والإدارة وتوفر التقنيات الملائمة والموارد البشرية المؤهلة.

أما دراسة عبدالجبار وأخرون (٢٠٢٥) فهدفت إلى التعرف على تأثير تقنيات الذكاء الاصطناعي على العمليات الإدارية واتخاذ القرار في لجان الفصل في مخالفات نظام مزاولة المهن الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ودور التقنيات الحديثة في تعزيز كفاءة المؤسسات وتحسين أدائها الإداري. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة كأداة للدراسة طُبقت على عينة تكونت (٢٠٥) مشارك من متخذي القرار والعاملين الإداريين من منسوبي لجان الفصل في مخالفات مزاولة المهن الصحية، أظهرت النتائج أن الذكاء الاصطناعي يُحسن في تسريع اتخاذ القرار، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتقليل الأخطاء البشرية في بيئات إدارية معقدة وبدرجة عالية مما يتيح للموظفين التركيز على المهام ذات القيمة العالية. وكشفت الدراسة عن وجود تحديات محتملة قد تعيق التطبيق، أبرزها ضعف البنية التحتية الرقمية، مقاومة التغيير داخل المؤسسات، ونقص الكفاءات المتخصصة.

بينما هدفت دراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥) التعرف على درجة جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي بالمجال الطبي في مستشفى جامعي بتركيا، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة كأداة للدراسة طُبقت على عينة تكونت (١٩٥) من العاملين في مجال الرعاية الصحية، أظهرت نتائج الدراسة أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي عالية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي في المجال الطبي تبعًا لمتغير (النوع، المؤهل العلمي)، ولصالح الذكور، والذين لديهم مؤهل دكتوراه.

وتناولت دراسة (٢٠٢٥) Madubueze et al التعرف على درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي لإدارة الرعاية الصحية في نيجيريا، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة كأداة للدراسة طُبقت على عينة تكونت من (٢٠٠) موظفًا في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات العامة والخاصة، أظهرت نتائج الدراسة أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في إدارة السجلات الصحية عالية، وجدولة المواعيد والفواتير كانت متوسطة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات في تبني الذكاء الاصطناعي لإدارة الرعاية الصحية منها محدودية البنية التحتية الرقمية، وارتفاع تكاليف التنفيذ، وعدم كفاية الخبرة الفنية.

واستقصت دراسة العتيبي والسلمي (٢٠٢٤) الكشف عن أثر تطبيق الأنظمة الإلكترونية بالموارد البشرية على مستوى أداء الإدارة الصحية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة من وجهة نظر الأطباء والإداريين، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، والاستبانة كأداة للدراسة طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (٤٨) طبيب و(٤٨) موظف إداري، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق الأنظمة الإلكترونية لدى الموظفين الإداريين وأداء الإدارة الصحية بقطاع خدمات الرعاية الصحية وكذلك الأطباء مرتفع جدًا، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى تطبيق الأنظمة الإلكترونية لدى الموظفين الإداريين لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تبعًا لمتغير (النوع، العمر، الوظيفة)، ووجود فروق في تطبيق الأنظمة الإلكترونية لدى الموظفين الإداريين تبعًا لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة) ولصالح الموظفين الذين لديهم مؤهل بكالوريوس، والذين لديهم خبرة من ٥ إلى ١٠ سنوات. كذلك أظهرت النتائج أن مستوى معوقات تطبيق الأنظمة الإلكترونية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية مرتفع، وأهمها قلة الاهتمام بتنمية الموارد البشرية العاملة على تشغيل الأنظمة الإلكترونية.

وتناولت دراسة (٢٠٢٤) ,Rony et al معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستبانة كأداة للدراسة طُبقت على عينة عددها (٣٨٤) موظفًا في مجال الرعاية الصحية في مستشفيات في مدينة دكا، بنغلاديش، أظهرت نتائج الدراسة أن درجة معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي عالية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء في مجال الرعاية الصحية تبعًا لمتغير (النوع، العمر، المؤهل العلمي) ولصالح الذكور

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

والموظفين الذين أعمارهم (بين ١٨ و٢٥ عامًا، وبين ٢٦ و٣٥ عامًا)، ولديهم مؤهل دكتوراه. ووجود معوقات لدى الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي منها مخاوفهم بشأن فقدان الوظائف، والتحديات الأخلاقية، وموثوقية القرارات التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي.

بينما هدفت دراسة البركاني (٢٠٢٣) التعرف على أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات دراسة تطبيقية على المستشفى العام، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستبانة طبقت على عينة بلغت (٢٥١) موظفًا من الموظفين في المستشفى العام، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لأبعاد القيادة التحويلية(التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، والاعتبارات الفردية، والاستثارة الفكرية) على فاعلية اتخاذ القرارات في المستشفى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية وفاعلية اتخاذ القرارات في المستشفى العام تبعًا لمتغير (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

أما دراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) فهدفت التعرف على دور استخدام الذكاء الاصطناعي وتأثيره على جودة الخدمات الصحية بالمراكز الطبية الحكومية بمحافظة حفر الباطن، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستبانة طبقت على عينة تكونت من (٢١٩) من الموظفين والعاملين بالمراكز الطبية الحكومية بمحافظة حفر الباطن، وتوصلت الدراسة إلى الدور الكبير للذكاء الاصطناعي في أداء الموظفين وسلوكياتهم داخل المؤسسة الصحية، وحل الكثير من المشكلات، مع وجود صعوبات إدارية متمثلة في بعض الإدارات وخاصة في عملية التدريب المهني، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى استخدام الذكاء الاصطناعي وتأثيره على جودة الخدمات الصحية تبعًا لمتغير الجنس، ووجود فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعًا لمتغير (العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة) ولصالح الموظفين الذين أعمارهم بين (٣٠- ٥٠ سنة)، ولديهم مؤهل بكالوريوس، ووظيفة إداري.

بينما هدفت دراسة العتيبي (٢٠٢١) التعرف على واقع التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية وأثره على جودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق استبانة على عينة من العاملين في المستشفيات السعودية. توصلت الدراسة إلى وجود معوقات مؤسسية وهيكلية تؤثر على فعالية تطبيق أنظمة الرقمنة، مثل نقص الكوادر المؤهلة، وضعف التكامل بين الأنظمة. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في بناء البنية التحتية الرقمية وتوفير برامج تدريبية موجهة لتعزيز الكفاءة في استخدام النظم الصحية.

التعليق على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليلها تم رصد أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية، والدراسات السابقة، وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة؛ والتي كان لها أثر في بناء الدراسة الحالية.

أوجه الشبة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أ- من حيث أهداف الدراسة:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة كدراسة محمد وأخرون (٢٠٢٦) التعرف على دور الإدارة الصحية في تحسين جودة الخدمات الطبية، ودراسة الثقفي وأخرون (٢٠٢٥) التي هدفت إلى تحليل أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية، في ظل التوجهات الوطنية نحو التحول الرقمي وتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠ للنهوض في القطاع الصحي، ودراسة عبدالجبار وأخرون (٢٠٢٥) التي هدفت إلى التعرف على تأثير تقنيات الذكاء الاصطناعي على العمليات الإدارية واتخاذ القرار في لجان الفصل في مخالفات نظام مزاولة المهن الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ودراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥) التي هدفت إلى التعرف على درجة جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي بالمجال الطبي في مستشفى جامعي بتركيا، ودراسة Madubueze et al (٢٠٢٥) التي هدفت إلى التعرف على درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي لإدارة الرعاية الصحية في نيجيريا، ودراسة دراسة العتيبي والسلمي (٢٠٢٤) التي هدفت إلى الكشف عن أثر تطبيق الأنظمة الإلكترونية بالموارد البشرية على مستوى أداء الإدارة الصحية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة من وجهة نظر الأطباء والإداريين، ودراسة Rony et al (٢٠٢٤) التي تناولت معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي، ودراسة البركاني (٢٠٢٣) التي هدفت إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات دراسة تطبيقية على المستشفى العام، ودراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي هدفت إلى التعرف على دور استخدام الذكاء الاصطناعي وتأثيره على جودة الخدمات الصحية بالمراكز الطبية الحكومية بمحافظة حفر الباطن، ودراسة العتيبي (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على واقع التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية وأثره على جودة الخدمات الصحية.

واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهدافها، إذ هدفت إلى التعرف على درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

CC BY

ب- من حيث منهج وأدوات وعينة الدراسة:

اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة (الوصفي التحليلي) كمنهج للدراسة، والاستبانة كأداة لجمع البيانات، وعينة تمثلت بالكوادر الإدارية العاملين في القطاع الصحي، وخاصة في المستشفيات كدراسة محمد وأخرون (٢٠٢٦)، ودراسة الثقفي وأخرون (٢٠٢٥)، ودراسة عبدالجبار وأخرون (٢٠٢٥)، ودراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥)، ودراسة Madubueze et al (٢٠٢٥)، ودراسة العتيبي والسلمي (٢٠٢٤)، ودراسة Rony et al (٢٠٢٤)، ودراسة البركاني (٢٠٢٣)، ودراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢)، ودراسة العتيبي (٢٠٢١).

واختلفت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في عينتها المتمثلة بالكوادر الإدارية في مستشفى الزلفي العام.

وتكمن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة أنها أفادت الباحثة في توضيح بعض المفاهيم الأساسية للدراسة، مما كان له دور جيد في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، والتعرف إلى المفاهيم الإجرائية للدراسة، والوصول إلى مراجع ومصادر وبحوث ودراسات سابقة؛ مما ساهم في الإلمام بكافة متغيرات الدراسة، وتكوين تصور شامل لموضوع الدراسة، إضافة إلى التعرف على الأساليب والخطوات المنهجية للدراسات العلمية والمتمثلة في اختيار المنهج المناسب، وتحديد المجتمع والعينة، وتطبيق أداة جمع البيانات والأساليب الإحصائية المناسبة المراد استخدامها في الدراسة الحالية، وعلى النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والذي سيكون له دور في تدعيم ومناقشة النتائج التي سوف تتوصل إليها الدراسة الحالية.

