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

The Impact of Organizational Readiness for Digital Transformation on Improving Job Performance and Reducing Resistance to Change among Employees at Maternity and Children's Hospital in Al-Kharj

Doi: https://doi.org/10.56830/WRBA10202606

Noura Mohammed Al-Otaibi

Department of Business Administration, College of Business Administration, Majmaah University, Al-Majmaah, 11952, Saudi Arabia; 461205032@s.mu.edu.sa

Hind Al-Sudais

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

Received: 22 Sep. 2026, Accepted: 26 Oct. 2026, Published: 30 Oct. 2026

Abstract

The healthcare sector is undergoing rapid digital transformations to achieve Saudi Vision 2030 goals. However, the success of these initiatives depends on organizational readiness to enhance performance and overcome resistance to change. This study aimed to measure the level of organizational readiness for digital transformation across its dimensions (strategic, technological, human) at the Maternity and Children Hospital in Al-Kharj, and test its impact on improving job performance and reducing resistance to change, while identifying demographic differences. The study adopted a quantitative descriptive-analytical approach, utilizing an electronic questionnaire distributed to a random sample of (278) medical, technical, and administrative employees. The results showed that organizational readiness was moderate (3.174), with a clear gap in human readiness. The study demonstrated that digital transformation improved performance efficiency (3.43) but faced challenges in task speed. Findings proved a positive impact of readiness on improving performance, explaining (30.5%) of the variance, with human readiness being the strongest driver. Conversely, readiness in its current dimensions did not statistically reduce resistance to change, reflecting the need for behavioral management. Consequently, the study recommended re-engineering training programs based on actual tasks, developing system interfaces to reduce cognitive load, adopting behavioral change management strategies with psychological support, and designing customized support programs for physicians and older employees.

Keywords: Organizational Readiness, Digital Transformation, Job Performance, Change Resistance, Hospitals

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

أثر الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج

نورة محمد العتيبي
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية
هند السديس
قسم إدارة الأعمال، كلية إدارة الأعمال، جامعة المجمعة، المجمعة، ١١٩٥٢، المملكة العربية السعودية

المستخلص
يشهد القطاع الصحي تحولات رقمية متسارعة لتحقيق مستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠، إلا أن نجاح هذه المبادرات يرتهن بمستوى الجاهزية التنظيمية للمستشفيات لضمان تحسين الأداء وتجاوز مقاومة التغيير. وهدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها (الاستراتيجية، التكنولوجية، البشرية) في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج، واختبار أثرها في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير، مع الكشف عن الفروق الديموغرافية. واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، حيث طُبقت استبانة إلكترونية على عينة عشوائية بلغت (٢٧٨) موظفاً من الكوادر الطبية والفنية والإدارية. وأظهرت النتائج أن مستوى الجاهزية التنظيمية جاء بدرجة متوسطة (٣.١٧٤)، مع وجود فجوة في الاستعداد البشري. وبينت الدراسة أن التحول الرقمي أسهم في رفع كفاءة الأداء (٣.٤٣)، لكنه واجه تحديات في سرعة الإنجاز. وأثبتت النتائج وجود أثر إيجابي للجاهزية في تحسين الأداء بنسبة تفسير (٣٠.٥%)، حيث شكل الاستعداد البشري المحرك الأقوى. في المقابل، كشفت التحليلات أن الجاهزية بأبعادها الحالية لم تسهم إحصائياً في الحد من مقاومة التغيير، مما عكس الحاجة الماسة لإدارة الجانب السلوكي. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بإعادة هندسة البرامج التدريبية لتُبنى على المهام الفعلية، ومراجعة واجهات الأنظمة لتقليل العبء الذهني، وتبني استراتيجيات لإدارة التغيير السلوكي والدعم النفسي، وتصميم برامج دعم مخصصة للأطباء والفئات الأكبر سناً.
الكلمات المفتاحية: الجاهزية التنظيمية، التحول الرقمي، الأداء الوظيفي، مقاومة التغيير، المستشفيات

CC BY

.1الإطار العام للدراسة

١.١ مقدمة

يشهد القطاع الصحي العالمي تحولات جذرية مدفوعة بالتطورات التقنية المتسارعة، حيث أضحى التحول الرقمي الصحي ركيزة أساسية لضمان استدامة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها. وفي المملكة العربية السعودية، يمثل هذا التحول جوهر "رؤية ٢٠٣٠" وبرنامج تحول القطاع الصحي، الذي يهدف إلى أتمتة الخدمات وتسهيل الوصول إليها، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية وسلامة المرضى. وتؤكد تقارير وزارة الصحة السعودية (٢٠٢٣) على تزايد الاعتماد على الأنظمة الرقمية في المستشفيات الحكومية لتحسين مخرجات الرعاية. إلا أن الانتقال من البيئة التقليدية إلى البيئة الرقمية لا يقتصر على استقطاب التقنيات الحديثة فحسب، بل يتطلب إعادة هندسة شاملة للعمليات والسلوكيات التنظيمية.(Al-Kahtani et al., 2022)

وتشير الأدبيات الإدارية المعاصرة إلى أن نجاح مبادرات التحول الرقمي مرهون بما يُعرف علمياً ب "الجاهزية التنظيمية (Organizational Readiness)"، والتي تُعرّف بأنها مدى استعداد المنظمة وقدرتها الشاملة على تبني التغيير وتطبيقه بفعالية. وتتجاوز هذه الجاهزية البنية التحتية لتشمل عناصر محددة تتمثل في: الجاهزية التقنية، والقيادية، والبشرية، والثقافية. فالجاهزية ليست مجرد خطوة استباقية، بل هي العامل الحاسم الذي يحدد قدرة المنظمة على استيعاب التغيير دون إخلال بسير العمل. إن غياب هذه الجاهزية – سواء بسبب ضعف التدريب، أو عدم توافق الأنظمة، أو نقص الدعم الإداري – يؤدي غالباً إلى فجوة بين التقنية والمستخدم، تظهر جلياً في انخفاض مؤشرات الأداء الوظيفي وتصاعد حدة مقاومة العاملين للألنظمة الجديدة.(Ismail, 2025)

من هذا المنطلق، تبرز أهمية دراسة العلاقة بين مدى استعداد المؤسسات الصحية (الجاهزية) وبين مخرجات هذا التحول. وقد تم اختيار "مستشفى الولادة والأطفال بالخرج" كمجتمع للدراسة نظراً لكونه منشأة حيوية تخدم شريحة واسعة في المنطقة، ويشهد حالياً مبادرات تحول رقمي حديثة تتطلب تقييماً لمدى جاهزية كوادره، فضلاً عن ندرة الدراسات السابقة التي تناولت هذا المستشفى تحديداً في سياق التحول الرقمي.

١.٢ مشكلة البحث

يُعد الأداء الوظيفي المتميز الخالي من المعوقات السلوكية الغاية القصوى لأي منظمة صحية تسعى للريادة. ومع التوجه نحو الرقمنة، أصبح معيار الأداء لا يعتمد فقط على المهارة الفنية، بل على القدرة على التكيف مع الأنظمة الرقمية. إلا أن الواقع الميداني يشير إلى أن مقاومة التغيير (Resistance to Change)الفردية والتنظيمية لا تزال تمثل عائقاً كبيراً. وتتعدد أسباب هذه المقاومة بين الخوف من فقدان الوظيفة، وضعف المهارات التقنية، لتظهر مظاهرها في التمسك بالأساليب التقليدية والتردد في استخدام التقنية، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج سلبية تتمثل في هدر الموارد وتراجع جودة الخدمة.(Hossain et al., 2023)

وعلى الرغم من الاستثمار الضخم في البنية التحتية الرقمية في المستشفيات السعودية، إلا أن الدراسات كشفت عن تباين واضح في مخرجات الأداء. فقد أشار (أبو رمان والشبلي، ٢٠٢٤) إلى أن "مقاومة العاملين" تحد بشكل جوهري من كفاءة التشغيل. وهنا يبرز دور الجاهزية التنظيمية كحلقة مفقودة؛ فالدراسات تؤكد أن توفر الاستعداد الاستراتيجي والتقني والبشري يعمل كمصدّ يمتص صدمة التغيير، ويحول المقاومة إلى قبول (Agustian et al., 2023).

وبالنظر إلى البيئة المحلية، تبرز فجوة معرفية وتطبيقية تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت تقييم الجاهزية التنظيمية في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج، وحجم التحديات التي تواجه الكوادر الطبية والإدارية في التكيف مع الأنظمة الجديدة. وبناءً على ما سبق، تتبلور مشكلة الدراسة في الحاجة الماسة لتشخيص هذا الواقع، ويمكن صياغة المشكلة في التساؤل الرئيس التالي: "ما أثر الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها المختلفة في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج؟". ويتفرع منه الأسئلة التالية:

١.٣ أسئلة الدراسة

- ما مستوى الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها الثلاثة في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج من وجهة نظر العاملين؟
- ما أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية (الاستعداد الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج؟
- ما أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية (الاستعداد الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات العاملين حول متغيرات الدراسة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

١.٤ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- قياس مستوى الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها الثلاثة (الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- اختبار أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- تحليل أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابات العاملين التي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

١.٥ فرضيات الدراسة

للتحقق من أهداف الدراسة، تم صياغة الفرضيات الصفرية التالية لاختبارها عند مستوى دلالة:($\alpha \leq 0.05$)

- **الفرضية الرئيسة الأولى :**لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها مجتمعة في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- **الفرضية الرئيسة الثانية :**لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها مجتمعة في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- **الفرضية الرئيسة الثالثة :**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول محاور البحث تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

١.٦ أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال مساهمتها العلمية والعملية .**من الناحية العلمية (النظرية)**، تتميز الدراسة بتقديم إطار تحليلي يختبر العلاقة بين الجاهزية التنظيمية ومخرجات التحول الرقمي (الأداء والمقاومة) في بيئة الرعاية الصحية، مما يثري المكتبة العربية بدراسة ميدانية في قطاع يتسم بخصوصية المهام وحساسية الوقت. كما تفتح آفاقاً للباحثين لإجراء دراسات مقارنة .**أما من الناحية العملية (التطبيقية)**، فتوفر الدراسة لقيادات مستشفى الولادة والأطفال بالخرج بيانات دقيقة حول نقاط القوة والضعف في جاهزيتهم الحالية، مما يساعد في توجيه الموارد نحو الجوانب الأكثر احتياجاً. كما تسهم في مساعدة إدارة الموارد البشرية على تصميم برامج تدريبية دقيقة تستهدف الفجوات المهارية، لضمان أن التقنية المستخدمة تنعكس فعلياً على سرعة وجودة الخدمة المقدمة للمرضى.

١.٧ حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية :**تقتصر على بحث أثر "الجاهزية التنظيمية" بأبعادها الثلاثة في "تحسين الأداء الوظيفي" و"الحد من مقاومة التغيير."
- **الحدود المنهجية :**تقتصر الدراسة على المنهج الكمي باستخدام تصميم البحث الوصفي التحليلي المقطعي.(Cross-sectional)
- **الحدود البشرية :**العاملون (الكوادر الطبية، الفنية، والإدارية) في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج.
- **الحدود المكانية :**مستشفى الولادة والأطفال بمدينة الخرج بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية :**سيتم جمع البيانات خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٧هـ.

١.٨ مصطلحات الدراسة

اعتمدت الباحثة في تحديد مفاهيم الدراسة على التعريفات الاصطلاحية المستمدة من الأدب النظري، وقامت بصياغة التعريفات الإجرائية التي تتناسب مع سياق الدراسة الحالية وأداة القياس المستخدمة، وذلك على النحو التالي:

الجاهزية التنظيمية (Organizational Readiness):

التعريف الاصطلاحي: ""مجموعة من العوامل والقدرات التنظيمية، الثقافية والإدارية، اللازمة لضمان أن المنظمة مستعدة ومؤهلة بنجاح ليس فقط لتبني التغيير التكنولوجي (التحول الرقمي) ولكن أيضاً لاستدامته وتحويله إلى قيمة مضافة وأداء محسّن، وتشمل الاستعداد الاستراتيجي والقيادي، والاستعداد البشري، والقدرة على التكيف" (Ismail, 2025, p. 244).

CC BY

التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها العاملون في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج من خلال استجاباتهم على فقرات المحور الأول من الاستبانة، والتي تقيس مدى توفر ثلاثة أبعاد رئيسية: (الاستعداد الاستراتيجي، الاستعداد التكنولوجي، الاستعداد البشري) كمتطلبات سابقة للتحول الرقمي.

- **التحول الرقمي (Digital Transformation):**

التعريف الاصطلاحي: "عملية دمج التقنيات الرقمية في جميع مجالات الأعمال، مما يؤدي إلى تغييرات جوهرية في كيفية عمل المنظمة وتقديم القيمة للمستفيدين، بهدف تحسين الكفاءة التشغيلية والمرونة التنظيمية" (Agustian et al., 2023).

التعريف الإجرائي: هو واقع استخدام الكوادر الطبية والإدارية في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج للأنظمة الإلكترونية الحديثة (مثل الملف الطبي الموحد، أنظمة المواعيد، الأرشفة الإلكترونية) في إنجاز مهامهم اليومية بدلاً من الطرق التقليدية الورقية.