ورغم الاستفادة من الدراسات السابقة في الإطار النظري والإجرائي للدراسة الحالية،، إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة، باستخدام مراجع أجنبية وعربية حديثة في الإطار النظري مما يزيد من موثوقية وحداثة البيانات والمعلومات التي تم إيرادها في الإطار النظري، وبالحدود المكانية والزمانية المختلفة، بالإضافة إلى النتائج التي توصلت لها مما فتح المجال للبحث في الموضوع والخروج بنتائج جديدة.

.3منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل المنهجية المتبعة لإجراء الدراسة، والمجتمع الذي يتكون منه، وطريقة اختيار العينة مع وصف لخصائصها، وخطوات إعداد أداة الدراسة وضبطها للتأكد من صدقها وثباتها، واستعراض إجراءات تطبيقها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها واستخلاص نتائجها للكشف عن جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

٣-١ منهج الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى فهم عميق للمواضيع من خلال الوصف المفصل ومراحل جمع البيانات والوصف الدقيق لها، ومن ثم التحليل والتفسير لهذه البيانات، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أنسب المناهج البحثية ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، لمعرفة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام. حيث تم جمع البيانات من خلال أداة الدراسة (استبانة) التي من خلالها تم قياس درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، وتصنيف تلك البيانات ووصفها، ثم تحليل النتائج وتفسيرها.

٣-٢ مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي، والبالغ عددهم (٥٧) موظفًا من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي، وتكونت عينة الدراسة من كل مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٥٧) موظفًا من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام، وتم اختيارها عن طريق الحصر الشامل بنسبة (١٠٠%) من المجتمع الأصلي للدراسة البالغ عدده (٥٧) موظفًا منهم (١) مدير و(٨) مدراء أقسام و(٤٣) إداريين و(٥) مساعد إداريين من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام: بحسب أخر إحصائية لمستشفى الزلفي العام، 1447).

٣-٣ أداة الدراسة وإجراءاتها

تتطلب طبيعة الدراسة الحالية أداة، وتمثلت في استبانة أعدتها الباحثة، بهدف الكشف عن جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، ومر إعداد أداة الدراسة بعدد من الخطوات على النحو الآتي:

أ- إعداد أداة الدراسة في صورتها الأولية:

بناءً على طبيعة البيانات التي يراد جمعها من أفراد عينة الدراسة، والمنهج المتبع في الدراسة الحالية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة أداة (الاستبانة)كأداة لجمع البيانات، والتي تم إعدادها بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي اهتمت بتبني الكوادر الإدارية للذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية؛ كدراسة (علوي ،٢٠٢٥؛ ودراسة الظفيري وأخرون، ٢٠٢٢، ودراسة Moustaq et al., 2024)، وبناء على ذلك تم تحديد المحاور التي اشتملت عليها (الاستبانة)، والعبارات الخاصة بكل محور، وعليه تكونت الاستبانة في صورتها الأولية من جزأين:

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

١. **الجزء الأول**: يتضمن المعلومات الديموغرافية العامة عن أفراد عينة الدراسة(النوع، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

٢. **الجزء الثاني**: يتناول محاور الاستبانة وتحتوي على (٢٨) عبارة والتي تتكون من أربعة محاور؛ وهي:

المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات (٦ عبارات).

لمحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية (٨ عبارات).

المحور الثالث: معوقات اللغة (٥ عبارات).

المحور الرابع: الاتجاهات النفسية (٩ عبارات).

ب- تقدير الاستبانة

للحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة (الكوادر الإدارية) وتقييم جاهزيتها في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام استُخدم في الاستبانة التدرج الخماسي اعتمادًا على مقياس ليكرت Lekert الخماسي إذ يقابل كل عبارة من العبارات تقدير متدرج (عالية جداً- عالية - متوسطة - ضعيفة- ضعيفة جداً)، بحيث تعطى الإجابة عالية جدًا (٥) درجات، عالية (٤) درجات، متوسطة (٣) درجات، ضعيفة درجتان، ضعيفة جدًا درجة واحدة.

ج- وضع تعليمات الاستبانة

تم اعداد تعليمات الاستبانة بحيث تكون واضحة ومحددة وشاملة، وسهلة الاستخدام، وتضمنت الاستبانة الهدف منها، وطريقة الإجابة عليها. ليتمكن أفراد عينة الدراسة من الاجابة عنها بدقة.

د- ضبط الاستبانة:

بعد الانتهاء من إعداد عبارات الاستبانة بصورتها الأولية ملحق(٢)، واستخدامها لقياس مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، تم ضبطها من خلال التحقق من صدقها وثباتها، وكما يلي:

صدق الاستبانة: تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال الصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق الذاتي.

الصدق الظاهري

للتأكد من الصدق الظاهري للاستبانة تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين (ملحق١) لإبداء رأيهم في وضوح عبارات الاستبانة، والتأكد من صياغة كل عبارة منها بشكل سليم ومفهوم، ووضع التعديلات المناسبة، وفي ضوء آراء وملاحظات الأساتذة المحكمين تم اعتماد المحاور والعبارات التي أجمع عليها المحكمين (28) عبارة.

صدق الاتساق الداخلي

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة قامت الباحثة بتطبيقها على عينة استطلاعية قوامها(٢٣) موظفًا من الكوادر الادارية؛ تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين كل عبارة من عبارات الاستبانة بالارتباط الكلي للمحور التي تنتمي إليه العبارة، ويوضح الجدول رقم (٣- ١) نتائج قيم معاملات ارتباط العبارات بالمحاور التابعة لها.

جدول (٣-١) معاملات ارتباط العبارات بالمحاور التابعة لها

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	0.899(**)	١	0.721(**)	١	0.919(**)	١	0.768(**)
٢	0.755(**)	٢	0.756(**)	٢	0.890(**)	٢	0.822(**)
٣	0.886(**)	٣	0.898(**)	٣	0.611(**)	٣	0.784(**)
٤	0.923(**)	٤	0.848(**)	٤	0.777(**)	٤	0.688(**)
٥	0.759(**)	٥	0.902(**)	٥	0.783(**)	٥	0.799(**)
٦	0.846(**)	٦	0.832(**)	-	-	٦	0.733(**)
-	-	٧	0.852(**)	-	-	٧	0.919(**)

CC BY

0.830(**)	٨	-	-	0.878(**)	٨	-	-
0.849(**)	٩	-	-	-	-	-	-

** دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (٣- ١) أن معاملات ارتباط جميع العبارات بالمحاور التابعة لها في الاستبانة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدلل على صدق داخلي عالٍ للعبارات المرتبطة مع الارتباط الكلي في كل محور من محاور الاستبانة التي تنتمي إليه، وتعد عبارات صادقة تقيس ما وضعت لأجله، وللتأكد من ارتباط المحاور بالارتباط العام الكلي للاستبانة، تم حساب معاملات ارتباط استجابات العينة الاستطلاعية على المحاور بالارتباط العام الكلي للاستبانة، ويبين الجدول رقم (٣- ٢) ارتباط المحاور بالارتباط العام الكلي للاستبانة.

جدول(٣-٢) قيم معاملات كل محاورالاستبانة مع معامل الارتباط العام لها

المحور	عنوان المحور	عدد العبارات	معامل ارتباط المحوربالارتباط العام	مستوى الدلالة	الدلالة
الأول	المعرفة والتعامل مع البيانات	6	0.538(**)	0.008	دالة
الثاني	الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	٨	0.659(**)	0.001	دالة
الثالث	معوقات اللغة	٥	0.634(**)	0.001	دالة
الرابع	الاتجاهات النفسية	٩	0.979(**)	0.000	دالة

** دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣- ٢) أن معاملات ارتباط كل محور بالارتباط العام الكلي للاستبانة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، وتعد معاملات الارتباط العالية دليل على الصدق الداخلي العالي لمحتوى الاستبانة، ويستنتج من ذلك بأن محاور الاستبانة تقيس ما تقيسه الاستبانة بشكل كلي، وهو ما يدلل تتمتع الاستبانة بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي وصلاحيتها للتطبيق.

الصدق الذاتي للاستبانة

تم التأكد من الصدق الذاتي للاستبانة ومحاورها من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل محور على حدة وبشكل كلي وفقًا للمعادلة الآتية:

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

والجدول (٣- ٣) يوضح نتائج قيم الصدق الذاتي لمحاور الاستبانة وبشكل كلي من خلال نتائج ثبات الاستبانة.

جدول (٣- ٣) قيم الصدق الذاتي لمحاورالاستبانة وبشكل كلي

المحور	عنوان المحور	عدد العبارات	الصدق الذاتي
الأول	المعرفة والتعامل مع البيانات	6	0.96
الثاني	الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	٨	0.97
الثالث	معوقات اللغة	٥	0.93
الرابع	الاتجاهات النفسية	٩	0.96
	الثبات الكلي للاستبانة	٢٨	0.98

يتضح من الجدول (٣- ٣) أن قيم الصدق الذاتي للاستبانة لكل محور على حدة وبشكل كلي جاءت مرتفعة وأن الصدق الذاتي الكلى للاستبانة بلغ (٠.٩٨) مما يدلل غلى تمتع الاستبانة بصدق ذاتي مرتفع.

حساب معامل ثبات الاستبانة:

بعد تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (٢٣) موظفًا من الكوادر الادارية، تم حساب معامل ثبات الاستبانة بمعامل ألفاكرونباخ (Cronbach's Alpha) لمحاور الاستبانة كل على حدة، وبشكل كلي، ويوضح الجدول رقم (٣-٤) نتائج قيم معاملات ثبات محاور الاستبانة، وثباتها الكلي..

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

جدول(٣-٤) نتائج قيم معاملات ثبات محاور الاستبانة، وثباتها الكلي

المحور	عنوان المحور	عدد العبارات	قيمة الثبات
الأول	المعرفة والتعامل مع البيانات	6	0.918
الثاني	الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	٨	0.933
الثالث	معوقات اللغة	٥	0.860
الرابع	الاتجاهات النفسية	٩	0.919
	الثبات الكلي للاستبانة	٢٨	0.951

يتضح من الجدول (٣-٤) أن معامل محاور الاستبانة تتمتع بمعاملات ثبات عالية وتتراوح بين القيمة (0.860- 0.933)، إذ بلغ ثبات الاستبانة الكلي (0.951)، ويعد معامل ثبات مرتفعًا؛ مما يدلل على ثبات الاستبانة، وصلاحيتها في الاستخدام عند تطبيقها على عينة الدراسة.

هـ- الصورة النهائية للاستبانة

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانة اصبحت في صورتها النهائية مكونة من (٢٨) عبارة وصالحة لقياس درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام. ملحق(٣)، وجدول (٣-5) يوضح المحاور الرئيسة وعدد عبارتها بصورتها النهائية.

جدول(٣-٥) المحاور الرئيسة للاستبانة وعبارتها بصورتها النهائية

المحور	عنوان المحور	عدد العبارات
الأول	المعرفة والتعامل مع البيانات	6
الثاني	الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	٨
الثالث	معوقات اللغة	٥
الرابع	الاتجاهات النفسية	٩
	الاجمالي الكلي	٢٨

يتضح من الجدول (٣-٥) أن اجمالي عدد العبارات بصورتها النهائية بلغت (٢٨) عبارة موزعة على المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات الذي تكون من (٦) عبارة، والمحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية وتكون من (٨) عبارات، والمحور الثالث: معوقات اللغة وتكون من (٥) عبارة، المحور الرابع: الاتجاهات النفسية وتكون من(٩) عبارات.

٣-٤. إجراءات الدراسة

١. الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة " جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية "؛ وذلك بهدف إعداد عبارات الاستبانة والإطار النظري للدراسة.
٢. تحديد محاور الاستبانة والتي يمكن من خلالها إعداد قائمة بعبارات الاستبانة.
٣. بناء أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة بصورتها الأولية لقياس جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام ملحق (٢).
٤. الحصول على الموافقات الرسمية، والموافقة الأخلاقية على تطبيق أداة الدراسة، ملحق (٥).
٥. ضبط أداة الدراسة (الاستبانة) من خلال التحقق من صدقها وثباتها، وذلك بعرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين ملحق (١)، وتطبيقها على عينة استطلاعية دون عينة الدراسة الأساسية، لحساب صدقها وثباتها ملحق (٤).
٦. اختيار عينة الدراسة الرئيسية من الكوادر الإدارية في مستشفى الزلفي العام والموضح خطوات اختيارها في منهجية الدراسة.
٧. تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) بصورتها النّهائيَّة ملحق (٣) على أفراد عيّنة الدراسة الرئيسية من خلال توزيعها عليهم (إلكترونيًا) باستخدام نماذج Google Forms الإلكترونية.
٨. جمع ردود أفراد عيّنة الدراسة الرئيسية، ومعالجة البيانات إحصائيًا وتحليلها للوصول إلى النتائج ملحق (٤).
٩. عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.
١٠. تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

٣-٥. أساليب المعالجات الإحصائية

CC BY

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها؛ تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لبرنامج تحليل بيانات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةStatistical Package For Social Sciences (SPSS28)، وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات للبرنامج، وتمثلت أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية بما يلي:

- استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- استخدام معامل الارتباط بيرسون(Person Correlation)؛ للتحقق من الصدق البنائي لأداة الدراسة.
- استخدام التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages) لوصف خصائص عينة الدراسة، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي)
- المتوسطات والانحرافات المعيارية (Means and Standard Deviations) لحساب استجابات عينة الدراسة تجاه أداة الدراسة اعتماداً على مقياس ليكرت (Lekert) الخماسي (عالية جدًا، عالية، متوسطة، ضعيفة، ضعيفة جدًا)، والجدول رقم (٣-6) يوضح توزيع المتوسطات الحسابية لمستويات استجابات عينة الدراسة تجاه أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي.

جدول(٣-6) توزيع متوسطات استجابات العينة تجاه أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي

المستوى	المتوسط الحسابي	الاستجابات
١	من ١ إلى اقل من ١.٨٠	ضعيفة جدًا
٢	من ١.٨٠ إلى اقل من ٢.٦٠	ضعيفة
٣	من ٢.٦٠ إلى اقل من ٣.٤٠	متوسطة
٤	من ٣.٤٠ إلى اقل من ٤.٢٠	عالية
٥	من ٤.٢٠ إلى ٥	عالية جدًا

- الاختبار التائي (T-Test) لمجموعتين مستقلتين (Independent samples t test)؛ لفحص الفروق بين استجابات العينة وفق متغير الجنس.
- اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis)؛ لفحص الفروق بين استجابات العينة وفق متغير (العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي).

.4عرض النتائج ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض خصائص عينة الدراسة، وتحليل بيانات الدراسة التي تم التوصل لها، ومناقشة نتائجها لتحقيق أهداف الدراسة، والتي تمثلت في الكشف عن جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام. وتمحورت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الذي نص على" **ما مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟** وتم الإجابة عليه من خلال عرض نتائج الأسئلة الفرعية.

٤-١. خصائص عينة الدراسة

لمعرفة خصائص أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، والمؤهل العلمي) تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، وفيما يلي نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغيرات الدراسة:

الجنس:

يبين الجدول رقم (٤-١) نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس.

جدول رقم (٤-١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس

المتغير	مستويات المتغير	التكرار (عدد أفراد عينة الدراسة)	النسبة المئوية%
	ذكر	49	%86
الجنس	انثى	8	%14
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

يتضح من الجدول (٤-١) أن (٤٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (86٪) من أجمالي عينة الدراسة من (الذكور)، في حين أن (٨) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (14٪) من (الإناث).

العمر:

يبين الجدول رقم (٤-٢) نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر.

جدول رقم (٤-٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر

المتغير	مستويات المتغير	التكرار (عدد أفراد عينة الدراسة)	النسبة المئوية%
العمر	٢٠ - ٣٠ سنة	4	%7
	٣١ - ٤٠ سنة	23	%40.4
	٤١ - ٥٠ سنة	24	%42.1
	٥١ سنة فأكثر	6	%10.5
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠

يتضح من الجدول (٤-٢) أن (٢٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٤٢.١٪) من أجمالي عينة الدراسة أعمارهم (٤١ - ٥٠ سنة)، و(23) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (40.4٪) من أجمالي عينة الدراسة من أعمارهم (٣١ - ٤٠ سنة)، في حين أن (٦) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (14٪) أعمارهم (٥١ سنة فأكثر)، بينما (٤) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (7٪) من أجمالي عينة الدراسة أعمارهم (٢٠ - ٣٠ سنة).

المسمى الوظيفي:

يبين الجدول رقم (٤-٣) نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المسمى الوظيفي.

جدول رقم (٤-٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المسمى الوظيفي

المتغير	مستويات المتغير	التكرار (عدد أفراد عينة الدراسة)	النسبة المئوية%
المسمى الوظيفي	مدير	1	%1.8
	رئيس قسم	8	%14
	إداري	43	%75.4
	مساعد إداري	5	%8.8
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠

يتضح من الجدول (٤-٣) أن (٤٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (75.4٪) من أجمالي عينة الدراسة(إداري)، و(٨) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (١٤٪) (رئيس قسم)، في حين أن (٥) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (8.8٪) مساعد إداري، بينما (١) من أفراد عينة الدراسة يمثل ما نسبته (١.٨٪) من أجمالي عينة الدراسة (مدير).

عدد سنوات الخبرة:

يبين الجدول رقم (٤-٤) نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة.

جدول رقم (٤-٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة

المتغير	مستويات المتغير	التكرار (عدد أفراد عينة الدراسة)	النسبة المئوية%
عدد سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	4	%7
	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	10	%17.5
	١٠ سنوات فأكثر	43	%75.4
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠

CC BY

يتضح من الجدول (٤-٤) أن نحو (٤٣) من أجمالي أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (٧٥.٤٪) لديهم خبرة ١٠ سنوات فأكثر، ونحو (١٠) من أفراد عينة الدراسة وبنسبة مئوية بلغت (17.5%) لديهم خبرة من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، في حين (٤) من أجمالي أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (7%) لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات.

المؤهل العلمي:

يبين الجدول رقم (٤-٥) نتائج خصائص وبيانات توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المؤهل العلمي.

جدول رقم (٤-٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	مستويات المتغير	التكرار (عدد أفراد عينة الدراسة)	النسبة المئوية%
المؤهل العلمي	ثانوي	3	%5.3
	دبلوم	9	%15.8
	بكالوريوس	23	%40.4
	ماجستير	13	%22.8
	دكتوراه	9	%15.8
	الإجمالي	٥٧	%١٠٠

يتضح من الجدول (٤-٥) أن نحو (٢٣) من أجمالي أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (40.4%) لديهم مؤهل البكالوريوس، ونحو (١٣) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (22.8%) لديهم مؤهل ماجستير، ونحو (٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (15.8%) لديهم مؤهل دكتوراه، وكذلك (٩) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (15.8%) لديهم مؤهل دبلوم، في حين (٣) من أجمالي أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (5.3%) لديهم مؤهل ثانوي.