- **تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير:**

التعريف الاصطلاحي: "مستوى الإنجاز الذي يحققه الموظف في ظل بيئة العمل الجديدة، والذي يتسم بالكفاءة العالية، والجودة المتقنة، والسرعة في التنفيذ. ويُعد تحقيق هذه المستويات العالية من الأداء مؤشراً سلوكياً دقيقاً على قبول الموظف للتغيير، وتجاوزه لمشاعر المقاومة أو الخوف من التقنية، ونجاحه في التكيف مع متطلبات العمل الرقمي" (Hossain et al., 2023).

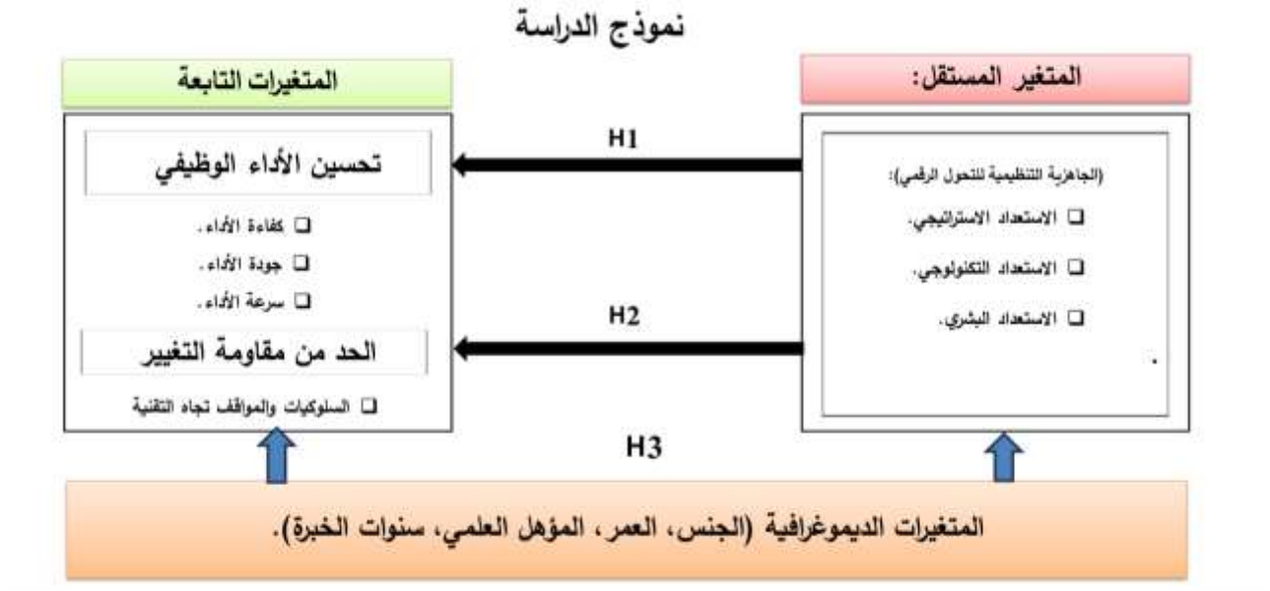
التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجاباته على فقرات المحور الثاني من الاستبانة، والتي تقيس مخرجات عمله ضمن ثلاثة أبعاد هي: (كفاءة الأداء، جودة الأداء، سرعة الأداء). حيث تشير الدرجة المرتفعة في هذا المحور إلى ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي وانخفاض مستوى مقاومة التغيير في آنٍ واحد.

١.٩ نموذج الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، تم بناء نموذج الدراسة ليوضح العلاقة التأثيرية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وذلك على النحو التالي:

- **المتغير المستقل (الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي)** :ويتكون من ثلاثة أبعاد (الاستعداد الاستراتيجي، الاستعداد التكنولوجي، الاستعداد البشري).
- **المتغير التابع (مخرجات التحول الرقمي)** :وينقسم إلى شقين:
  ١. **تحسين الأداء الوظيفي** :ويُقاس بثلاثة أبعاد (كفاءة الأداء، جودة الأداء، سرعة الأداء).
  ٢. **الحد من مقاومة التغيير** :ويُقاس كبعد واحد يعكس السلوكيات والمواقف تجاه التقنية.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153



الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

٢.١ الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي

يُعد التحول الرقمي من أهم التوجهات الاستراتيجية التي تسعى المنظمات الصحية المعاصرة إلى تبنيها لضمان استدامتها ورفع كفاءتها. إلا أن نجاح هذا التحول لا يعتمد على توفر التقنية فحسب، بل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى استعداد المنظمة وتهيئتها لهذا التغيير الجذري، وهو ما يُعرف ب "الجاهزية التنظيمية". يتناول هذا الجزء مفهوم التحول الرقمي في القطاع الصحي، وماهية الجاهزية التنظيمية، وأبعادها الرئيسية المعتمدة في هذه الدراسة.

٢.١.١ المفاهيم والمصطلحات:

أ- **التحول الرقمي:(Digital Transformation)**

تعددت التعريفات الاصطلاحية للتحول الرقمي بتعدد المدارس الإدارية والتقنية. وتتفق معظم الأدبيات على كونه عملية تنظيمية جذرية لا تقتصر على تبني التقنيات الحديثة فحسب، بل تمتد لتشمل إعادة ابتكار نماذج الأعمال، والعمليات التشغيلية، والقدرات التنظيمية، والثقافة المؤسسية .(Vial, 2019; Gurbaxani & Dunkle, 2018) وتهدف هذه العملية الشاملة إلى خلق قيمة مضافة، وتحسين تجربة المستفيدين، ورفع الكفاءة التشغيلية في بيئة عمل تتسم بالتغير المتسارع.

ولإسقاط هذا المفهوم على بيئة الرعاية الصحية، يُعرّف التحول الرقمي الصحي بأنه الدمج المنهجي للتقنيات الرقمية المتقدمة – كالذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والبيانات الضخمة – في منظومة الرعاية الصحية. ويهدف هذا الدمج إلى إحداث تغييرات جوهرية في طرق تقديم الرعاية، مما ينعكس إيجاباً على دقة التشخيص، وسلامة المرضى، واستدامة الخدمات) وزارة الصحة، ٢٠٢٣؛ .(Al-Kahtani et al., 2022 ويميز الباحثون هنا بين "الرقمنة (Digitization) "التي تعني تحويل البيانات من ورقية إلى إلكترونية، وبين "التحول الرقمي" الذي يعني استثمار هذه البيانات لتغيير طريقة العمل جذرياً.(Joel et al., 2024)

ب- **الجاهزية التنظيمية:(Organizational Readiness)**

تُعرّف الجاهزية التنظيمية بأنها الحالة النفسية والسلوكية والهيكلية التي تعكس مدى استعداد أعضاء المنظمة وقدرتهم المشتركة على تبني التغيير (التقني أو الإداري) وتنفيذه بفعالية. فهي ليست مجرد توفر للموارد، بل هي قناعة مشتركة بين الموظفين بأن التغيير ضروري وأن المنظمة تمتلك

CC BY

القدرة الكافية لإنجاحه .(Weiner, 2009; Cieslak & Valor, 2025) وفي سياق الصحة الرقمية، تُعرّف بأنها درجة نضج المؤسسة الصحية من حيث البنية التحتية، والكفاءات البشرية، والرؤية الاستراتيجية، والثقافة الداعمة، التي تمكنها من استيعاب التقنيات الرقمية الجديدة وتوظيفها دون إحداث خلل في العمليات الحيوية.(Ismail, 2025)

٢.١.٢ أهمية الجاهزية التنظيمية

تبرز أهمية الجاهزية التنظيمية في كونها المؤشر التنبؤي الأول لنجاح أو فشل مشاريع التقنية. فالمشاريع الرقمية في القطاع الصحي معقدة ومكلفة وتتطلب تغييرات في سير العمل السريري والإداري. ولذلك، فإن المنظمات التي لا تقيم جاهزيتها غالباً ما تواجه تجاوزاً في التكاليف ورفضاً من قِبل العاملين .(Matthews & Burgess, 2025) وتشير نظريات التغيير التنظيمي إلى أن الجاهزية ليست حدثاً عرضياً، بل هي عملية بناء مستمرة تتطلب إدارة منهجية للتغيير، حيث أن إدراك العاملين للحاجة إلى التغيير واقتناعهم بجدواه يُعد متطلباً أساسياً قبل البدء في التنفيذ التقني.

٢.١.٣ أهمية التحول الرقمي في القطاع الصحي

يكتسب التحول الرقمي في المؤسسات الصحية أهمية استثنائية تتجاوز البعد الاقتصادي لتلامس البعد الإنساني المتعلق بحياة المرضى. وتكمن أهمية هذا التحول في قدرته على معالجة التحديات المزمنة التي تواجه المستشفيات الحديثة، مثل ارتفاع تكاليف الرعاية، والأخطاء الطبية الناتجة عن العنصر البشري، وتشتت بيانات المرضى.(Aliane & Zakariya, 2023)

وفي السياق الوطني، يمثل التحول الرقمي العمود الفقري ل "رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠"، حيث أطلق برنامج تحول القطاع الصحي مبادرات طموحة تهدف إلى تسهيل الحصول على الخدمات، وتحسين جودتها، وتعزيز الوقاية. وتُعد "الصحة الإلكترونية" المُمكّن الرئيسي لهذه الأهداف، من خلال مشاريع وطنية كبرى مثل "الملف الصحي الموحد" (وزارة الصحة، ٢٠٢٣). إلا أن الدراسات تشير إلى أن نجاح هذه المبادرات مرهون ب "جاهزية" المستشفيات لتنفيذها على أرض الواقع، حيث أن الفجوة بين الطموح الاستراتيجي والواقع التنفيذي غالباً ما تكون بسبب ضعف الجاهزية التنظيمية .(Al-Kahtani et al., 2022)

٢.١.٤ أبعاد الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي:

بناءً على التوجهات الحديثة في الأدبيات، يمكن تفكيك الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي إلى ثلاثة أبعاد متداخلة:

أ- الاستعداد الاستراتيجي:

يُقصد به وضوح الرؤية الاستراتيجية لدى الإدارة العليا والتزامها بدعم التحول الرقمي. أثبتت الدراسات أن وجود استراتيجية رقمية واضحة هو العامل الحاسم الذي يميز المنظمات الرائدة .(Gurbaxani & Dunkle, 2018) وفي القطاع الصحي، تتطلب القيادة الداعمة تبني الشفافية، ووضع سياسات مرنة، وتوفير الميزانيات اللازمة، بالإضافة إلى إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأنظمة الجديدة، وذلك لضمان استمرارية التحديث التكنولوجي .(Kruszyńska-Fischbach et al., 2022) ويؤكد الباحثون أن الاستعداد الاستراتيجي يتطلب وضوحاً تاماً في الرؤية بحيث تكون موجهة نحو تحسين تجربة المريض، مما يقلل من الغموض التنظيمي الذي يُعد المحفز الأول لمقاومة التغيير.

ب- الاستعداد التكنولوجي:

يمثل البنية التحتية الصلبة والممكنات التقنية. نظراً للتطور المتسارع، فإن التحدي الأكبر لا يكمن في توفر الأجهزة الحديثة فحسب، بل في التغلب على "الأنظمة القديمة" التي تفتقر للمرونة، وتحقيق التكامل بين الأنظمة الطبية المختلفة لضمان تدفق البيانات بسلاسة .(Joel et al., 2024) وتتطلب الجاهزية التكنولوجية بنية تحتية للشبكات تتميز بالموثوقية العالية والقدرة على تحمل ضغط البيانات. وعلاوة على ذلك، يُعد "أمن المعلومات" ركيزة محورية؛ حيث يجب أن تكون البيئة الرقمية محصنة ببروتوكولات أمان صارمة لحماية خصوصية المرضى.(Al-Kahtani et al., 2022)

ت- الاستعداد البشري:

يُعتبر العنصر الحاسم الذي يحدد ما إذا كانت التكنولوجيا ستتحول إلى أداة فاعلة أم عبء إداري. يرتبط هذا البعد ب "القدرة على التكيف المهني"، حيث أن الموظفين الذين يمتلكون مهارات رقمية يميلون إلى ممارسة سلوكيات عمل استباقية لتتوافق مع المتطلبات التقنية الجديدة (Kumi et al., 2024). وفي المقابل، تولد الفجوة في المهارات الرقمية حالة من "التوتر التقني" الذي يدفع نحو المقاومة السلبية .(Valtonen & Holopainen, 2025) لذا، فإن الجاهزية البشرية لا تعني فقط التدريب الفني، بل تشمل وجود ثقافة تنظيمية داعمة تسمح بالتجريب وتقبل الخطأ كجزء من عملية التعلم .(Cieslak & Valor, 2025)

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٢.٢ تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير

تشير الأدبيات المعاصرة إلى أن النجاح في تحقيق "أداء وظيفي متميز" يواجه تحدياً كبيراً يتمثل في "مقاومة التغيير". وعليه، يهدف هذا الجزء إلى تحليل الأبعاد المكونة للأداء الوظيفي في البيئة الرقمية، ثم تفكيك ظاهرة مقاومة التغيير.

٢.٢.١ الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية:

يُعرّف الأداء الوظيفي في البيئة الرقمية بأنه القدرة الديناميكية للموظف على استثمار البيانات وتطويع التكنولوجيا لإعادة هندسة مهامه اليومية، مما يؤدي إلى تحسين المخرجات وتقليل الهدر .(Joel et al., 2024) وفي السياق الصحي، هو المحصلة الكلية للسلوكيات التي يحققها الممارس الصحي أو الإداري، ومدى مساهمتها في تحقيق أهداف المنظمة المتمثلة في رعاية المرضى وكفاءة التشغيل.(Steenkamp et al., 2025)

٢.٢.٢ أبعاد قياس تحسين الأداء:

أ- **كفاءة الأداء:**

في سياق التحول الرقمي الصحي، تتجاوز الكفاءة مجرد "العمل بجهد" إلى "العمل بذكاء" من خلال الاستغلال الأمثل للموارد التقنية. وتتحقق الكفاءة عندما يتمكن الموظف من استخدام الأتمتة لإلغاء المهام الروتينية (مثل الإدخال اليدوي المتكرر لبيانات المرضى)، مما يتيح له إعادة توجيه طاقته الذهنية نحو المهام ذات القيمة المضافة كتقديم الدعم النفسي للمريض .(Joel et al., 2024) إن ارتفاع الكفاءة، المتمثل في خفض التكاليف التشغيلية وتقليل الهدر، يُعد دليلاً قاطعاً على أن الموظف قد تجاوز حاجز المقاومة، وبدأ ينظر للتقنية كشريك استراتيجي يسهل عمله بدلاً من كونها تهديداً لاستقراره.

ب- **جودة الأداء:**

تُعد جودة الأداء البعد النوعي الذي لا يقبل المساومة في القطاع الصحي، حيث ترتبط بخلو المخرجات من الأخطاء ومطابقتها للمعايير المهنية. وفي ظل البيئة الرقمية، تنتقل الجودة من الاعتماد على "الذاكرة البشرية" المعرضة للنسيان، إلى الاعتماد على "الأنظمة الذكية" التي توفر شبكة أمان تمنع الأخطاء قبل وقوعها .(Steenkamp et al., 2025) ويتطلب تحقيق الجودة التزاماً طوعياً من الموظف باستخدام النظام الرقمي بكامل خصائصه؛ فالمقاومة الخفية التي تتمثل في "التحايل على الأنظمة" أو تجاوز الإجراءات الرقمية تؤدي فوراً إلى تدهور الجودة. وبناءً على التزام الموظف بالبروتوكولات الرقمية، يمكن الوصول إلى مستوى "خالٍ من الأخطاء (Zero Error) "في السجلات الطبية والإدارية.

ت- **سرعة الأداء:**

تُشير سرعة الأداء إلى الاستجابة الزمنية الفورية في إنجاز المهام. ولا تعني السرعة هنا التسرع، بل تعني "الانسيابية" وإزالة التعقيدات الإدارية والورقية التي تعيق سير العمل. يساهم التحول الرقمي في تسريع الأداء من خلال الربط الشبكي الفوري بين الأقسام (المختبر، الأشعة، الصيدلية، الطبيب)، مما يلغي أوقات الانتظار الطويلة .(Al-Kahtani et al., 2022) وتتأثر سرعة الأداء بشدة ب "سهولة استخدام النظام"؛ فإذا كانت الأنظمة معقدة، فإنها ستؤدي إلى بطء العمل وتذمر الموظفين، مما يولد مقاومة للتغيير.(Kumi et al., 2024)

٢.٣ مقاومة التغيير

مفهوم مقاومة التغيير:

تُعرّف مقاومة التغيير في سياق التحول الرقمي بأنها استجابة دفاعية (عاطفية، معرفية، سلوكية) يبديها الأفراد تجاه إدخال التقنيات الجديدة، ناتجة عن إدراكهم لهذه التقنيات كتهديد لاستقرارهم الوظيفي أو هويتهم المهنية. وفي القطاع الصحي، تُفهم المقاومة غالباً على أنها رد فعل وقائي من الكوادر الطبية تجاه الأنظمة التي قد تعطل سير العمل السريري.(Cieslak & Valor, 2025)

أسباب مقاومة التغيير:

استناداً إلى تحليلات(Valtonen & Holopainen, 2025) ، يمكن تحديد الأسباب الجذرية للمقاومة في: الخوف من فقدان الوظيفة، نقص الكفاءة الرقمية، ضعف الثقة في موثوقية الأنظمة الجديدة، العبء المعرفي الزائد للتعلم المستمر، وغياب الرؤية الواضحة من القيادة.

أشكال مقاومة التحول الرقمي:

تتخذ المقاومة أشكالاً متعددة تتراوح بين:

- **المقاومة السلبية** :وهي الأكثر شيوعاً، وتتمثل في التباطؤ المتعمد، والتظاهر بالموافقة مع عدم التنفيذ الفعلي، والعودة للأساليب الورقية بمجرد غياب الرقابة.

CC BY

- **المقاومة النشطة :**وتظهر في صورة انتقاد علني للنظام، والتحريض المستمر للزملاء، ورفض حضور الدورات التدريبية.

استراتيجيات إدارة التغيير للحد من المقاومة:

لتحويل المقاومة من عائق إلى فرصة، تقترح الدراسات حزمة من الاستراتيجيات المتكاملة تشمل: التواصل الشفاف والمبكر لشرح مبررات التغيير، تصميم برامج تدريبية فعالة لردم الفجوة المهارية، إشراك الموظفين في مراحل التخطيط لمنحهم شعوراً بالملكية، وتوفير بيئة عمل داعمة تسمح بالخطأ أثناء التعلم.(Kumi et al., 2024)

٢.٤ العلاقة التكاملية بين الجاهزية التنظيمية، الحد من المقاومة، وتحسين الأداء

تتجلى العلاقة بين متغيرات الدراسة في إطار تكاملي ديناميكي؛ حيث لا يمكن تحسين الأداء في ظل وجود مقاومة، ولا يمكن الحد من المقاومة إلا بتوفر جاهزية تنظيمية شاملة. وهنا يبرز الدور التكاملي لأبعاد الجاهزية: ف "الاستعداد البشري" يلعب الدور الأهم في تقليل المقاومة النفسية وتحويل التوتر التقني إلى حافز للإنجاز. أما "الاستعداد التكنولوجي"، فيوفر الممكنات المادية التي تقضي على مبررات المقاومة الناتجة عن صعوبة الاستخدام. وأخيراً، يأتي "الاستعداد الاستراتيجي" ليضبط إيقاع التحول من خلال قيادة واعية تمتص صدمات التغيير .(Steenkamp et al., 2025) وعليه، فإن الجاهزية هي المدخل، والحد من المقاومة هو العملية، وتحسين الأداء هو النتيجة الحتمية لهذا التكامل.

وفي ضوء ما سبق، ترى الباحثة أن معادلة النجاح في "مستشفى الولادة والأطفال بالخرج" تكمن في القدرة على إدارة الجانب الإنساني للتحول الرقمي بنفس كفاءة إدارة الجانب التقني. إن الاستثمار في تعزيز الجاهزية التنظيمية للحد من مقاومة التغيير ليس خياراً ترفيهياً، بل هو ضرورة قصوى لضمان سلامة المرضى، حيث أن أي مقاومة خفية أو تأخر في الاستجابة التقنية قد تكون له تبعات صحية جسيمة.

ثانيا: الدراسات السابقة والتعقيب عليها

أ- الدراسات السابقة

المحورالأول: الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي في القطاع الصحي

هدفت دراسة القحطاني (٢٠٢٥) إلى قياس أثر البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات كركيزة للجاهزية التنظيمية في تحقيق رضا المستفيدين بمجمع الملك عبدالله الطبي بالسعودية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية من المستفيدين. وأظهرت النتائج الإحصائية وجود علاقة طردية دالة بين أبعاد الصحة الإلكترونية وكفاءة تقديم الخدمات، حيث فسر نموذج الانحدار المتدرج الأثر الإيجابي للبنية الرقمية والتطبيب عن بُعد في رفع مستويات الرضا. وأوصت الدراسة بضرورة توسيع الاستثمار المالي في البنية الرقمية وتعزيز التكامل التقني بين الأنظمة الصحية لضمان استدامة الجاهزية.

وفي السياق ذاته، تناولت دراسة الحارثي والحارثي (٢٠٢٤) دور الاعتمادية والتحولات الرقمية في تحسين جودة الخدمات بمستشفى الولادة والأطفال بمحافظة الخرج. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وطُبقت استبانتها على عينة بلغت (٥٠٠) مستفيد. وأثبتت النتائج الكمية وجود تأثير إيجابي معنوي للتحول الرقمي في رفع مؤشرات الاعتمادية، حيث ساهمت الأنظمة الرقمية في تسريع الحصول على الخدمة وتقليل الأخطاء التشغيلية بشكل ملحوظ. وأوصت الدراسة بزيادة الدعم الإداري للأنظمة الرقمية وتطوير واجهات الاستخدام لضمان جاهزية المنشأة لتلبية تطلعات المستفيدين بكفاءة عالية.

وعلى نحو متصل، سعت دراسة أبو رمان والشبلي (٢٠٢٤) إلى تحديد أثر أبعاد تكنولوجيا المعلومات (المكونات المادية، البرمجيات، الشبكات) على أداء الموارد البشرية بوجود التحول الرقمي كمتغير وسيط. شملت العينة (٣٧٥) موظفاً من الكوادر الطبية والإدارية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. وبينت نتائج التحليل الإحصائي أن التحول الرقمي يفسر ما نسبته (٨٧.١%) من التباين في تحسين الأداء الوظيفي، مما يعكس فاعلية الرقمنة. وأوصت الدراسة بضرورة التحديث المستمر للأنظمة التقنية وتوفير التدريب المكثف لضمان الجاهزية التنظيمية وتقليل الأخطاء البشرية.

من ناحية أخرى، استكشفت دراسة Stoumpos et al. (2023) التحول الرقمي في الرعاية الصحية وعلاقته بقبول التكنولوجيا الحديثة كجزء من الجاهزية الثقافية. اعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية شاملة ل (٢٨٧) دراسة مستخلصة من قواعد بيانات عالمية. وأظهرت النتائج أن تقنيات الذكاء الاصطناعي والتطبيب عن بُعد أصبحت ركائز أساسية لتحسين جودة الرعاية، مؤكدة أن تقبل العاملين للتكنولوجيا يعد شرطاً لنجاح التحول الرقمي. وأوصت الدراسة بتطوير استراتيجيات مؤسسية داعمة لقبول التكنولوجيا، وتعزيز البنية التحتية للأمن السيبراني لحماية البيانات الطبية.

وفي الاتجاه نفسه، ركزت دراسة Al-Kahtani et al. (2022) على تقييم مستوى الجاهزية للتحول الرقمي الصحي في (١٠) مستشفيات حكومية وخاصة بالمنطقة الشرقية في السعودية، باستخدام مؤشرات جمعية أنظمة الرعاية الصحية .(HIMSS) أظهرت النتائج تفوق المستشفيات الخاصة في أبعاد "الحوكمة والقوى العاملة"، بينما سجلت "التحليلات التنبؤية" أقل الدرجات تطبيقاً في كلا القطاعين. وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطط

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

استراتيجية وطنية لردم الفجوة الرقمية بين المنشآت الصحية المختلفة، وتوجيه الاستثمارات نحو تعزيز الجاهزية الشاملة لضمان التوافق مع رؤية ٢٠٣٠.

كما تناولت دراسة Kruszyńska-Fischbach et al. (2022) تقييم الجاهزية التنظيمية للصحة الإلكترونية في مؤسسات الرعاية الأولية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي عبر نمذجة المعادلات الهيكلية (PLS-SEM) لعينة عشوائية بلغت (٣٧١) مديراً. أثبتت النتائج الإحصائية أن الجاهزية الاستراتيجية تؤثر بشكل كبير وإيجابي على الجاهزية الثقافية، حيث فسرت الكفاءات والهيكل التنظيمي (٦٢.٥%) من التباين في الجاهزية التكنولوجية. وخلصت الدراسة إلى أن المؤسسات الأكثر نضجاً تتطلب تكاملاً حقيقياً بين الاستراتيجية، والكفاءات البشرية، والثقافة التنظيمية لضمان استمرارية عمليات الرعاية الصحية بكفاءة.

المحور الثاني: تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير في البيئة الصحية

هدفت دراسة Matthews & Burgess (2025) إلى تحديد مؤشرات الجاهزية التنظيمية التي تعد بمثابة تنبؤات إيجابية لنجاح تنفيذ مشاريع التحول الرقمي والحد من مقاومة التغيير في قطاع الرعاية الصحية. اعتمدت الدراسة منهجية المراجعة السردية لتحليل (١٥) مقالة علمية محكمة. وتوصلت النتائج إلى خمسة محاور رئيسية للجاهزية، أبرزها السعة النظامية، والثقافة والقيادة، والتدريب والتبني. وأكدت الدراسة أن الجاهزية لا تقتصر على توفر التقنية، بل تتطلب قيادة داعمة تخلق ثقافة التعلم المستمر لتخفيف التوتر التقني، موصية بتخطيط دقيق للموارد البشرية.