٤-٢. نتائج الدراسة

تمحورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس الذي نص على "**ما مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟**" وتم الإجابة عليه من خلال عرض نتائج الأسئلة الفرعية التالية:

٤-٢-١. عرض نتائج السؤال الفرعي الأول للدراسة ومناقشتها

نص السؤال الفرعي الأول للدراسة على" **ما درجة المعرفة والتعامل مع بيانات الذكاء الاصطناعي في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟**" وللإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات عينة الدراسة في المحور الأول للاستبانة، والذي حُدد في المعرفة والتعامل مع البيانات، وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب تقديرات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة وبشكل كلي في المحور. والجدول رقم (٤-٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الأول المعرفة والتعامل مع البيانات

جدول رقم (٤-٦) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية للمحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المعرفة
١	أُتقن استخدام التقارير التي يقدمها الذكاء الاصطناعي مما يساعدني في اتخاذ القرارات الإدارية يوميًا بكل ثقة.	3.93	1.03	5	عالية
٢	أُجيد التمييز بين البيانات الصحيحة و البيانات الخاطئة التي تأتي من أنظمة الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.	3.96	0.88	2	عالية
٣	أستطيع استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بكفاءة مع ضمان حفظ خصوصية معلومات المرضى وحماية سرية المستشفى.	3.74	1.01	6	عالية
٤	لديّ حصيلة من المهارات تجعلني أتعامل مع البيانات الناتجة عن أنظمة الذكاء الاصطناعي.	3.94	0.94	4	عالية

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٥	لديّ المعرفة بفوائد الذكاء الاصطناعي.	4.35	0.74	1	عالية جدًا
٦	لديّ القدرة على تحليل البيانات الكبيرة بالذكاء الاصطناعي.	3.95	0.93	3	عالية
	المتوسط الكلي	3.98	0.70		عالية

يتضح من الجدول (٤-٦) أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الأول المعرفة والتعامل مع البيانات بشكل كلي عالية إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٩٨).

ووفقًا لترتيب المتوسطات والانحرافات المعيارية تنازليًا من الأعلى إلى الأدنى لعبارات المحور الأول المعرفة والتعامل مع البيانات جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام بين (عالية - عالية جدًا)، ومتوسطات حسابية تراوحت بين(٣.٧٤- ٤.٣٥)، كان أعلاها للعبارة رقم (٥) والتي تنص على " لديّ المعرفة بفوائد الذكاء الاصطناعي." إذ جاءت بالمرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي (٤.٣٥) وبدرجة جاهزية عالية، تليها العبارة رقم (٢) بالمرتبة الثانية، والتي تنص على " أُجيد التمييز بين البيانات الصحيحة و البيانات الخاطئة التي تأتي من أنظمة الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية" بمتوسط حسابي (٣.٩٦) وبدرجة جاهزية عالية، والعبارة رقم (٦) بالمرتبة الثالثة، والتي تنص على " لديّ القدرة على تحليل البيانات الكبيرة بالذكاء الاصطناعي " بمتوسط حسابي (٣.٩٥) وبدرجة جاهزية عالية، وجاءت العبارة رقم (٤) بالمرتبة الرابعة، والتي تنص على " لديّ حصيلة من المهارات تجعلني أتعامل مع البيانات الناتجة عن أنظمة الذكاء الاصطناعي." بمتوسط حسابي (٣.٩٤) وبدرجة جاهزية عالية، أما العبارة رقم (١) والتي تنص على " أُتقن استخدام التقارير التي يقدمها الذكاء الاصطناعي مما يساعدني في اتخاذ القرارات الإدارية يوميًا بكل ثقة" جاءت بالمرتبة الخامسة، وبمتوسط حسابي(٣.٩٣) وبدرجة جاهزية عالية، بينما جاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على " أستطيع استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بكفاءة مع ضمان حفظ خصوصية معلومات المرضى وحماية سرية المستشفى" بالمرتبة السادسة والأخيرة، وبأقل متوسط حسابي(٣.٧٤) وبدرجة جاهزية عالية.

وقد تعزى هذه النتائج إلى معرفة أفراد عينة الدراسة من الكوادر الإدارية بفوائد الذكاء الاصطناعي ودوره الكبير في المهام الإدارية، وفي مساعدته في التعامل مع البيانات التي تأتي من أنظمة الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، والتمييز بين الصحيحة منها والبيانات الخاطئة، مما أدى إلى قدرة الكوادر الإدارية على تحليل البيانات الكبيرة بالذكاء الاصطناعي، إضافة إلى أن امتلاكهم العديد من المهارات جعلتهم يتعاملون مع البيانات الناتجة عن أنظمة الذكاء الاصطناعي بكل سهولة، ويساعدهم في اتخاذ القرارات الإدارية بكل ثقة، واستخدام أدوات الذكاء الاصطناعي بكفاءة ضمان حفظ خصوصية معلومات المرضى وحماية سرية المستشفى.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Rony et al (٢٠٢٤)، التي أكدت على أن درجة معارف الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي عالية. كما تتفق هذه النتائج مع دراسة Madubueze et al (٢٠٢٥) بينت أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في إدارة السجلات الصحية عالية.

٤-٢-٢. عرض نتائج السؤال الفرعي الثاني للدراسة ومناقشتها

نص السؤال الفرعي الثاني للدراسة على" **ما مستوى الدعم التنظيمي والبيئة المهنية في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟"** وللإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات عينة الدراسة في المحور الثاني للاستبانة، والذي حُدد في الدعم التنظيمي والبيئة المهنية، وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب تقديرات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة وبشكل كلي في المحور. والجدول رقم (٤-٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثاني الدعم التنظيمي والبيئة المهنية.

جدول رقم (٤-٧) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية للمحور الثاني الدعم التنظيمي والبيئة المهنية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الجاهزية
١	تُساهم إدارة المستشفى في تقديم دورات تدريبية كافية لمواكبة ومتابعة التطورات التكنولوجية الحديثة.	3.47	1.09	3	عالية
٢	لدى المستشفى الأجهزة والبرامج الكافية لاستخدام الذكاء الاصطناعي بسهولة في مهامي الإدارية.	3.23	1.18	6	متوسطة

CC BY

٣	يمتلك المستشفى سياسات واضحة تُحفز الموظفين على تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي.	3.25	1.20	5	متوسطة
٤	توفر إدارة المستشفى فرصًا خلال ساعات العمل الرسمي للمشاركة في برامج لتطوير مهارات الموظفين في الذكاء الاصطناعي.	3.16	1.08	8	متوسطة
٥	توفر إدارة المستشفى مصادر تعليمية لإرشاد الموظفين على استخدام الذكاء الاصطناعي بشكل صحيح	3.42	1.16	4	عالية
٦	لدى المستشفى رؤية ورسالة واضحة لاستخدام كوادرها الإدارية تقنيات الذكاء الاصطناعي وفقًا لرؤية المملكة ٢٠٣٠.	3.79	1.03	1	عالية
٧	تمنح إدارة المستشفى الحوافز المادية والمعنوية للموظفين عند تبنيهم الحلول المبتكرة المعتمدة على تقنيات الذكاء الاصطناعي.	3.21	1.19	7	متوسطة
٨	توفر المستشفى الدعم اللازم للموظفين لتشجعهم على تقديم اقتراحات وابتكارات تطوير العمل الإداري باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي.	3.58	1.02	2	عالية
	المتوسط الكلي	3.39	٠.٩٣		متوسطة

يبين الجدول (٤-٧) أن المتوسطات الحسابية لدرجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الثاني الدعم التنظيمي والبيئة المهنية بشكل كلي جاءت متوسطة، إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٣٩).

ووفقًا لترتيب المتوسطات والانحرافات المعيارية تنازليًا من الأعلى إلى الأدنى لعبارات المحور الثاني الدعم التنظيمي والبيئة المهنية جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام بين (متوسطة - عالية)، وبمتوسطات حسابية تراوحت بين(٣.٧٤- ٣.٧٩)، وأظهرت النتائج أن العبارات (٦، ٨، ١، ٥) ومتوسطاتها تنازليًا (٣.٧٩، ٣.٥٨، ٣.٤٧، ٣.٤٢) جاءت بدرجة جاهزية عالية، إذ أن أعلى متوسط(٣.٧٩) كان للعبارة رقم (١) والتي تنص على " لدى المستشفى رؤية ورسالة واضحة لاستخدام كوادرها الإدارية تقنيات الذكاء الاصطناعي وفقًا لرؤية المملكة ٢٠٣٠ "، وبدرجة جاهزية عالية، أما العبارات (٣، ٢، ٧، ٤) ومتوسطاتها تنازليًا (٣.٢٥، ٣.٢٣، ٣.٢١، ٣.١٦) وبدرجة جاهزية متوسطة، اذ جاءت العبارة رقم (٤) وهي" توفر إدارة المستشفى فرصًا خلال ساعات العمل الرسمي للمشاركة في برامج لتطوير مهارات الموظفين في الذكاء الاصطناعي"، بأقل متوسط حسابي بلغ (٣.١٦) وبدرجة جاهزية متوسطة.

وقد تعزى هذه النتائج إلى السياسات والإجراءات الواضحة للمستشفى نحو الإدارة الرقمية الذكية؛ مما أدى إلى وجود رؤية ورسالة واستراتيجية واضحة لدى للمستشفى لاستخدام كوادرها الإدارية تقنيات الذكاء الاصطناعي وفقًا لرؤية المملكة ٢٠٣٠. إضافة للدعم اللازم للموظفين من الكوادر الإدارية في تطوير العمل الإداري باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي من خلال تقديم دورات تدريبية، ومصادر تعليمية لهم، لمواكبتهم ومتابعتهم للتطورات الحديثة، وتحفيزهم على استخدامهم الذكاء الاصطناعي بشكل صحيح، وتشجيعهم على تقديم الاقتراحات والابتكارات ومنحهم الحوافز المادية والمعنوية. إلا أن الذكاء الاصطناعي في تطور؛ مما يتطلب من المستشفى توفير الدعم التنظيمي والبيئة المهنية والأجهزة، والبرامج الكافية والحديثة دومًا لاستخدام الكوادر الإدارية للذكاء الاصطناعي بسهولة في مهامهم الإدارية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥) التي أشارت إلى أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي عالية. كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة البركاني (٢٠٢٣) التي بينت وجود أثر لأبعاد القيادة التحويلية(التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، والاعتبارات الفردية، والاستثارة الفكرية) على فاعلية اتخاذ القرارات في المستشفى.

٤-٢-٣. عرض نتائج السؤال الفرعي الثالث للدراسة ومناقشتها

نص السؤال الفرعي الثالث للدراسة على" **ما درجة معوقات اللغة في جاهزية الكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟"** وللإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات عينة الدراسة في المحور الثالث للاستبانة، والذي حُدد في معوقات اللغة، وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب تقديرات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة وبشكل كلي في المحور.

والجدول رقم (٤-٨) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الثالث معوقات اللغة

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

جدول رقم (٤-٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الثالث معوقات اللغة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة المعوقات
١	أجد صعوبة في استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي بكفاءة لأنها تعتمد اللغة الإنجليزية في مصطلحاتها.	2.79	1.19	5	متوسطة
٢	أجد صعوبة في تطوير مهاراتي لتبني هذه التقنيات بسبب قلة توفر المصادر التعليمية باللغة العربية في مجال الذكاء الاصطناعي.	2.91	1.24	4	متوسطة
٣	قلة إتاحة البرامج التدريبية باللغة العربية تدعم جاهزيتي على تبني أنظمة الذكاء الاصطناعي بكفاءة عالية.	3.84	0.92	1	عالية
٤	أعاني من تأخر الحصول على بيانات دقيقة من موظفي بعض إدارات المستشفى، مما يصعّب عملي كموظف في تغذية أنظمة الذكاء الاصطناعي بالبيانات في وقتها المناسب.	3.4	1.02	3	عالية
٥	لا توجد تشريعات واضحة تحدد المسؤولية القانونية عند اتخاذ أنظمة الذكاء الاصطناعي لقرار إداري خاطئ. نتيجة للبيانات التي تم التدرب عليها.	3.49	0.97	2	عالية
	المتوسط الكلي	3.29	0.78		متوسطة

يتضح من الجدول (٤-٨) أن المتوسطات الحسابية لمعوقات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الثالث معوقات اللغة بشكل كلي متوسطة إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٢٩).

ووفقًا لترتيب المتوسطات والانحرافات المعيارية تنازليًا من الأعلى إلى الأدنى لعبارات المحور الثالث معوقات اللغة جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام بين (متوسطة - عالية)، وبمتوسطات حسابية تراوحت بين(٢.٧٩- ٣.٨٤)، كان أعلاها للعبارة رقم (٣) والتي تنص على " إتاحة البرامج التدريبية باللغة العربية يدعم جاهزيتي على تبني أنظمة الذكاء الاصطناعي بكفاءة عالية." إذ جاءت بالمرتبة الأولى، وبمتوسط حسابي (٣.٨٤) وبدرجة عالية، تليها العبارة رقم (٥) بالمرتبة الثانية، والتي تنص على " لا توجد تشريعات واضحة تحدد المسؤولية القانونية عند اتخاذ أنظمة الذكاء الاصطناعي لقرار إداري خاطئ. نتيجة للبيانات التي تم التدرب عليها" بمتوسط حسابي (٣.٤٩) وبدرجة عالية، وجاءت العبارة رقم (٤) بالمرتبة الثالثة، والتي تنص على " أعاني من تأخر الحصول على بيانات دقيقة من موظفي بعض إدارات المستشفى، مما يصعّب عملي كموظف في تغذية أنظمة الذكاء الاصطناعي بالبيانات في وقتها المناسب." بمتوسط حسابي (٣.٤٠) وبدرجة عالية، أما العبارة رقم (٤) جاءت بالمرتبة الرابعة، والتي تنص على " أجد صعوبة في تطوير مهاراتي لتبني هذه التقنيات بسبب قلة توفر المصادر التعليمية باللغة العربية في مجال الذكاء الاصطناعي" بمتوسط حسابي (٢.٩١) وبدرجة متوسطة، بينما جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على " أجد صعوبة في استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي بكفاءة لأنها تعتمد اللغة الإنجليزية في مصطلحاتها" بالمرتبة الخامسة والأخيرة، وبأقل متوسط حسابي(٢.٧٩) وبدرجة متوسطة.

وقد تعزى هذه النتائج إلى وجود صعوبات من أهمها قلة البرامج التدريبية في استخدام أنظمة الذكاء الاصطناعي والمصادر التعليمية التي باللغة العربية، واعتماها على اللغة الإنجليزية في برامجها ومصطلحاتها ومصادر تعلمها، وكذلك عدم وجود لوائح وقوانين وسياسات واضحة تحدد المسؤولية القانونية في حال اتخاذ نظام الذكاء الاصطناعي لقرار إداري خاطئ نتيجة للبيانات التي تم التدرب عليها، أو في حال تأخر الحصول على بيانات دقيقة في وقتها المناسب من موظفي بعض إدارات المستشفى، مما يصعّب العمل أمام الكوادر الإدارية في تغذية أنظمة الذكاء الاصطناعي بالبيانات اللازمة وفي وقتها المحدد، ويؤثر على جاهزية بعض الكوادر الإدارية على تبني أنظمة الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بكفاءة عالية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الثقفي وأخرون (٢٠٢٥) التي أكدت على أن وجود بعض التحديات التي تعيق تبني رقمنة الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية والتي من أهمها التحديات المتعلقة بالتمويل والإدارة وتوفر التقنيات الملائمة والموارد البشرية المؤهلة. كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة عبدالجبار وأخرون (٢٠٢٥) التي أشارت إلى أن عن وجود تحديات محتملة قد تعيق التطبيق، أبرزها ضعف البنية التحتية الرقمية، مقاومة التغيير داخل المؤسسات، ونقص الكفاءات المتخصصة. بالإضافة إلى ذلك، وكذلك تتفق هذه النتائج مع دراسة Rony et al (٢٠٢٤)، التي بينت أن لدى الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي منها مخاوفهم بشأن فقدان الوظائف، والتحديات الأخلاقية، وموثوقية القرارات التي تعتمد على الذكاء

الاصطناعي. ودراسة العتيبي (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود معوقات مؤسسية وهيكلية تؤثر على فعالية تطبيق أنظمة الرقمنة، مثل نقص الكوادر المؤهلة، وضعف التكامل بين الأنظمة.

٤-٢-٤. عرض نتائج السؤال الفرعي الرابع للدراسة ومناقشتها

نص السؤال الفرعي الرابع للدراسة على" **ما درجة الموافقة والاتجاهات النفسية على جاهزية الكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام؟"** وللإجابة عن هذا السؤال تم تحليل استجابات عينة الدراسة في المحور الرابع للاستبانة، والذي حُدد في الاتجاهات النفسية، وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب تقديرات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة وبشكل كلي في المحور. والجدول رقم (٤-٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات المحور الرابع الاتجاهات النفسية.

جدول رقم (٤-٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الرابع الاتجاهات النفسية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
١	أرى ان وجود الذكاء الاصطناعي في عملي الإداري يحسن من ادائي ويقلل من الأخطاء المحتملة.	4.05	0.74	5	عالية
٢	لدي الرغبة و الشغف لاستخدام الذكاء الاصطناعي في مهامي اليومية وتغيير الطريقة التقليدية في العمل.	4.25	0.66	3	عالية جدًا
٣	أشعر بالتوتر تجاه الذكاء الاصطناعي من أن يأخذ مكاني في المستقبل أو يقلل من دور الموظف البشري.	2.98	1.25	9	متوسطة
٤	لدي رغبة واستعداد لتعلم مهارات جديدة تساعدني في استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي في عملي.	4.3	0.65	2	عالية جدًا
٥	أرى أن تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بالمستشفى مطلبًا من مطالب العصر.	4.31	0.63	1	عالية جدًا
٦	ينتابني القلق عند اتخاذ قرارات إدارية بناءً على تقنيات الذكاء الاصطناعي.	3.3	0.94	8	متوسطة
٧	أمتلك نظرة إيجابية نحو استخدام الذكاء الاصطناعي في إدارة المستشفى.	4.07	0.65	4	عالية
٨	أشعر بالارتياح بعد استكمال عملي المطلوب في المستشفى باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي.	3.93	0.78	7	عالية
٩	يساعدني الذكاء الاصطناعي على معرفة الإجراءات في الإدارة الصحية في المستشفى.	3.98	0.74	6	عالية
	المتوسط الكلي	3.91	0.42		عالية

يبين الجدول (٤-٩) أن المتوسطات الحسابية لجاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الرابع الاتجاهات النفسية بشكل كلي جاءت عالية، إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٩١).

ووفقًا لترتيب المتوسطات والانحرافات المعيارية تنازليًا من الأعلى إلى الأدنى لعبارات المحور الرابع الاتجاهات النفسية جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة من الكوادر الإدارية بمستشفى الزلفي العام بين (متوسطة - عالية جدًا)، وبمتوسطات حسابية تراوحت بين(٢.٩٨- ٤.٣١)، وأظهرت النتائج أن العبارات (٥، ٤، ٢) ومتوسطاتها تنازلياً (٤.٣١، ٤.٣٠، ٤.٢٥) جاءت عالية جدًا، إذ أن أعلى متوسط(٤.٣١) كان للعبارة رقم (٥) والتي تنص على " أرى أن تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بالمستشفى مطلبًا من مطالب العصر"، وبدرجة عالية جدًا ، أما العبارات (٧، ١، ٩، ٨) ومتوسطاتها تنازليًا (٤.٠٧، ٤.٠٥، ٣.٩٨، ٣.٩٣) فجاءت بدرجة عالية، بينما العبارات (٦، ٣) ومتوسطاتها تنازليًا (٣.٣٠، ٢.٩٨) فجاءت بدرجة متوسطة،

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

اذ جاءت العبارة رقم (٣) وهي" أشعر بالتوتر تجاه الذكاء الاصطناعي من أن يأخذ مكاني في المستقبل أو يقلل من دور الموظف البشري"، بالمرتبة التاسعة والأخيرة وبأقل متوسط حسابي بلغ (٢.٩٨) وبدرجة متوسطة.