وفي السياق ذاته، سعت دراسة الزهراني ومجلد (٢٠٢٤) إلى الكشف عن أثر التحول الرقمي على الأداء الوظيفي للكوادر الطبية والإدارية في المستشفيات التخصصية بمدينة جدة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي عبر تطبيق استبانة على عينة عشوائية بلغت (٢٩٠) موظفاً. أثبتت التحليلات الإحصائية وجود أثر إيجابي مباشر وذي دلالة للتحول الرقمي في رفع كفاءة العاملين وتقليل الوقت المستغرق في إنجاز المهام. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية التحتية الرقمية واستمرار تدريب الموظفين لضمان التكيف السريع والحد من أي مقاومة محتملة.

وعلى نحو متصل، استكشفت دراسة Kumi et al. (2024) أثر الجاهزية التكنولوجية على السلوكيات التكيفية وتكامل الحدود لتقليل مقاومة التغيير في بيئة العمل. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي وتطبيق نمذجة المعادلات الهيكلية على بيانات (٤٨٤) موظفاً. وتوصلت النتائج إلى أن الجاهزية التكنولوجية تعزز القدرة على التكيف المهني، حيث أثبتت أن الموظفين ذوي الجاهزية العالية يتبنون سلوكيات عمل استباقية تقلل من مقاومة التغيير وتزيد من الكفاءة التشغيلية. وأوصت بضرورة تبني برامج تدريبية متقدمة لرفع مستوى الجاهزية كمدخل أساسي لتحسين الأداء المستدام.

من ناحية أخرى، ركزت دراسة Jimenez et al. (2020) على تحديد الكفاءات الرقمية الأساسية المطلوبة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية لضمان تحسين الأداء وتقليل مقاومة الأنظمة الجديدة. اعتمدت الدراسة منهج المراجعة الاستكشافية لتحليل (٢٨) دراسة طبية محكمة. وحددت النتائج (١٧) مجالاً للكفاءات الرقمية، أبرزها المعرفة المعلوماتية واستخدام السجلات الصحية الإلكترونية. كما كشفت عن وجود فجوات حادة في التأهيل الرقمي للعاملين مما يغذي مقاومة التغيير. وأوصت بدمج المهارات الرقمية ضمن المناهج الأكاديمية وبرامج التدريب المهني المستمر داخل المستشفيات.

وناقشت دراسة Brown et al. (2020) العوامل المؤثرة في قدرة الكوادر التمريضية على استخدام التكنولوجيا الرقمية داخل بيئة العمل الصحي وتأثيرها على الأداء. استخدمت الدراسة منهج المراجعة التكاملية لتحليل (١٧) دراسة متنوعة. وبينت النتائج أن كفاءة الاستخدام ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى المهارات الرقمية والدعم التدريبي، وأن الأنظمة الرقمية ساهمت في تحسين اتخاذ القرار السريري. وأوصت الدراسة بضرورة إشراك الممارسين الصحيين في مراحل تصميم الأنظمة الرقمية لتعزيز الشعور بالملكية وتقليل المقاومة السلوكية للتكنولوجيا.

أخيراً، هدفت دراسة Ko et al. (2018) إلى تقييم أثر البنية التحتية والتدريب في نجاح تطبيق تكنولوجيا المعلومات الصحية وانعكاسها على أداء العاملين بدور الرعاية. اعتمدت الدراسة مراجعة أدبية ومقابلات معمقة مع (١٥) ممارساً صحياً. وأظهرت النتائج أن ضعف الاستثمار في التدريب وغياب التخطيط المسبق يمثلان أبرز معوقات التحول الرقمي والمسببات الرئيسية لمقاومة التغيير لدى الموظفين. وأوصت الدراسة بضرورة زيادة التمويل المالي المخصص للبنية التحتية، وتكثيف برامج التأهيل التقني لتجاوز حاجز الخوف من التكنولوجيا وتحسين جودة الرعاية.

جدول (١): التعليق على الدراسات السابقة

الدراسة (الباحث/السنة)	نطاق/محور البحث	المنهجية	أبرز النتائج/نقاط القوة	محدودية/نقاط ضعف (إن وجدت)
القحطاني(2025)	البنية التحتية ورضا المستفيدين	وصفي تحليلي (كمي)	إثبات أثر البنية الرقمية في رفع الرضا وكفاءة الخدمات الصحية.	ركزت على المستفيدين (المرضى) دون قياس أداء الموظفين.

CC BY

الحارثي والحارثي(2024)	التحول الرقمي والاعتمادية	وصفي تحليلي	تأكيد دور التحول الرقمي في تقليل الأخطاء التشغيلية وتسريع الخدمة.	اقتصرت على قياس الرضا ولم تتناول مقاومة التغيير لدى الكادر.
أبو رمان والشبلي(2024)	تكنولوجيا المعلومات وأداء الموارد	وصفي تحليلي (كمي)	أثبتت أن التحول الرقمي يفسر ٨٧.١% من التباين في تحسين الأداء.	طبقت في مستشفيات الأردن وتحتاج لاختبار في بيئات صحية أخرى.
الزهراني ومجلد(2024)	التحول الرقمي والأداء الوظيفي	وصفي تحليلي (كمي)	إثبات الأثر المباشر للتقنية في رفع كفاءة الكوادر وتقليل وقت المهام.	لم تقم بقياس أبعاد الجاهزية التنظيمية بشكل مفصل.
Matthews & Burgess (2025)	مؤشرات الجاهزية ومقاومة التغيير	مراجعة سردية	تحديد ٥ محاور للجاهزية والتأكيد على أهمية ثقافة التعلم المستمر.	دراسة نظرية (مراجعة أدبيات) تفتقر للتطبيق الميداني الكمي.
Kumi et al. (2024)	الجاهزية التكنولوجية والسلوك التكيفي	كمي (نمذجة هيكلية)	ربط الجاهزية التكنولوجية بتقليل المقاومة وزيادة الكفاءة التشغيلية.	طبقت في القطاع العام الغاني وليس في القطاع الصحي تحديداً.
Stoumpos et al. (2023)	قبول التكنولوجيا الصحية	مراجعة منهجية	شمولية التحليل لأهمية الذكاء الاصطناعي وتقبل العاملين للتقنية.	دراسة مكتبية تعتمد على بيانات ثانوية دون استطلاع ميداني.
Al-Kahtani et al. (2022)	الجاهزية للتحول الرقمي	وصفي مقطعي	مقارنة دقيقة بين المستشفيات الحكومية والخاصة باستخدام مؤشرات.(HIMSS)	ركزت على تقييم المنشآت ككل ولم تتطرق للسلوك الوظيفي للأفراد.
Kruszyńska-Fischbach et al. (2022)	الجاهزية التنظيمية للصحة الإلكترونية	كمي (نمذجة هيكلية)	إثبات تأثير الجاهزية الاستراتيجية على الجاهزية الثقافية والتكنولوجية.	طبقت في مؤسسات الرعاية الأولية في بولندا (اختلاف بيئي).
Jimenez et al. (2020)	الكفاءات الرقمية الصحية	مراجعة استكشافية	تحديد ١٧ مجالاً للكفاءات الرقمية المطلوبة بدقة للعاملين الصحيين.	لم تختبر أثر هذه الكفاءات على الأداء الفعلي ميدانياً.
Brown et al. (2020)	قدرات التمريض الرقمية	مراجعة تكاملية	ربطت بين الدعم التدريبي وتحسين اتخاذ القرار السريري.	اقتصرت على طاقم التمريض دون بقية الكوادر الطبية والإدارية.
Ko et al. (2018)	معوقات تكنولوجيا المعلومات	مراجعة أدبية ومقابلات	تسليط الضوء على نقص التدريب كعائق رئيسي ومسبب لمقاومة التغيير.	تقادم نسبي في بعض الجوانب التقنية مقارنة بالتطورات الحالية.

ب- التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يمكن استخلاص أوجه الاتفاق والاختلاف، وتحديد الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: من حيث الأهداف والموضوع:

- **أوجه الاتفاق:**

اتفقت الدراسة الحالية مع الغالبية العظمى من الدراسات السابقة في التأكيد على الدور المحوري للتحول الرقمي والبنية التحتية في تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع كفاءة المنشآت، كما في دراسات (القحطاني، ٢٠٢٥؛ الحارثي والحارثي، ٢٠٢٤). كما تقاطعت مع دراسات (الزهراني ومجلد، ٢٠٢٤؛ Brown et al., 2020؛ Jimenez et al., 2020) في التركيز على أهمية "الكفاءات البشرية والتدريب" كعنصر حاسم لنجاح الأنظمة الرقمية وتقليل التوتر التقني.

- **أوجه الاختلاف:**

تباينت الدراسات السابقة في زوايا التناول؛ فبعضها ركز على قياس "رضا المستفيدين/المرضى" (القحطاني، ٢٠٢٥)، وبعضها ركز على تقييم البنية التقنية للمنشآت بشكل مجرد (Al-Kahtani et al., 2022)، بينما اتجهت أخرى لدراسة الكفاءات بشكل نظري (Jimenez et al., 2020). في المقابل،

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

تسعى الدراسة الحالية لتقديم رؤية شمولية تدمج بين "الجاهزية التنظيمية بأبعادها (الاستراتيجية، التقنية، البشرية)" وتأثيرها المزدوج على "تحسين الأداء الوظيفي" و"الحد من مقاومة التغيير" لتفسير ظاهرة التحول الرقمي بشكل متكامل.

ثانياً: من حيث المنهجية والأدوات:

- **أوجه الاتفاق:**

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسات (الزهراني ومجلد، ٢٠٢٤؛ أبو رمان والشبلي، ٢٠٢٤؛ الحارثي والحارثي، ٢٠٢٤) في الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي (الكمي)، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية، والذي يُعد الأنسب لوصف الظواهر الإدارية وتفكيك أبعادها وتفسير العلاقات بين متغيراتها في بيئة العمل.

- **أوجه الاختلاف:**

اعتمدت العديد من الدراسات السابقة على المراجعات المنهجية والمكتبية السردية (Stoumpos et al., 2023; Matthews & Burgess, 2025; Ko et al., 2018). بينما تتميز الدراسة الحالية بتبني العمل الميداني المباشر لجمع بيانات أولية حديثة، مع استخدام أساليب إحصائية متقدمة لاختبار نموذج يربط بين متغيرات مستقلة وتابعة تعكس الواقع الفعلي للممارسات.

ثالثاً: الفجوة البحثية وأوجه التميز (موقع الدراسة الحالية):

بناءً على التحليل النقدي السابق، تتبلور الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة لسدها في ثلاث نقاط رئيسية ومباشرة:

١. **نقص الدمج بين المتغيرات** :ندرة الدراسات التي دمجت بين قياس "الجاهزية التنظيمية الشاملة" وبين مخرجاتها المزدوجة المتمثلة في "تحسين الأداء" و"الحد من المقاومة" في نموذج إحصائي واحد، حيث غالباً ما تُدرس المقاومة بمعزل عن الأداء.

٢. **نقص الدراسات في البيئة السعودية المتخصصة** :وجود فجوة تطبيقية تتمثل في قلة الدراسات الميدانية التي تناولت هذا النموذج المتكامل داخل المستشفيات التخصصية (كمستشفى الولادة والأطفال بالخرج)، والتي تمتلك خصوصية عالية في طبيعة مراجعيها وسرعة الاستجابة المطلوبة.

٣. **نقص الربط بين الأداء والمقاومة** :القصور في الأدبيات السابقة في توضيح كيف أن معالجة الجذور السلوكية للمقاومة (من خلال الاستعداد البشري والاستراتيجي) هي المدخل الفعلي والحقيقي لتحسين كفاءة وجودة وسرعة الأداء الوظيفي، وليس مجرد توفير البنية التحتية التقنية.

وعليه، تتميز الدراسة الحالية بأنها لا تنظر للتحول الرقمي ك "مشروع تقني" فقط (كما في أغلب الدراسات)، بل تدرس الظاهرة من زاوية تنظيمية وسلوكية مزدوجة. مما يمنح هذه الدراسة قيمة علمية مضافة من خلال توفير إطار تطبيقي متكامل يخدم صناع القرار في وزارة الصحة وإدارات المستشفيات في تصميم استراتيجيات إدارية فعالة ترفع من كفاءة الأداء وتحد من التوتر التقني والمقاومة السلوكية للتغيير بما يتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠.

.3منهجية الدراسة وإجراءاتها

٣.١ منهجية الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، اعتمدت الباحثة على المنهج الكمي (الوصفي التحليلي المقطعي - Cross-sectional). ويُعد هذا المنهج الأنسب لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث لا يقتصر على وصف الظاهرة، بل يمتد لاختبار العلاقات السببية والتأثيرية بين المتغيرات المستقلة والتابعة باستخدام النماذج الإحصائية (مثل الانحدار الخطي)، مما يسمح بتعميم النتائج .(Saunders et al., 2019) وقد تم جمع البيانات الميدانية في نقطة زمنية واحدة لتحليل أثر الجاهزية التنظيمية في تحسين الأداء والحد من المقاومة.

٣.٢ مصادر جمع المعلومات:

- **المصادر الثانوية** :شملت الأبحاث المحكمة حديثة النشر، والدوريات العلمية(Peer-reviewed) ، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة، لبناء الإطار النظري وتطوير أداة القياس.
- **المصادر الأولية** :تمثلت في البيانات الميدانية التي جُمعت مباشرة من أفراد عينة الدراسة باستخدام الاستبانة الإلكترونية.

CC BY

٣.٣ مجتمع وعينة الدراسة:

- **مجتمع الدراسة :**

يتكون من جميع العاملين بكافة فئاتهم الوظيفية (الطبية، الفنية، والإدارية) في مستشفى الولادة والأطفال بمحافظة الخرج، والبالغ عددهم الإجمالي التقريبي (٩٩٨) موظفاً وموظفة، بناءً على الإحصائيات الرسمية لإدارة الموارد البشرية.

- **عينة الدراسة وجمع البيانات**

لضمان التمثيل الدقيق والموضوعي لمجتمع الدراسة، اعتمدت الباحثة أسلوب العينة العشوائية البسيطة. ولتحديد الحجم الأمثل للعينة إحصائياً، تم الاستناد إلى معادلة "ستيفن ثامبسون (Steven K. Thompson) "لحساب حجم العينة في المجتمعات المحددة، وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ومستوى ثقة (٩٥%). وتأخذ المعادلة الصيغة الرياضية الآتية:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[[N-1 \times \left(\frac{d^2}{z^2}\right)\right] + p(1-p)]}$$

حيث تشير رموز المعادلة إلى الآتي (n) :حجم العينة المطلوب، و (N)حجم مجتمع الدراسة، و (z)الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة ٩٥% والبالغة (١.٩٦)، و (d)نسبة الخطأ المسموح به (٠.٠٥)، و (p)نسبة توفر الخاصية والمحايدة والتي تُقدر عادة ب (٠.٥٠) للحصول على أقصى حجم ممكن للعينة.

وبناءً على التطبيق الرياضي للمعادلة، بلغ الحد الأدنى لحجم العينة المطلوب (٢٧٨) مفردة، وهو حجم كافٍ ومناسب لإجراء تحليلات الانحدار المتعدد وتعميم النتائج. ولتلافي التأثيرات السلبية المحتملة لمعدل عدم الاستجابة(Non-response rate) ، تم رفع حجم العينة الموزعة بزيادة قدرها (١٥%) عن الحد الأدنى المطلوب. ولضبط جودة البيانات، حُددت معايير الشمول لتقتصر على الموظفين الذين هم على رأس العمل وتتطلب مهامهم الوظيفية استخدام الأنظمة الرقمية، في حين استُبعد الموظفون المتمتعون بإجازات طويلة أو الذين لا تتطلب طبيعة عملهم التعامل المباشر مع التقنية.

وفيما يخص إجراءات جمع البيانات، تم تصميم الاستبانة إلكترونياً ونشر رابطها عبر تطبيقات التواصل الاجتماعي (واتساب وتليجرام) لضمان سرعة الوصول والانتشار. وقد نُفذت هذه الخطوة بالتنسيق الرسمي مع إدارة الموارد البشرية بالمستشفى، والتي تولت بدورها تعميم الرابط عبر قنوات التواصل المؤسسية المعتمدة لضمان وصولها إلى الموظفين المستهدفين بدقة وموثوقية.

٣.٤ أداة الدراسة:

تم تصميم (استبانة إلكترونية) كأداة رئيسية لجمع البيانات، مبنية على مقاييس تم تطويرها من الدراسات السابقة وتكييفها لتلائم بيئة الدراسة. وتكونت من:

- **القسم الأول :**البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الفئة الوظيفية).
- **القسم الثاني :**الجاهزية التنظيمية (١٢ فقرة)، مقسمة لثلاثة أبعاد (الاستعداد الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) لضمان تغطية كافة الجوانب المؤسسية.
- **القسم الثالث :**تحسين الأداء الوظيفي (١٢ فقرة)، مقسمة لثلاثة أبعاد (كفاءة، جودة، وسرعة الأداء).
- **القسم الرابع :**مقاومة التغيير (٤ فقرات)، تم تخصيصها لقياس السلوكيات والمواقف المباشرة تجاه التقنية.

وقد تم استخدام مقياس (ليكرت الخماسي) للإجابة على فقرات الاستبانة، وتم إعطاء أوزان للبدائل على النحو التالي: (موافق بشدة = ٥، موافق = ٤، محايد = ٣، غير موافق = ٢، غير موافق بشدة = ١) .مع مراعاة أنه تم عكس أوزان الدرجات للفقرات السلبية (العكسية) قبل إجراء التحليل الإحصائي لضمان دقة النتائج.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

جدول (٣-١) يوضح مقياس تدرج المو افقة على العبارة

مو افق بشدة	مو افق	محايد	غير مو افق	غير مو افق بشدة
5 - 4.20	4.19 - 3.40	3.39 - 2.60	2.59 - 1.80	1.79 - 1

٣.٥ إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات الأداة، تم الحصول على الموافقات الرسمية. صُممت الاستبانة عبر منصة (Google Forms) وتم توزيع الرابط إلكترونياً. استغرق التطبيق الفعلي مدة (ثلاثة أسابيع). وتضمن الرابط مقدمة توضح أهداف الدراسة، وتؤكد على سرية البيانات، مع إرشادات واضحة لكيفية الإجابة، حيث قُدر وقت الإجابة بحوالي (٥-٧ دقائق).

٣.٦ الاعتبارات الأخلاقية للبحث:

"التزاماً بأخلاقيات البحث العلمي، وحرصاً على حماية حقوق المشاركين وسرية بياناتهم، قامت الباحثة باتخاذ كافة الإجراءات النظامية والأخلاقية قبل الشروع في جمع البيانات الميدانية. حيث تم عرض مقترح البحث وأداة الدراسة على اللجنة المحلية لأخلاقيات البحوث بجامعة المجمعة (MUREC). وبناءً عليه، حصلت الباحثة على الموافقة الأخلاقية (بشكل معجل) لتنفيذ الدراسة، وذلك بموجب الخطاب الصادر برقم-**MUREC** (**Jun.02/COM-2026/628**وتاريخ (٠٢-٠٦-٢٠٢٦م). وقد تضمنت الموافقة التأكيد على التزام الباحثة بالضوابط الأخلاقية، وأن مشاركة المبحوثين طوعية، وأن البيانات تُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط دون الإفصاح عن هوية المشاركين **(يُنظر الملحق رقم ١: خطاب المو افقة الأخلاقية)."**

٣.٧ صدق وثبات الأداة:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

عُرضت الاستبانة على (٣) محكمين من الأكاديميين والخبراء في تخصصات الإدارة الصحية والموارد البشرية، وتم إجراء التعديلات بناءً على توجيهاتهم **يُنظر الملحق**. جدول (٣-١) قائمة بأسماء السادة المحكمين لأداة الدراسة

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية (٣١ موظفاً). وتم حساب معامل الارتباط (بيرسون) للتحقق من مدى ارتباط أبعاد الدراسة بالمحاور التابعة لها، وارتباط المحاور بالدرجة الكلية للاستبيان ، حيث أظهرت النتائج أن جميع معاملات الارتباط للفقرات مع أبعادها كانت دالة إحصائياً وموجبة (أعلى من ٠.٣٠)، مما يؤكد تمتع الأداة بدرجة عالية من الصدق البنائي، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٣-٢) معامل الارتباط لبيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي لمحور (الجاهزية التنظيمية) مع أبعاده

أبعاد المحور	الاستعداد الاستراتيجي	الاستعداد التكنولوجي	الاستعداد البشري
معامل الارتباط (Pearson)	**.921**	**.923**	**.866**
مستوى الدلالة (Sig.)	0.000	0.000	0.000

جدول (٣-٣) معامل الارتباط لبيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي لمحور (تحسين الأداء الوظيفي) مع أبعاده

أبعاد المحور	كفاءة الأداء	جودة الأداء	سرعة الأداء
معامل الارتباط (Pearson)	**.835**	**.922**	**.902**
مستوى الدلالة (Sig.)	0.000	0.000	0.000

جدول (٣-٤) معامل الارتباط لبيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة مع الدرجة الكلية للاستبيان

محاور الدراسة	المحور الأول: الجاهزية التنظيمية	المحور الثاني :تحسين الأداء	المحور الثالث: مقاومة التغيير
معامل الارتباط (Pearson)	**.928**	**.853**	**.632**
مستوى الدلالة (Sig.)	0.000	0.000	0.000
(* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١)*			

يتضح من الجداول (٣-٢، ٣-٣، ٣-٤) أن جميع معاملات الارتباط موجبة ومرتفعة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يؤكد تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الصدق البنائي والاتساق الداخلي، وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

- **ثبات الأداة:**

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل (ألفا كرونباخ - Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية البالغة (٣١) فرداً، وبلغ معامل الثبات الكلي للأداة (٠.٩٢١)، وهو أعلى من الحد المقبول إحصائياً (٠.٧٠) وفقاً للمعايير المنهجية(Hair et al., 2010) ، مما يؤكد موثوقية الأداة، وجاءت النتائج كما يلي:

ملاحظة: تم إدراج جدول تفاصيل الثبات لكل فقرة في ملاحق الدراسة.

جدول (٣-٥) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان ككل

إحصاءات الثبات(Reliability Statistics)	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات
الثبات الكلي لأداة الدراسة	.921	28

٣.٨ أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد جمع البيانات، تم تنظيفها واستبعاد الاستبانات غير المكتملة، ثم ترميزها وإدخالها لبرنامج (SPSS). وقبل إجراء التحليلات، تم فحص افتراضات الانحدار (التوزيع الطبيعي، التجانس، غياب التعددية الخطية ، ومعالجة القيم المتطرفة). وتم استخدام الأساليب التالية عند مستوى دلالة (٠.٠٥):

٣.٨.١ **التكرارات والنسب المئوية** :لوصف الخصائص الديموغرافية.

٣.٨.٢ **المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية** :لتحديد مستوى الاستجابات وترتيب الأبعاد.

٣.٨.٣ **معامل ارتباط بيرسون :(Pearson Correlation)** لقياس صدق الاتساق الداخلي والعلاقات الارتباطية.

٣.٨.٤ **معامل ألفا كرونباخ :(Cronbach's Alpha)** لقياس ثبات الأداة.

٣.٨.٥ **تحليل الانحدار الخطي المتعدد** :لاختبار أثر أبعاد المتغير المستقل مجتمعة ومنفردة على المتغيرين التابعين، مع استخراج معامل التحديد (R^2) لمعرفة نسبة التفسير.

٣.٨.٦ **اختبارات الفروق (T-Test و ANOVA): للكشف** عن الفروق الديموغرافية.

.4عرض النتائج ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة (٢٧٨ فرداً)، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها. ويبدأ الفصل بعرض الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، يليها تحليل استجاباتهم حول محاور وأبعاد الدراسة.

٤.١ البيانات الديموغر افية والوظيفية

٤.١.١ الجنس

جدول (٤-١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	114	41.0
أنثى	164	59.0
المجموع	**278**	**100.0**

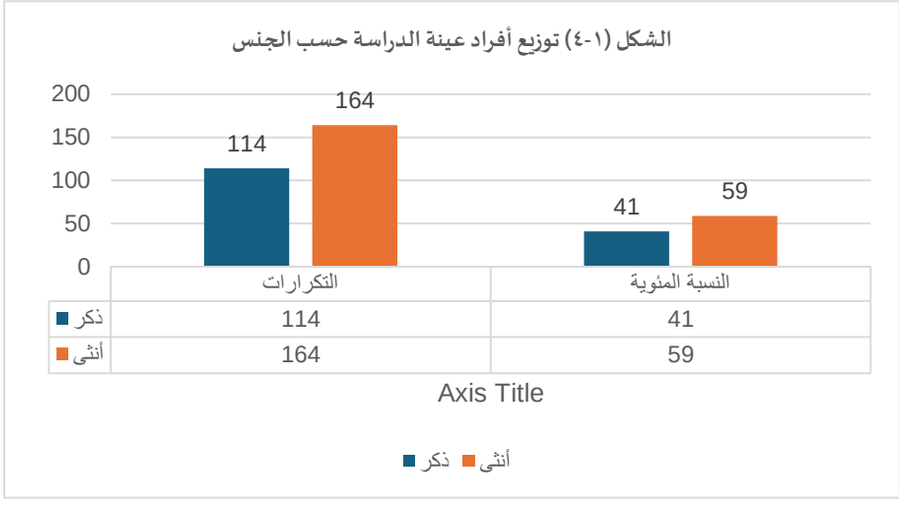
المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث بلغت ٥٩.٠% من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغت نسبة الذكور ٤١.٠%.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

Special Issue (1), 2026

الشكل رقم (٤-١) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس بناءً على مخرجات برنامجSPSS

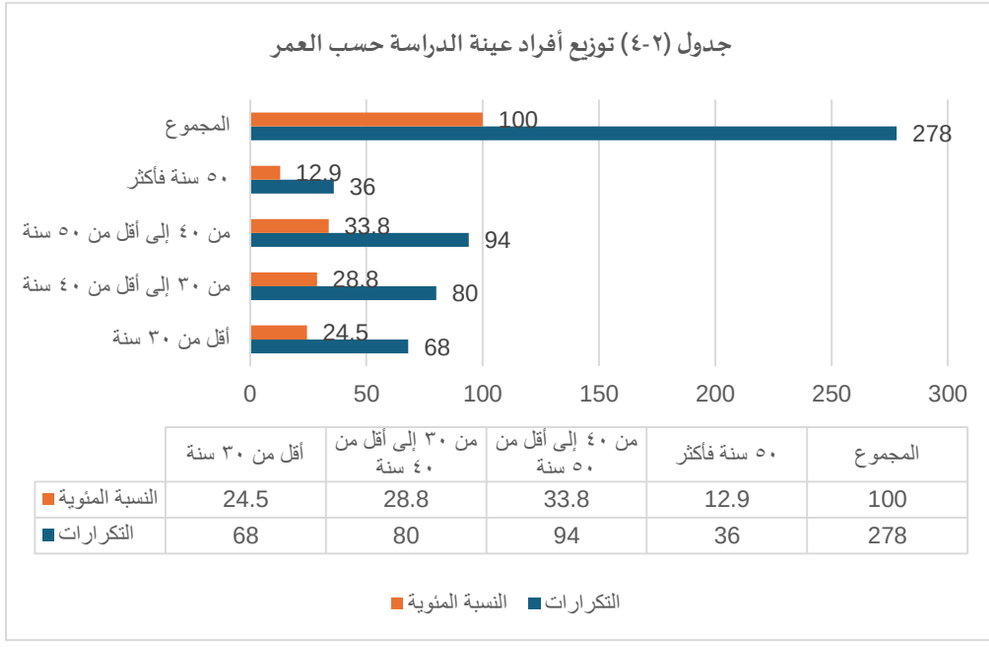


٤.١.٢ العمر

الجدول رقم (٤-٢) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	68	24.5
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	80	28.8
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	94	33.8
٥٠ سنة فأكثر	36	12.9
المجموع	278	100

الشكل رقم (٤-٢) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر



	أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٥٠ سنة فأكثر	المجموع
النسبة المئوية	24.5	28.8	33.8	12.9	100
التكرارات	68	80	94	36	278

يتضح من خلال **الشكل** أعلاه أن الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) شكلت النسبة الأكبر بنسبة ٣٣.٨%، تليها فئة (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة ٢٨.٨%.