وقد تعزى هذه النتائج إلى أن جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام ساهم في تكوين اتجاهات ايجابية نحو استخدامها وتبنيها، كونها مطلبًا من مطالب العصر، واصبح لديهم نظرة إيجابية والرغبة والاستعداد لتعلم مهارات جديدة في استخدام الذكاء الاصطناعي في العمل وابتعادهم عن الطريقة التقليدية، مما حسن ادائهم وقلل من أخطاءهم المحتملة، وجعلهم يشعرون بالارتياح بعد استكمال عملهم الإداري الصحي المطلوب في المستشفى باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي، مما أدى إلى اتفاق الكوادر الإدارية على أن جاهزيتهم في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام ساهم في تكوين اتجاهاتهم النفسية بدرجة كبيرة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Rony et al (٢٠٢٤)، التي أظهرت أن اتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي عالية.

مما سبق يتضح أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام بشكل كلي ولجميع المحاور كانت بين (متوسطة إلى عالية)، والجدول (٤-١٠) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤-١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بجميع المحاور

المحور	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الجاهزية
المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	3.98	0.70	1	عالية
المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	3.39	0.93	3	متوسطة
المحور الثالث: معوقات اللغة	3.29	0.78	4	متوسطة
المحور الرابع: الاتجاهات النفسية	3.91	0.42	2	عالية
المتوسط الكلي	3.64	0.41		عالية

يتضح من الجدول (٤-١٠) أن المتوسطات الحسابية لدرجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي كانت بشكل كلي عالية إذ بلغ متوسطها العام (٣.٦٤)، وتراوحت متوسطات المحاور بين (٣.٢٩- ٣.٩٨)، وأن أعلى متوسط (٣.٩٨) كان للمحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات، إذ جاء بالمرتبة الأولى وبدرجة عالية، يليه المحور الرابع: الاتجاهات النفسية بالمرتبة الثانية، ومتوسط حسابي (٣.٩١) وبدرجة عالية، ثم المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية، وبمتوسط حسابي (٣.٣٩) وبدرجة متوسطة، بينما جاء المحور الثالث: معوقات اللغة بالمرتبة الرابعة، وبأقل متوسط حسابي(٣.٢٩) وبدرجة متوسطة.

وقد تعزى هذه النتائج إلى الجاهزية الكبيرة للكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، وزيادة معرفتهم وتنظيم إدارة البيانات وتعاملهم معها، وتنمية اتجاهاتهم النفسية الايجابية، نظرًا للدعم التنظيمي والبيئة المهنية في مساعدتهم في أداء مهامهم الإدارية الصحية، وتطوير مهاراتهم، وتقليل الصعوبات التي تواجه جاهزيتهم في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية كمعوقات إجادة اللغة الانجليزية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي أشارت إلى الدور الكبير للذكاء الاصطناعي في أداء الموظفين وسلوكياتهم داخل المؤسسة الصحية، وحل الكثير من المشكلات.. مع وجود صعوبات إدارية متمثلة في بعض الإدارات وخاصة في عملية التدريب المهني. كما تتوافق هذه النتائج مع دراسة Rony et al, (٢٠٢٤) التي أظهرت نتائج الدراسة أن درجة معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي عالية.

٤-٢-٥. عرض نتائج السؤال الفرعي الخامس للدراسة ومناقشتها

نص السؤال الفرعي الخامس للدراسة على" **هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي)؟**" وللإجابة عن هذا السؤال تم التحقق من صحة فرض الدراسة" **توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) أو أقل منه بين متوسطات درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي)؟**" وفيما يلي توضيح نتائج كل متغير بالتفصيل:

CC BY

متغير الجنس:

تم استخدام الاختبار التائي (T-Test) لمجموعتين مستقلتين (Independent samples t test)؛ بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS28) لفحص الفروق بين متوسط درجات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى). والجدول (٤-١١) يوضح دلالة الفروق لمتوسطات درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير الجنس.

جدول رقم (٤-١١) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير الجنس

م	المحور	الجنس	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
١	المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	ذكر	49	3.9	0.70	-1.991	55	0.051	غير دالة
		انثى	8	4.42	0.49				
٢	المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	ذكر	49	3.25	0.89	-2.9	55	0.005	دالة
		انثى	8	4.22	0.77				
٣	المحور الثالث: معوقات اللغة	ذكر	49	3.36	0.77	1.855	55	0.069	غير دالة
		انثى	8	2.83	0.71				
٤	المحور الرابع: الاتجاهات النفسية	ذكر	49	3.90	0.43	-0.173	55	0.863	غير دالة
		انثى	8	3.93	0.39				
	المحاور ككل	ذكر	49	3.60	0.42	-1.574	55	0.121	غير دالة
		انثى	8	3.85	0.33				

يتضح من جدول (٤-١١) أن اجمالي قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لجميع المحاور بلغت (٠.١٢١)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدلل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لكل محور على حدة أو المحاور ككل وفقًا لمتغير الجنس، عدا المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية فأنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للمحور الثاني (٠.٠٠٥)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير الجنس، ولصالح الإناث إذ بلغ لمتوسط الحسابي ٤.٢٢ مقارنة بالذكور ٣.٢٥.

وربما تعزى هذه النتيجة إلى أن كلًا الكوادر الإدارية من الموظفين والموظفات لديهم جاهزية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي مما أدى لعدم وجود فروق بينهم بشكل كلي وفقًا لمتغير الجنس. إلا أن الدعم التنظيمي والبيئة المهنية من خلال تقديم اقتراحات لتطوير العمل الإداري باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي لدى الموظفات أكبر من الموظفين مما أدى لوجود فروق إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية في المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية لصالح الإناث مقارنة بالذكور.

وهو ما يتفق لنتائج المحاور ككل مع دراسة العتيبي والسلمي (٢٠٢٤) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى تطبيق الأنظمة الإلكترونية لدى الموظفين الإداريين لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تبعًا لمتغير النوع، كما تختلف مع دراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥) التي بينت وجود فروق في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي في المجال الطبي تبعًا لمتغير النوع، ولصالح الذكور ،ودراسة (٢٠٢٤) Rony et al, التي بينت وجود فروق في مستوى معارف الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي تبعًا لمتغير النوع ولصالح الذكور.

متغير العمر:

تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis) بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS28) لإيجاد الفروق بين متوسط درجات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير العمر (٢٠ - ٣٠ سنة، ٣١ - ٤٠ سنة، ٤١ - ٥٠

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

سنة، ٥١ سنة فأكثر). والجدول رقم(٤- ١٢) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي وفق متغير العمر.

جدول رقم (٤-١٢) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير العمر

م	المحور	Chi-Square	درجات الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة
١	المحورالأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	9.978	٣	٠.٠١٩	دالة
٢	المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	1.405	٣	٠.٧٠٤	غير دالة
٣	المحور الثالث: معوقات اللغة	4.994	٣	٠.١٧٢	غير دالة
٤	المحورالرابع: الاتجاهات النفسية	2.941	٣	٠.٤٠١	غير دالة
	المحاور ككل	٣.٦٤	٣	٠.٦٢٤	غير دالة

يتضح من جدول (٤-١٢) أن اجمالي قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لجميع المحاور بلغت (٠.٦٢٤)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدلل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لكل محور على حدة أو المحاور ككل وفقًا لمتغير العمر، عدا المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات فأنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة للمحور الأول (٠.٠١٩)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير العمر في المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم إيجاد متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير العمر في المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات ، وجدول (٤-١٣) يوضح نتائج متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير العمر لمعرفة الفروق بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بالمحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات وفق متغير العمر.

جدول (٤-١٣) نتائج فروق متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير العمر للمحور الأول

المحور	العمر	العدد	متوسط الرتب (Mean Rank)
المحورالأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	٢٠ - ٣٠ سنة	4	19.25
	٣١ - ٤٠ سنة	23	29.30
	٤١ - ٥٠ سنة	24	27.35
	٥١ سنة فأكثر	6	51.75

تشير النتائج في جدول (٤-١٣) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات وفق متغير العمر، ولصالح الكوادر الإدارية الذين عمرهم (٥١ سنة فأكثر) إذ بلغ أعلى متوسط ٥١.٧٥ مقارنة بمتوسطات العمر الأخرى.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن العمر له دور في زيادة المعرفة والتعامل مع البيانات، وكلما زادت سنوات العمر في العمل الإداري اكتسب الكادر الإداري المعرفة والتعامل مع البيانات بشكل أكبر، مما أدى إلى وجود فروق في درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات وفق متغير العمر، ولصالح الكوادر الإدارية الذين عمرهم (٥١ سنة فأكثر).

وهو ما يتفق لنتائج المحاور ككل مع دراسة العتيبي والسلمي (٢٠٢٤) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى تطبيق الأنظمة الإلكترونية لدى الموظفين الإداريين لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية تبعًا لمتغير العمر، كما تختلف مع دراسة Rony et al, (٢٠٢٤) التي بينت وجود فروق في

CC BY

مستوى معارف واتجاهات الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي تبعًا لمتغير العمر. الذين أعمارهم (بين ١٨ و٢٥ عامًا، وبين ٢٦ و٣٥ عامًا)، ودراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي بينت ووجود فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعًا لمتغير العمر ولصالح الموظفين الذين أعمارهم بين (٣٠- ٥٠ سنة).

متغير المسمى الوظيفي:

تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis) بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS28) لإيجاد الفروق بين متوسط درجات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير المسمى الوظيفي (مدير، رئيس قسم، إداري، مساعد إداري).

والجدول (٤-١٥) يوضح دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير المسمى الوظيفي.

جدول رقم(٤-١٥) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لمتغير المسمى الوظيفي

م	المحور	Chi-Square	درجات الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة
١	المحورالأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	1.421	3	0.701	غير دالة
٢	المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	3.089	3	0.378	غير دالة
٣	المحور الثالث: معوقات اللغة	2.601	3	0.457	غير دالة
٤	المحور الرابع: الاتجاهات النفسية	1.7	3	0.637	غير دالة
	المحاور ككل	٣.١٠٢	٣	٠.٣٧٦	غير دالة

يتضح من جدول (٤-١٥) أن اجمالي قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لجميع المحاور بلغت (٠.٣٧٦)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدلل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لكل محور على حدة أو المحاور ككل وفقًا لمتغير المسمى الوظيفي.

وقد يرجع السبب في ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى وجود التشريعات واللوائح الإدارية الموحدة على جاهزية جميع الكوادر الإدارية وضرورة تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام، مما قارب بين إجابات أغلب أفراد العينة وعدم وجود فروق رغم اختلاف المسمى الوظيفي.

وهو ما يختلف مع دراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي بينت وجود فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعًا لمتغير الوظيفة ولصالح وظيفة إداري.

متغير عدد سنوات الخبرة:

تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis) بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS28) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر).والجدول (٤-١٦) يوضح دلالة الفروق لمتوسطات درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير عدد سنوات الخبرة.

جدول رقم(٤-١٦) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لمتغير عدد سنوات الخبرة

م	المحور	Chi-Square	درجات الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة
١	المحورالأول: المعرفة والتعامل مع البيانات	0.433	2	0.806	غير دالة

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢	المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية	3.617	2	0.164	غير دالة
٣	المحور الثالث: معوقات اللغة	6.188	2	0.045	دالة
٤	المحور الرابع: الاتجاهات النفسية	4.44	2	0.109	غير دالة
المحاور ككل		١.٦٨٣	٢	٠.٤٣١	غير دالة

يتضح من جدول (٤-١٦) أن اجمالي قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لجميع المحاور بلغت (٠.٤٧٣)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدلل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لكل محور على حدة أو المحاور ككل وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة، عدا المحور الثالث: معوقات اللغة فأنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة للمحور الثالث (٠.٠٤٥)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا وفقًا لمتغير عدد سنوات الخبرة في المحور الثالث: معوقات اللغة.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم إيجاد متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير العمر في المحور الأول: المعرفة والتعامل مع البيانات ، وجدول (٤-١٧) يوضح نتائج متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير سنوات الخبرة لمعرفة الفروق بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بالمحور الثالث: معوقات اللغة وفق متغير سنوات الخبرة **جدول (٤-١٧) نتائج فروق متوسط الرتب (Mean Rank) لمتغير سنوات الخبرة للمحور الثالث**

المحور	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب (Mean Rank)
المحور الثالث: معوقات اللغة	أقل من ٥ سنوات	4	18.88
	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	10	١٩.٧٠
	١٠ سنوات فأكثر	43	32.10

تشير النتائج في جدول (٤-١٧) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي في المحور الثالث: معوقات اللغة للذين عدد سنوات الخبرة لديهم (١٠سنوات فأكثر) إذ بلغ أعلى متوسط ٣٢.١٠ مقارنة بمتوسطات سنوات الخبرة الأخرى.

وقد تعزي هذه النتيجة إلى أن عدد سنوات الخبرة لها دور مهم في جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، وكلما زادت سنوات عمل الكوادر الإدارية اكتسبت خبرة في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، مما يسهم في المعرفة بمعوقات اللغة، مما أدى إلى وجود فروق بين جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي في المحور الثالث معوقات اللغة تعزى لمتغير(عدد سنوات الخبرة) ولصالح الكوادر الإدارية الذين لديهم خبرة (١٠سنوات فأكثر).

وهو ما يختلف مع دراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي بينت وجود فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعًا لمتغير الوظيفة ولصالح وظيفة إداري.

متغير المؤهل العلمي:

تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskal Wallis) بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS28) لإيجاد الفروق بين متوسط درجات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى لمتغير المؤهل العلمي (ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).والجدول (٤-١٨) يوضح دلالة الفروق لمتوسطات درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام وفق متغير المؤهل العلمي.

جدول رقم(٤-١٨) دلالة الفروق لمتوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لمتغير المؤهل العلمي

م	المحور	Chi-Square	درجات الحرية	قيمة الدلالة	الدلالة

١	**المحورالأول: المعرفة والتعامل مع البيانات**	1.664	4	0.797	غير دالة
٢	**المحور الثاني: الدعم التنظيمي والبيئة المهنية**	4.665	4	0.323	غير دالة
٣	**المحور الثالث: معوقات اللغة**	2.185	4	0.702	غير دالة
٤	**المحورالرابع: الاتجاهات النفسية**	3.081	4	0.544	غير دالة
	المحاور ككل	٢.٢٦٩	٤	٠.٦٨٦	غير دالة

يتضح من جدول (٤-١٨) أن اجمالي قيمة مستوى الدلالة المحسوبة لجميع المحاور بلغت (٠.٦٨٦)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المفروضة (0.05) مما يدلل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لكل محور على حدة أو المحاور ككل وفقًا لمتغير المؤهل العلمي.

وربما يعزى ذلك إلى أن جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية لا يعتمد على المؤهل العلمي وإنما على إدراك جميع إفراد الدراسة من الكوادر الإدارية بأهمية تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية، الأمر الذي لم يظهر لمتغير المؤهل العلمي أي دلالة وفروق في درجة الجاهزية بين الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة الظفيري وأخرون (٢٠٢٢) التي بينت وجود فروق في استخدام الذكاء الاصطناعي تبعًا لمتغير المؤهل العلمي ولصالح مؤهل بكالوريوس. ودراسة Hafize & Selma (٢٠٢٥) التي بينت وجود فروق في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي والتغيير التنظيمي في المجال الطبي تبعًا لمتغير المؤهل العلمي ولصالح مؤهل دكتوراه.

.5ملخص الدراسة وتوصياتها ومقترحاتها

يستعرض الفصل الحالي خلاصة الدراسة، وأهم النتائج التي تم التوصل إليها، وأبرز التوصيات المقترحة، مع بعض المقترحات لدراسات مستقبلية مكملة للدراسة الحالية.

٥-١. ملخص الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

١. أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الأول المعرفة والتعامل مع البيانات عالية، إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٩٨).

٢. أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الثاني الدعم التنظيمي والبيئة المهنية متوسطة، إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٣٩).

٣. أن المعوقات لجاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الثالث معوقات اللغة متوسطة إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٢٩).

٤. أن الاتجاهات النفسية لجاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام في المحور الرابع الاتجاهات النفسية عالية، إذ بلغ المتوسط الكلي للمحور (٣.٩١).

٥. أن درجة جاهزية الكوادر الإدارية في تبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي كانت بشكل كلي لجميع المحاور عالية إذ بلغ متوسطها العام (٣.٦٤).

٦. لا توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى جاهزية الكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفى الزلفي العام تعزى للمتغيرات (الجنس، العمر، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي) وذلك لجميع المحاور.

٥-٢. توصيات الدراسة

بناء على نتائج الدراسة، قدمت الباحثة التوصيات التالية:

١. التشجيع المستمر لكوادر الإدارية لتبني الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية؛ من أجل الارتقاء بالعمل الطبي على كافة المستويات.

٢. ضرورة توفير الموارد المادية والمالية اللازمة لمتطلبات تبني الكوادر الإدارية الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفيات المملكة.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٣. الأخذ بنتائج الدراسة الحالية وأداتها منطلقا لتطوير مهارات الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.
٤. تنمية مهارات الكوادر الإدارية في استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية من خلال الدورات التدريبية المكثفة.
٥. ضرورة تقديم الحوافز المادية والمعنوية المناسبة للكوادر الإدارية المتميزة والقادرة على الابتكار في استخدام الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية.
٦. تذليل المعوقات التي تحد من تبني الكوادر الإدارية الذكاء الاصطناعي في الإدارة الصحية بمستشفيات المملكة.

٥-٣. دراسات مقترحة

من خلال النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، وفي ضوء التوصيات فإن الباحثة تقترح إجراء بعض الدراسات المستقبلية مثل:

١. إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة امتلاك الكوادر الإدارية لمهارات استخدام الذكاء الاصطناعي وتحسين الإدارة الصحية بمستشفيات المملكة.
٢. اجراء دراسة مشابهة لهده الدراسة تتناول متغيرات أخرى في استخدام الذكاء الاصطناعي بمستشفيات أخرى.
٣. دور الذكاء الاصطناعي في تطوير الأداء المهني في الإدارة الصحية لدى لكوادر الإدارية في مستشفيات المملكة.
٤. تصور مقترح لتنمية مهارات لكوادر الإدارية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تطوير الإدارة الصحية بمستشفيات المملكة.
٥. معوقات استخدام الكوادر الإدارية الذكاء الاصطناعي في تطوير الإدارة الصحية في مستشفيات المملكة.
٦. إجراء المزيد من الدراسات لكوادر إدارية في عدد أكثر من المستشفيات السعودية؛ لتجنب صغر المجتمع والعينة خصوصًا من فئة مدير مستشفى، ومعالجة المعوقات التي يترتب عنها المعالجات الإحصائية وإيجاد الفروق لعينات صغيرة.