٤.١.٣ المؤهل العلمي

جدول (٣-٤) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

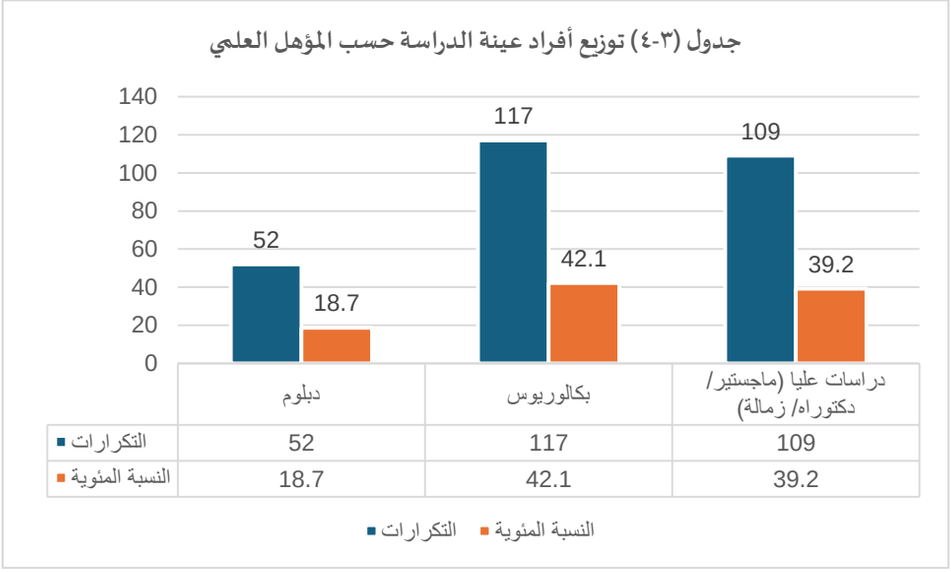
المؤهل العلمي	التكرارات	النسبة المئوية
دبلوم	52	18.7
بكالوريوس	117	42.1
دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراه/ زمالة)	109	39.2
المجموع	**278**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة هم من حملة (البكالوريوس) بنسبة ٤٢.١%، يليهم حملة (الدراسات العليا) بنسبة ٣٩.٢%.

الشكل رقم (٣-٤) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153



٤.١.٤ المسمى الوظيفي

جدول (٤-٤) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

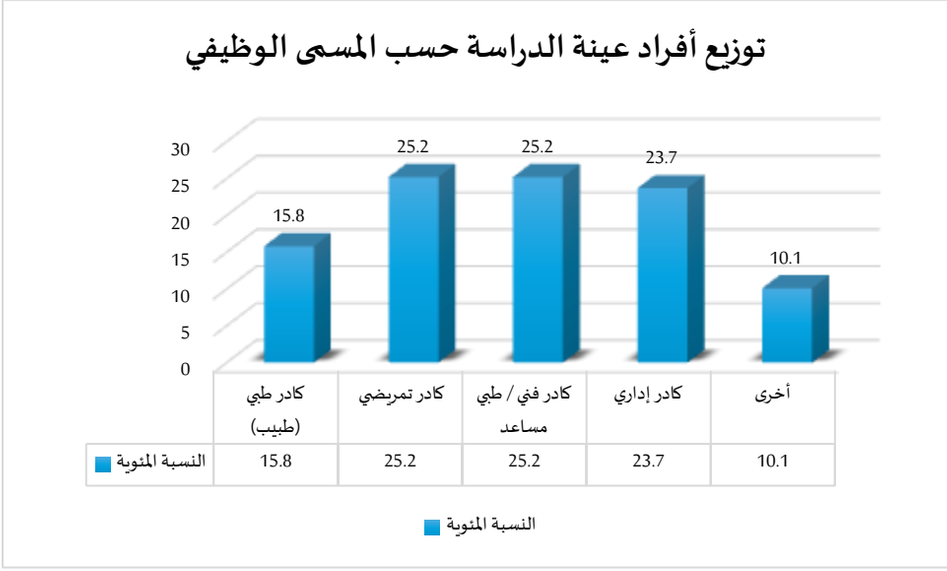
المسمى الوظيفي	التكرارات	النسبة المئوية
كادر طبي (طبيب)	44	15.8
كادر تمريضي	70	25.2
كادر فني / طبي مساعد	70	25.2
كادر إداري	66	23.7
أخرى	28	10.1
المجموع	**278**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول أعلاه تساوى نسبة (كادر تمريضي) و(كادر فني/طبي مساعد) ب ٢٥.٢% لكل منهما، يليهما (كادر إداري) بنسبة ٢٣.٧%.

الشكل رقم (٤-٤) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة المسمى الوظيفي

CC BY



٤.١.٥ القسم الذي تعمل فيه

جدول (٥-٤) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب القسم

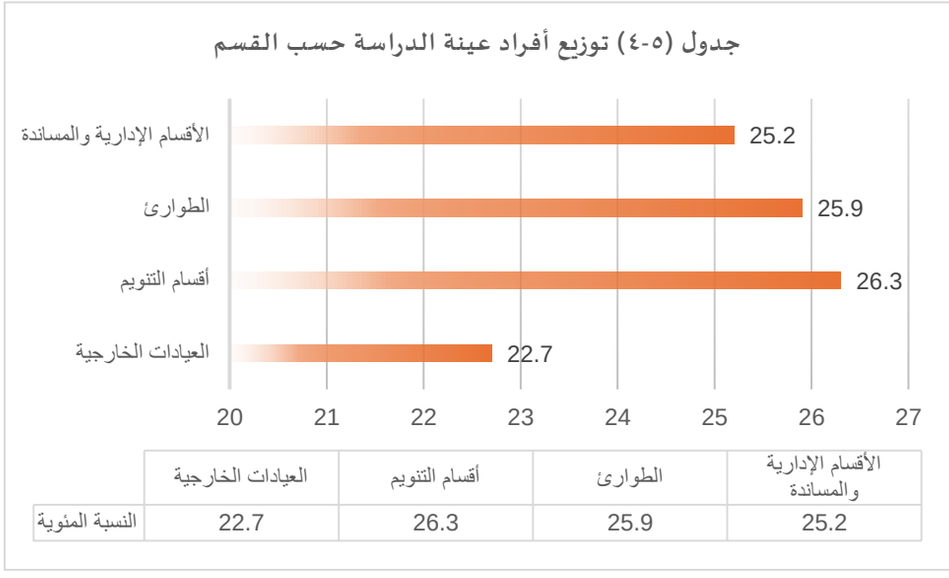
القسم الذي تعمل فيه	التكرارات	النسبة المئوية
العيادات الخارجية	63	22.7
أقسام التنويم	73	26.3
الطوارئ	72	25.9
الأقسام الإدارية والمساندة	70	25.2
المجموع	**278**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يُظهر الجدول أعلاه توزيعاً متقارباً جداً، حيث جاءت (أقسام التنويم) في المرتبة الأولى بنسبة ٢٦.٣%، تليها (الطوارئ) بنسبة ٢٥.٩%.

الشكل رقم (٥-٤) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب القسم بناءً على مخرجات برنامجSPSS

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153



	العيادات الخارجية	أقسام التنويم	الطوارئ	الأقسام الإدارية والمساندة
النسبة المئوية	22.7	26.3	25.9	25.2

٤.١.٦ سنوات الخبرة

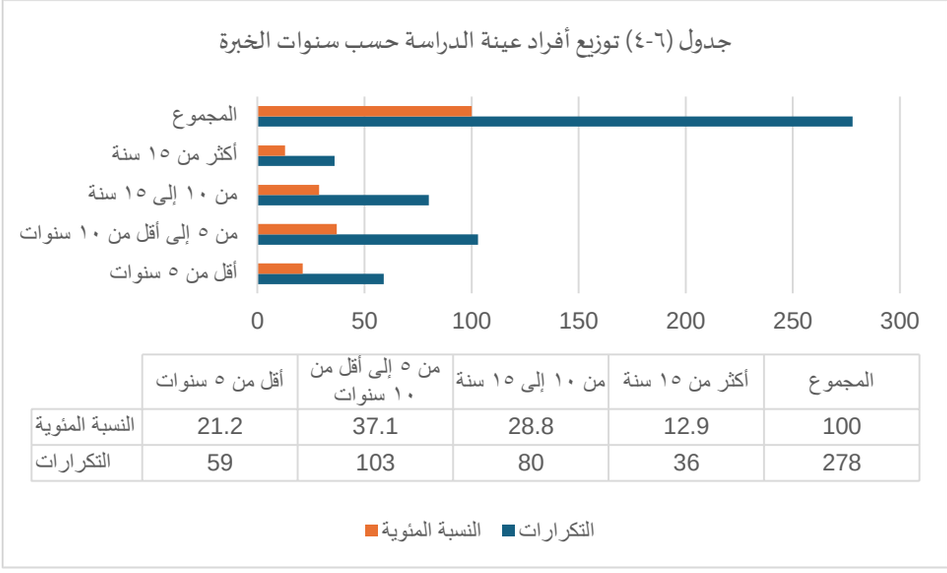
جدول (٤-٦) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	59	21.2
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	103	37.1
من ١٠ إلى ١٥ سنة	80	28.8
أكثر من ١٥ سنة	36	12.9
المجموع	**278**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الفئة الأكبر من أفراد العينة لديهم خبرة (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة ٣٧.١%، تليها فئة (من ١٠ إلى ١٥ سنة) بنسبة ٢٨.٨%.

الشكل رقم (٤-٦) من إعداد الباحثة يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



	أقل من ٥ سنوات	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	من ١٠ إلى ١٥ سنة	أكثر من ١٥ سنة	المجموع
النسبة المئوية	21.2	37.1	28.8	12.9	100
التكرارات	59	103	80	36	278

٤.٢ تحليل استجابات أفراد العينة لمتغيرات الدراسة

في هذا المبحث، سيتم عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات وأبعاد الدراسة. وقد تم الاعتماد على المقياس الخماسي الموضح في الفصل الثالث لتحديد اتجاه الاستجابة (من ١ إلى ١.٧٩ غير موافق بشدة، وصولاً إلى ٤.٢٠ إلى ٥ موافق بشدة).

٤.٢.١ المحورالأول: الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي

أولاً: بُعد الاستعداد الاستراتيجي

الجدول رقم (٧-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستعداد الاستراتيجي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
1	تمتلك إدارة المستشفى خطة مكتوبة للتحول نحو الأنظمة الرقمية.	3.51	1.155	موافق
2	توفر الإدارة الميزانية المالية اللازمة لتحديث الأنظمة الإلكترونية.	3.51	1.123	موافق
3	توضح الإدارة للعاملين أسباب ودوافع الانتقال للأنظمة الرقمية.	3.43	1.168	موافق
4	تتجاهل الإدارة مقترحات العاملين عند التخطيط للتحول الرقمي.	2.86	1.220	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.328**	**0.598**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (٧-٤) أعلاه أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد الاستعداد الاستراتيجي تراوحت بين (٣.٥١) و (٢.٨٦). حيث جاءت العبارتان (١) و (٢) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٥١) وبدرجة (موافق)، بينما جاءت العبارة السلبية المعكوسة رقم (٤) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٨٦) وبدرجة (محايد). وبلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٣٢٨) مما يدل على أن مستوى الاستعداد الاستراتيجي لدى المستشفى جاء بدرجة (محايد).

ثانياً: بُعد الاستعداد التكنولوجي

الجدول رقم (٨-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستعداد التكنولوجي

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

				الاستجابة
5	تتميز شبكة الإنترنت الداخلية في المستشفى بالاستقرار وعدم الانقطاع.	3.15	1.189	محايد
6	تتسم واجهات الأنظمة الرقمية المستخدمة بالوضوح وسهولة الاستخدام.	3.28	1.161	محايد
7	يستجيب فريق الدعم الفني بسرعة لمعالجة أعطال الأنظمة الإلكترونية.	3.24	1.223	محايد
8	تفتقر الأنظمة الرقمية الحالية إلى التحديثات الدورية.	2.80	1.246	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.116**	**0.689**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (٨-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد الاستعداد التكنولوجي تراوحت بين (٣.٢٨) و (٢.٨٠)، وجميعها جاءت بدرجة تقييم (محايد). وبلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.١١٦) بانحراف معياري (٠.٦٨٩)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من الاستعداد التكنولوجي للتحول الرقمي في المستشفى.

ثالثاً: بُعد الاستعداد البشري

الجدول رقم (٩-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستعداد البشري

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
9	تعقد المستشفى دورات تدريبية للعاملين للتدريب على الأنظمة.	3.19	1.262	محايد
10	يمتلك العاملون المهارات الأساسية للتعامل مع أجهزة الحاسب الآلي.	3.12	1.217	محايد
11	يتبادل الموظفون المعرفة والخبرات حول كيفية استخدام الأنظمة.	3.09	1.257	محايد
12	محتوى البرامج التدريبية لا يتناسب مع مهام عملي.	2.92	1.176	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.079**	**0.627**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (٩-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد الاستعداد البشري تراوحت بين (٣.١٩) و (٢.٩٢). وبلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٠٧٩) بدرجة (محايد)، مما يشير إلى حاجة المستشفى لتعزيز برامج التدريب وتطوير المهارات الرقمية للعاملين.

خلاصة المحورالأول: الجاهزية التنظيمية

الجدول رقم (١٠-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحورالأول (الجاهزية التنظيمية)

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	اتجاه الاستجابة
1	الاستعداد الاستراتيجي	3.328	0.598	1	محايد
2	الاستعداد التكنولوجي	3.116	0.689	2	محايد
3	الاستعداد البشري	3.079	0.627	3	محايد
	المتوسط العام للمحورالأول	**3.174**	**0.460**		**محايد**

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج جاء بدرجة (محايد) بمتوسط حسابي عام بلغ (٣.١٧٤). وقد تصدر بُعد "الاستعداد الاستراتيجي" المرتبة الأولى، يليه "الاستعداد التكنولوجي"، وأخيراً "الاستعداد البشري."

CC BY

٤.٢.٢ المحور الثاني: تحسين الأداء الوظيفي

أولاً: بُعد كفاءة الأداء

الجدول رقم (١١-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد كفاءة الأداء

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
13	تساهم التقنية في خفض التكاليف التشغيلية داخل قسمي.	3.43	1.184	موافق
14	تقلل الأنظمة الإلكترونية من الجهد البدني المطلوب لإنجاز المهام.	3.34	1.235	محايد
15	تمكنني الأنظمة الرقمية من إنجاز عدد أكبر من المهام خلال ساعات الدوام.	3.14	1.259	محايد
16	يتطلب إنجاز المهام عبر النظام الرقمي خطوات أكثر تعقيداً.	2.91	1.267	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.205**	**0.642**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (١١-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد كفاءة الأداء تراوحت بين (٣.٤٣) و (٢.٩١). حيث جاءت العبارة رقم (١٣) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٤٣) وبدرجة (موافق)، بينما جاءت العبارة السلبية المعكوسة رقم (١٦) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٩١) وبدرجة (محايد). وبلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٢٠٥) مما يدل على أن مساهمة التحول الرقمي في كفاءة الأداء جاءت بدرجة (محايد) من وجهة نظر أفراد العينة.

ثانياً: بُعد جودة الأداء

الجدول رقم (١٢-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد جودة الأداء

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
17	تساهم الأنظمة الرقمية في تقليل نسبة الأخطاء الطبية والإدارية.	3.13	1.265	محايد
18	تساعدني الأنظمة الرقمية في الالتزام بقواعد وإجراءات العمل المعتمدة.	3.12	1.293	محايد
19	تساهم الأنظمة الرقمية في رفع مستوى رضا المرضى عن دقة بياناتهم.	3.20	1.338	محايد
20	تتسبب الأنظمة الرقمية في فقدان أو تداخل بعض بيانات المرضى.	2.92	1.288	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.092**	**0.758**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يُظهر الجدول (١٢-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد جودة الأداء تراوحت بين (٣.٢٠) و (٢.٩٢)، وجميعها جاءت بدرجة تقييم (محايد). وقد بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٠٩٢) بانحراف معياري (٠.٧٥٨)، مما يشير إلى أن تأثير الأنظمة الرقمية على جودة الأداء وتقليل الأخطاء يعتبر متوسطاً ويحتاج إلى مزيد من التحسين.

ثالثاً: بُعد سرعة الأداء

الجدول رقم (١٣-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد سرعة الأداء

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
21	تسرّع الأنظمة الرقمية من عملية استرجاع الملف الطبي للمريض.	3.16	1.294	محايد
22	تساهم التقنية في تقليل وقت انتظار المرضى للحصول على الخدمات.	3.29	1.222	محايد
23	تساعدني الأنظمة الرقمية في إنهاء أعمالي اليومية في الوقت المحدد.	3.01	1.262	محايد

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

24	كثرة الخطوات المطلوبة لإدخال البيانات تستهلك وقتاً طويلاً.	2.68	1.144	محايد
	المتوسط الحسابي للبعد	**3.036**	**0.668**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (١٣-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات بُعد سرعة الأداء تراوحت بين (٣.٢٩) و (٢.٦٨). وبلغ المتوسط الحسابي العام للبعد (٣.٠٣٦) بدرجة (محايد)، مما يدل على أن العاملين يرون أن الأنظمة الرقمية تساهم بشكل متوسط في تسريع إنجاز المهام، مع وجود بعض التحديات المتعلقة بكثرة خطوات إدخال البيانات.

خلاصة المحور الثاني: تحسين الأداء الوظيفي

الجدول رقم (١٤-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المحور الثاني (تحسين الأداء الوظيفي)

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	اتجاه الاستجابة
1	كفاءة الأداء	3.205	0.642	1	محايد
2	جودة الأداء	3.092	0.758	2	محايد
3	سرعة الأداء	3.036	0.668	3	محايد
	المتوسط العام للمحور الثاني	**3.111**	**0.522**		**محايد**

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى تحسين الأداء الوظيفي الناتج عن التحول الرقمي جاء بدرجة (محايد) بمتوسط حسابي عام بلغ (٣.١١١). وقد تصدر بُعد "كفاءة الأداء" المرتبة الأولى، يليه "جودة الأداء"، وأخيراً "سرعة الأداء."

٤.٢.٣ المحور الثالث: مقاومة التغيير

الجدول رقم (١٥-٤): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المحور الثالث (مقاومة التغيير)

م	العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	اتجاه الاستجابة
25	أفضل استخدام النماذج الورقية على استخدام الأنظمة الإلكترونية في عملي.	3.13	1.314	محايد
26	أشعر بالتوتر والقلق عند إضافة تحديثات جديدة على النظام الرقمي.	3.18	1.217	محايد
27	أحاول تجنب استخدام الأنظمة الرقمية الجديدة قدر الإمكان.	3.04	1.239	محايد
28	أتمكن من التكيف بسرعة مع الأنظمة الإلكترونية الجديدة المطبقة.	2.67	1.107	محايد
	المتوسط الحسابي العام للمحور الثالث	**3.005**	**0.668**	**محايد**

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (١٥-٤) أن المتوسطات الحسابية لفقرات محور مقاومة التغيير تراوحت بين (٣.١٨) و (٢.٦٧). حيث جاءت العبارة رقم (٢٦) المتعلقة بالشعور بالتوتر والقلق عند إضافة التحديثات في المرتبة الأولى بمتوسط (٣.١٨)، بينما جاءت العبارة المعكوسة رقم (٢٨) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٢.٦٧). وبلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (٣.٠٠٥) بانحراف معياري (٠.٦٦٨)، مما يدل على أن مستوى مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج جاء بدرجة (محايد)، وهو ما يعكس وجود حالة من التردد أو القلق المعتدل تجاه التحول الرقمي تتطلب جهوداً إدارية لتذليلها.

٤.٣ اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في اختبار فرضيات الانحدار، تم التحقق من افتراضات التحليل الإحصائي، حيث أظهرت الرسوم البيانية (المدرج التكراري Histogram) أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً تقريباً، كما أظهرت أشكال الانتشار (Scatterplot) عدم وجود نمط محدد لتوزيع النقاط مما يؤكد تحقق شرط تجانس التباين (Homoscedasticity)، وهو ما يبرر استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

٤.٣.١ اختبار الفرضية الأولى

الفرضية الأولى" :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها (الاستعداد الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج".

لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد(Multiple Linear Regression) ، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدولان التاليان:

الجدول رقم (١٦-٤): خلاصة نموذج الانحدار وتحليل التباين (ANOVA) للفرضية الأولى

معامل الارتباط(R)	معامل التحديد(R^2)	قيمة (F) المحسوبة	درجات الحرية(df)	مستوى الدلالة(Sig)
0.552	0.305	40.112	3	0.000

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

الجدول رقم (١٧-٤): معاملات الانحدار لأثر أبعاد الجاهزية التنظيمية في تحسين الأداء الوظيفي

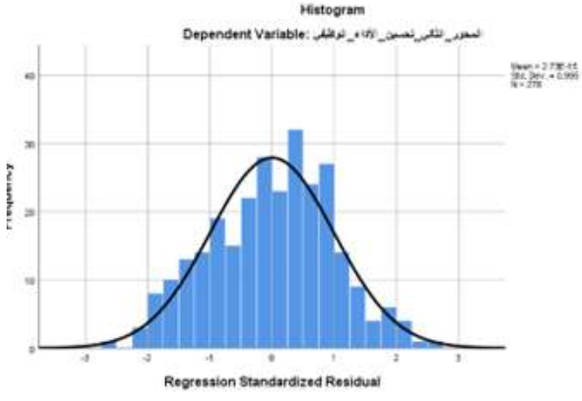
المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري (Beta)	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig)
الثابت(Constant)	1.181	0.187	-	6.314	0.000
الاستعداد الاستراتيجي	0.149	0.046	0.171	3.240	0.001
الاستعداد التكنولوجي	0.178	0.042	0.235	4.285	0.000
الاستعداد البشري	0.286	0.045	0.343	6.324	0.000

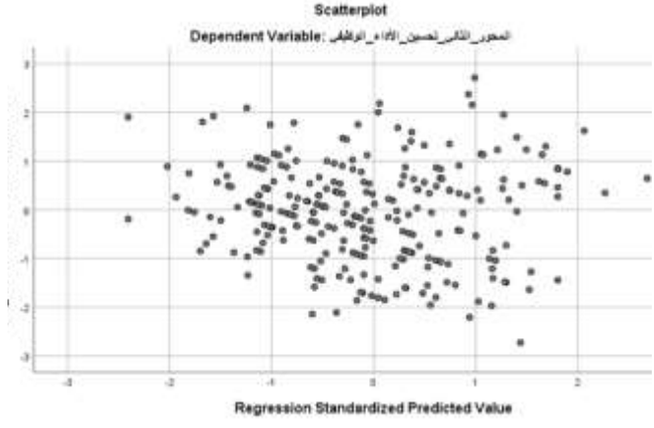
المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (١٦-٤) أن نموذج الانحدار معنوي وصالح للتنبؤ، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٤٠.١١٢) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠) وهو أقل من (٠.٠٥). وبلغ معامل الارتباط(0.552) (R) ، بينما بلغ معامل التحديد(0.305) (R^2) ، مما يعني أن أبعاد الجاهزية التنظيمية مجتمعة تُفسر ما نسبته (٣٠.٥%) من التغيرات الحاصلة في تحسين الأداء الوظيفي.

ومن خلال الجدول (١٧-٤)، يتبين أن جميع أبعاد الجاهزية التنظيمية ذات أثر إيجابي ودال إحصائياً. وقد جاء (الاستعداد البشري) كأقوى المتغيرات تأثيراً في تحسين الأداء الوظيفي بقيمة بيتا (٠.٣٤٣)، يليه (الاستعداد التكنولوجي) بقيمة بيتا (٠.٢٣٥)، ثم (الاستعداد الاستراتيجي) بقيمة بيتا (٠.١٧١).وبناءً على ذلك، يتم قَبول الفرضية الأولى.

الشكل رقم (٧-٤) المدرج التكراري وشكل الانتشار لاختبار افتراضات الانحدار للفرضية الأولى





Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٤.٣.٢ اختبار الفرضية الثانية

الفرضية الثانية" :يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها مجتمعة في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج".