.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، تغريد عبد العزيز؛ غلمان، فاطمة عدنان اسعد؛ حسن ، الفيصل عبد الحميد؛ الجراد، فايز. (٢٠٢٤). أثر الذكاء الاصطناعي في إدارة المشاريع الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للنشر العلمي، ٧(٧١)، ٤٢٨- ٤٦٤. https://2u.pw/oCWAZz

أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٢٢). إدارة وتنمية الموارد البشرية الاتجاهات المعاصرة. مجموعة النيل العربية. https://2u.pw/VGywfr

أسماء، زينات. (٢٠٢٥). واقع جاهزية الدول العربية في استخدام الذكاء الاصطناعي. مجلة الاستراتيجية والتنمية، ١٥(٢)، ٤٠١- ٤٢٣. https://asjp.cerist.dz/en/downSomaitepdf/276/15/2/272392

البركاني، يوسف ضويحي سلمي. (٢٠٢٣). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٥(٤٩)، ٩٠-١١٧. https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/ar/article/view/7271/6859

الثقفي، سامية رفعان؛ برناوي، محمد عبد الله؛ بتاوي، فارس بن عمر. (٢٠٢٥). أثر رقمنة الخدمات الصحية على أداء المستشفيات في المملكة العربية السعودية. المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، ٩(١٠)، ١- ٢٥. https://2u.pw/gPFBm6

حسين، نظمي خالد. (٢٠٢٣). دور الذكاء الاصطناعي في تحقيق التنمية المستدامة: دراسة تحليلية قانونية. مجلة رماح للبحوث والدراسات، (٨٩)، ١٩١ – ٢٣٢. https://remahresearch.com/images/pdfs/89.pdf

الحيدر، سارة مسعود بالعيد؛ الأمين، مها عبدالمنعم محمد. (٢٠٢٥). العلاقة بين الأداء الوظيفي وبعض الخصائص الديموغرافية لدى كادر التمريض في مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة الدمام. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٧(٧٤)، ٣٨- ٦١. https://www.ijrsp.com/pdf/issue-74/2.pdf

الدعفس، منال أحمد؛ ضليمي، سوسن طه. (٢٠٢٤). دور التقنيات الذكية في توليد واستخلاص المعرفة في المنظومة الصحية. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي، ٦٣، ٢٠-٤٧. https://2u.pw/VKEqfM

الدمياطي، حاتم عطا الله أحمد السيد. (٢٠٢٣). إدارة المعرفة كمدخل لتحسين الأداء في المستشفيات. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، ٣٧(٤). ٨٨٧-٩٣١. https://sjrbs.journals.ekb.eg/article_330011.html

CC BY

الراشدي، شذى عمر؛ الفراني، لينا أحمد. (٢٠٢٤). فاعلية استخدام برنامج الذكاء الاصطناعي Typeset.io في تنمية مهارات البحث العلمي واتجاهات طلبة الدراسات العليا نحوه. مجلة ابتكارات للدراسات الإنسانية والاجتماعية، ٢، ١-٢٣.https://2u.pw/cI7sVO

السالم، مؤيد سعيد (٢٠٢١). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي حديث. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

سدايا، الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي. (٢٠٢٣). الذكاء الاصطناعي. https://sdaia.gov.sa

شعبان، رشا عبد القادر. (٢٠٢٢). متطلبات توظيف الذكاء الاصطناعي في التعليم الجامعي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة القاهرة: كلية الدراسات العليا للتربية نموذجا. مجلة العلوم التربوية، ٣٠ (٣)، ٨٩ - ١٣٤. https://ssj.journals.ekb.eg/article_275314.html

الظفيري، جابر هجاج؛ الظفيري، عبد العزيز هجاج؛ الظفيري، شيمة باطن؛ الظفيري، خالد باطن؛ الظفيري، عبد الله هايف؛ الظفيري، غانم تركي؛ المطيري، عوض سماح. (٢٠٢٢). دور استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية ومخرجاتها في محافظة حفر الباطن. المجلة الإلكترونية متعددة التخصصات، (٥٣)، ١ - ٢١.https://2u.pw/LivwkG

عامر، سامح عبد المطلب. (٢٠١١). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية. دار الفكر، عمان.

عبدالجبار، سيماء بنت سعيد؛ ابهيجيت، غوش؛ شمسي، محمد أنس. (٢٠٢٥). أثر استخدام الذكاء الاصطناعي على عملية اتخاذ القرار (دراسة ميدانية على لجان الفصل في مخالفات نظام مزاولة المهن الصحية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٦(٦٥)، ٥-٢٧.https://www.ijrsp.com/pdf/issue-65/1.pdf

العتيبي، س. ع. (٢٠٢١). واقع التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية السعودية وأثره على جودة الخدمات الصحية. مجلة العلوم الإدارية، ٢٨ (٢)، ٤٥ – ٧٢.

https://2u.pw/j3SIcd

العتيبي، نجلاء سيف؛ السلمي، ماجد عطية. (٢٠٢٤). أثر تطبيق الأنظمة الإلكترونية بالموارد البشرية على مستوى أداء الإدارة الصحية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة من وجهة نظر الأطباء والإداريين. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، ٥(٥٥)، ٥٠- ٨٦. https://www.ijrsp.com/pdf/issue-55/2.pdf

العرافي، عباس محمد يحيى؛ القهالي، احمد محسن. (٢٠٢٤). معوقات الإدارة الصحية من وجهة نظر مدراء الصحة ومدراء المستشفيات بمديريات محافظة صنعاء. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، ٣(٦)، ٥٢٩ - ٥٧٥. https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs/ar/article/view/1174/602

عقيلي، عمر وصفي (٢٠١٥). ادارة الموارد البشرية المعاصرة، ط ٣، حلب، دار وائل.

https://2u.pw/CQ9Wam

علوي، عماد كناني. (٢٠٢٥). دور الذكاء الاصطناعي في تعزيز جودة المرفق الصحي. مجلة القانون الدستوري والعلوم الإدارية إصدارات المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والاقتصادية، (٢٩)، ٨٣-١٠٣.https://democraticac.de/?p=107731

عيسى، نضال. (٢٠٢٤). الإدارة في الوسط الصحي. جامعة المنارة، كلية علوم الصحة https://manara.edu.sy

محمد، طارق مفتاح عمار؛ عمار، مروة رجب سالم؛ الواعر، هند عبد العظيم علي؛ أبو رقيقة، تسنيم جمال رجب؛ قرباج، امل مصباح المهدي. (٢٠٢٦). الإدارة الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الطبية في طرابلس. مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي، ٤(١)، ٤٧- ٥٦. https://najsp.com/index.php/home/article/view/728

المرواني، ساره علي مسعد؛ يوسف، ريمه أحمد إبراهيم. (٢٠٢٣). درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، (٤٧)، ٥٧٩- ٦١١.https://www.ijrsp.com/pdf/issue-47/19.pdf

منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٢٠٠٧). التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٧: مستقبل أكثر أمنا. https://2u.pw/V7oPSo

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

المؤتمر العربي الصحي. (٢٠٢٤). الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي الابعاد والتحديات. المؤتمر العربي الثالث والعشرين الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات ١٠-١١ ديسمبر، المنظمة العربية. https://arado.org/Activity/Details?Id=542252

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alowais, S. A., Alghamdi, S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A., Almohareb, S. N., Aldairem, A., Alrashed, M., Bin Saleh, K., Badreldin, H., Al Yami, M. S., Al Harbi, S., & AlBkairi, A. M. (2023). Revolutionizing healthcare: The role of artificial intelligence in clinical practice. BMC Medical Education, 23(1), 689. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z

Al-Marzouqi, z, Al-Shidi, A., Al-Reesi, H., Al-Dhoani, A., Al-Sinani, H. (2025). Healthcare Professionals' Readiness for Artificial Intelligence Applications in Healthcare Institutions in Oman. East Journal of Human Science, 1(5), 25-38. https://doi.org/10.63496/ejhs.Vol1.Iss5.151

Chan, C. K. Y. (2023). A comprehensive AI policy education framework for university teaching and learning. International journal of educational technology in higher education, 20(1), 38-49. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s41239-023-00408-3.pdf

Chaodeethirathkul, P., & Pankham, S. (2023). Developing a model of actual adoption technology and innovation for health in Thailand. Academic Journal of Interdisciplinary Studies, 12(5), 168-181. https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0135

Echefu, G., Batalik, L., Lukan, A., Shah, R., Nain, P., Guha, A., & Brown, S. A. (2025). The digital revolution in medicine: applications in cardio-oncology. Current treatment options in cardiovascular medicine, 27(1), 2. https://doi.org/10.1007/s11936-024-01059-x

Hafize Boyacı , & Selma Söyük. (2025). Healthcare workers' readiness for artificial intelligence and organizational change: a quantitative study in a university hospital. Boyacı and Söyük BMC Health Services Research, 25(813), 1-16. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12846-y

Ido, R., & Ruth, W. (2016). Evolution and Revolution in Artificial Intelligence in Education. International Artificial Intelligence in Education Society. 26(2), 38-49. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40593-016-0110-3.pdf

Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (2018). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. Pearson Education Limited. https://2u.pw/LUeh8a

.Lucy, Shinners., Christina Aggar., Sandra Grace., Stuart Smith. (2020). Exploring healthcare professionals' understanding and experiences of artificial intelligence technology use in the delivery of healthcare: An integrative review: Health Informatics Journal 26(2), 1226-1236. https://doi.org/10.1177/1460458219874641

Madubueze, M. H., Madubueze, C., Onyekwelu, R., Nweke, A., Ananti, M. (2025). Artificial intelligence in healthcare administration: A survey databased assessment of adoption, barriers, and opportunities in Nigeria: International Medical Science Research Journal. 5(9), 305-317. https://doi.org/10.51594/imsrj.v5i9.2098

Martínez Quinteros, A. S., Treviño Acosta, F. A., Ramirez Calvillo, D. S., Astudillo González, P. C., Mármol Muñoz, T. R., & Franco Vaca, A. J. (2025). Impact of artificial intelligence-guided cardiac ablation techniques on the management of complex arrhythmias:

A systematic review. Ibero-American Journal of Health Science Research, 5(1), 2–8. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.702

Moustaq, K. R., Khadiza, A., Latifun, N., MdTawhidul, I., Fateha, J., Fazila, A. f., Muhammad, J., Abdun, N., Sumon, A., Sabren, M., Tahmina, K., Shuvashish, D., & Rina, P. (2024). Healthcare workers' knowledge and attitudes regarding artificial intelligence adoption in healthcare: A cross-sectional study: Heliyn 10, 1-15. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11650294/pdf/main.pdf

Mukherjee, S., Chittipaka, V., Baral, M. M., Pal, S. K., & Rana, S. (2022). Impact of artificial intelligence in the healthcare sector. In Artificial Intelligence and Industry 4., 23-54. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-88468-6.00001-2

Rony, M. K , Akter, K., Nesa, l., Islam, M., Johra, F Akter, F., Uddin, M., Sumon, A., Tanha, S., Rina, P,. (2024). Healthcare workers' knowledge and attitudes regarding artificial intelligence adoption in healthcare: A cross-sectional study: journal homepage:. (10), 1-15. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40775

Suharnoko, A. (2024). "Hospital Readiness and Management Capabilities in Implementing Electronic Health Systems." UI Scholars Hub, Healthcare Operations Review.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153