الجدول رقم (١٨-٤): خلاصة نموذج الانحدار وتحليل التباين (ANOVA) للفرضية الثانية

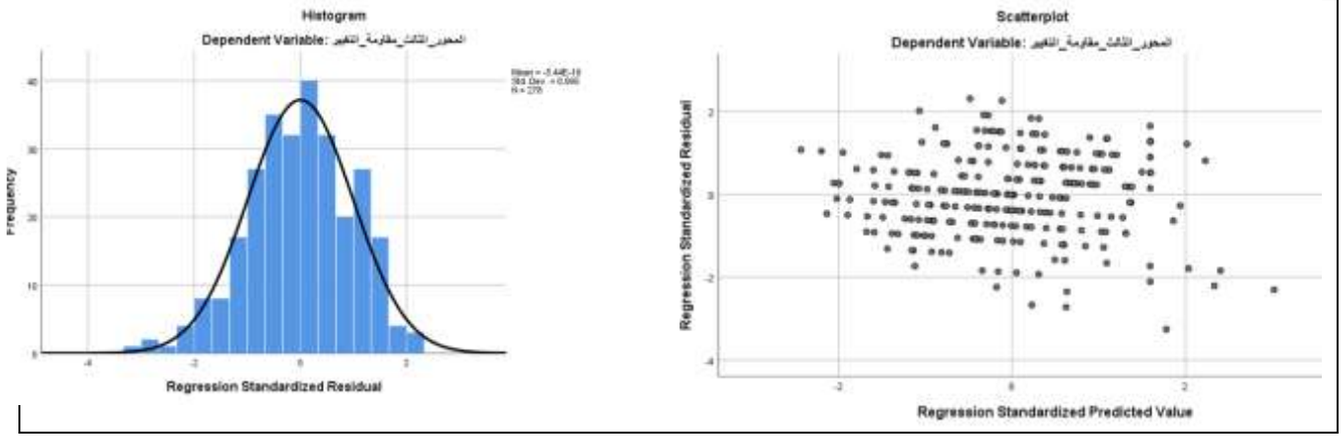
معامل الارتباط(R)	معامل التحديد(R^2)	قيمة (F) المحسوبة	درجات الحرية(df)	مستوى الدلالة(Sig)
0.137	0.019	1.740	3	0.159

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامجSPSS

يتضح من الجدول (١٨-٤) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (١.٧٤٠) بمستوى دلالة (٠.١٥٩)، وبما أن مستوى الدلالة أكبر من (٠.٠٥)، فهذا يشير إلى أن نموذج الانحدار غير دال إحصائياً .أي أن أبعاد الجاهزية التنظيمية (الاستراتيجي، التكنولوجي، البشري) في هذه الدراسة لم يكن لها أثر إحصائي ملموس في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين.

وبناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية البديلة وقَبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للجاهزية التنظيمية في الحد من مقاومة التغيير. (يُعزى ذلك علمياً إلى أن مقاومة التغيير قد ترتبط بعوامل نفسية وثقافية أخرى لم يشملها نموذج الجاهزية المطبق).

الشكل رقم (٨-٤) المدرج التكراري وشكل الانتشار لاختبار افتراضات الانحدار للفرضية الثانية



٤.٣.٣ اختبار الفرضية الثالثة (الفروق الديموغرافية)

الفرضية الثالثة" :توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول محاور البحث تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، القسم، سنوات الخبرة)". ولتجنب الإطالة وعرض جداول متعددة، تم تلخيص نتائج اختبار (T-test) لمتغير الجنس، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لبقية المتغيرات في جدول ملخص واحد يوضح قيم الدلالة الإحصائية.(Sig)

الجدول رقم (١٩-٤): ملخص نتائج اختبارات الفروق (T-test & ANOVA) للمتغيرات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	الاختبار المستخدم	مستوى الدلالة (Sig) للمحور الأول: الجاهزية التنظيمية	مستوى الدلالة (Sig) للمحور الثاني: تحسين الأداء	مستوى الدلالة (Sig) للمحور الثالث: مقاومة التغيير
الجنس	T-test	0.010(دال)	0.002(دال)	0.181(غير دال)
العمر	ANOVA	0.000(دال)	0.000(دال)	0.132(غير دال)
المؤهل العلمي	ANOVA	0.000(دال)	0.000(دال)	0.018(دال)
المسمى الوظيفي	ANOVA	0.000(دال)	0.000(دال)	0.045(دال)

CC BY

القسم	ANOVA	0.000(دال)	0.000(دال)	0.532(غير دال)
سنوات الخبرة	ANOVA	0.000(دال)	0.000(دال)	0.530(غير دال)

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامج SPSS (مستوى الدلالة المعتمد 0.05 ≥α)

من خلال قراءة الجدول (١٩-٤) ونتائج الاختبارات البعدية (Tukey Post-Hoc) المرفقة في التحليل، يتضح الآتي:

١. **بالنسبة لمتغير الجنس** :توجد فروق دالة إحصائياً في محوري (الجاهزية التنظيمية) و(تحسين الأداء) لصالح **الذكور**، حيث كانت متوسطات استجاباتهم أعلى من الإناث. بينما لم تظهر فروق دالة في محور مقاومة التغيير.

٢. **بالنسبة لمتغير العمر** :توجد فروق دالة إحصائياً في محوري (الجاهزية) و(الأداء). وأظهرت اختبارات Tukey أن الفروق جاءت لصالح الفئة العمرية الشابة)**أقل من ٣٠ سنة** (مقارنة بالفئات الأكبر سناً، مما يدل على أن الشباب أكثر إدراكاً لفاعلية التحول الرقمي.

٣. **بالنسبة للمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي** :ظهرت فروق دالة إحصائياً في **جميع المحاور الثلاثة** .وجاءت الفروق لصالح حملة)**الدبلوم** (مقارنة بحملة الدراسات العليا، ولصالح)**الكادر الإداري والتمريضي** (مقارنة بالكادر الطبي (الأطباء).

٤. **بالنسبة للقسم وسنوات الخبرة** :ظهرت فروق دالة إحصائياً في محوري (الجاهزية) و(الأداء) فقط. حيث كانت الاستجابات الإيجابية أعلى لدى العاملين في)**العيادات الخارجية**(، ولدى ذوي الخبرة القليلة)**أقل من ٥ سنوات** (مقارنة بذوي الخبرات الطويلة.

وبناءً على ما سبق، يتم قَبول الفرضية الثالثة جزئياً، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً تُعزى للمتغيرات الديموغرافية في معظم محاور الدراسة، مع استثناءات بسيطة في محور مقاومة التغيير.

.5مناقشة النتائج والتوصيات والخاتمة

٥.١ مقدمة

يُشكل هذا الفصل الإطار التفسيري والنقدي لمخرجات التحليل الإحصائي التي تم استعراضها في الفصل الرابع. ويهدف إلى مناقشة خصائص عينة الدراسة، والإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها المتعلقة بتقييم الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي وأثرها في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج. وتعتمد هذه المناقشة على تفكيك الدلالات الإدارية للقيم الرقمية، وربطها بشكل تحليلي معمق مع الإطار النظري والدراسات السابقة، تمهيداً لتقديم استنتاجات دقيقة وتوصيات تطبيقية تسهم في ردم الفجوات الميدانية وتوجيه صناع القرار في القطاع الصحي.

٥.٢ مناقشة عينة الدراسة

قبل الشروع في مناقشة أسئلة الدراسة، تقتضي المنهجية العلمية تحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة (٢٧٨ فرداً)، للتحقق من مدى تمثيلها لواقع مجتمع البحث، وذلك على النحو الآتي:

أظهرت البيانات أن الإناث يشكلن الأغلبية بنسبة (٥٩.٠%)، وهي نتيجة منطقية وتعكس التوزيع الديموغرافي الطبيعي في منشأة متخصصة ك "مستشفى الولادة والأطفال". كما تركزت العينة في الفئة العمرية الشابة والمتوسطة (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة إجمالية بلغت (٦٢.٦%)، مع امتلاك الغالبية لخبرة عملية تتراوح بين (٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٣٧.١%)، وحملة البكالوريوس بنسبة (٤٢.١%). وتوزعت العينة وظيفياً بشكل متوازن تقريباً بين الكوادر التمريضية (٢٥.٢%)، والفنية (٢٥.٢%)، والإدارية.(23.7%)

تشير هذه الخصائص إلى أن البيانات جُمعت من قوى عاملة تتمتع بالنضج المهني، والاستقرار الوظيفي، والتأهيل العلمي الكافي لتقييم الأنظمة الرقمية بموضوعية. وتتفق هذه التركيبة مع ما أشارت إليه دراسة (Brown et al., 2020) من أن الكوادر التمريضية والفنية تشكل "العمود الفقري" للتشغيل اليومي للأنظمة الصحية الإلكترونية، مما يمنح استجاباتهم موثوقية عالية في عكس الواقع الفعلي للتحول الرقمي داخل الأقسام الحيوية كأقسام التنويم والطوارئ التي شكلت مجتمعة (٥٢.٢%) من العينة.

٥.٣ مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

مناقشة السؤال الأول: ما مستوى الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي بأبعادها الثلاثة في مستشفى الولادة والأطفال بالخرج من وجهة نظر العاملين؟

جاء مستوى الجاهزية التنظيمية بدرجة (محايد) بمتوسط حسابي عام بلغ (٣.١٧٤). وتصدر "الاستعداد الاستراتيجي" المرتبة الأولى بمتوسط (٣.٣٢٨)، تلاه "الاستعداد التكنولوجي" (٣.١١٦)، بينما تذيل "الاستعداد البشري" الترتيب بمتوسط.(3.079)

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

يُفسر التباين بين الأبعاد بأن المستشفى يمتلك توجهاً إدارياً واضحاً نحو الرقمنة (استعداد استراتيجي)، لكنه يعاني من قصور في ترجمة هذا التوجه إلى كفاءات تشغيلية (استعداد بشري). إن حصول فقرة "محتوى البرامج التدريبية لا يتناسب مع مهام عملي" على تقييم منخفض (٢.٩٢) يمثل تشخيصاً دقيقاً لخلل إداري؛ فالتدريب يُقدم كقالب تقني موحد، ولا يراعي التخصصية الدقيقة للممارس الصحي.

وتقدم هذه النتيجة دليلاً ميدانياً يدعم ما توصلت إليه دراسة (Al-Kahtani et al., 2022) التي رصدت فجوة بين "الطموح الاستراتيجي" المدعوم من رؤية ٢٠٣٠، وبين "الواقع التنفيذي" المتمثل في ضعف الجاهزية التنظيمية في المستشفيات الحكومية. كما تتفق جوهرياً مع دراسة (Jimenez et al., 2020)التي أكدت أن تحديد الكفاءات الرقمية المطلوبة بدقة وتدريب الكوادر عليها هو التحدي الأكبر، وأن إهمال "الاستعداد البشري" يؤدي إلى تقويض الاستثمارات الضخمة في البنية التحتية.

مناقشة السؤال الثاني: ما أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج؟

بلغ مستوى تحسين الأداء الوظيفي درجة (محايد) بمتوسط (٣.١١١). وبرز بُعد "كفاءة الأداء" في المرتبة الأولى بمتوسط (٣.٢٠٥)، بينما جاءت "سرعة الأداء" في المرتبة الأخيرة بمتوسط.(3.036)

يعكس تفوق "كفاءة الأداء" (وتحديداً خفض التكاليف التشغيلية بمتوسط ٣.٤٣) نجاح الأنظمة في أتمتة المهام وتقليل الهدر الورقي. إلا أن تدني مؤشر "سرعة الأداء" يكشف عن تحدٍ تنظيمي؛ فالأنظمة الرقمية الحالية قد تتسم بتعقيد واجهات الاستخدام (UI) أو تتطلب خطوات إدخال بيانات مطولة (متوسط ٢.٦٨)، مما يؤدي إلى إبطاء سير العمل بدلاً من تسريعه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو رمان والشبلي، ٢٠٢٤) التي أثبتت أن التحول الرقمي يفسر نسبة عالية من التباين في تحسين كفاءة الموارد. في المقابل، تُفسر هذه النتيجة ما حذرت منه دراسة (Kumi et al., 2024) من أن الأنظمة المعقدة التي تفتقر إلى "سهولة الاستخدام" تولد بطئاً في العمل وتذمراً لدى الموظفين، وتختلف مع دراسة (الحارثي والحارثي، ٢٠٢٤) التي رأت أن الأنظمة ساهمت في تسريع الخدمة بشكل مطلق؛ ويُعزى هذا الاختلاف إلى أن دراسة الحارثي قيست من وجهة نظر "المستفيدين/المرضى"، بينما تقيس دراستنا الحالية العبء التشغيلي من وجهة نظر "الموظف/الممارس."

مناقشة السؤال الثالث: ما أثر أبعاد الجاهزية التنظيمية في الحد من مقاومة التغيير لدى العاملين بمستشفى الولادة والأطفال بالخرج؟

جاء مستوى مقاومة التغيير بدرجة (محايد) بمتوسط (٣.٠٠٥)، حيث سجلت فقرة "الشعور بالتوتر والقلق عند إضافة تحديثات على النظام" أعلى متوسط.(3.18)

يُشير هذا التقييم إلى وجود حالة من "التوتر التقني (Technostress) "لدى الكوادر. وفي بيئة الرعاية الصحية، لا تُعد هذه المقاومة رفضاً عنيداً للتكنولوجيا، بل هي استجابة دفاعية ناتجة عن "العبء المعرفي الزائد" والخوف من ارتكاب أخطاء قد تمس سلامة المرضى أثناء فترة التكيف مع التحديثات المستمرة. وتُعد هذه النتيجة انعكاساً دقيقاً للإطار النظري الذي طرحته دراسة (Cieslak & Valor, 2025) والتي أكدت أن المقاومة في القطاع الصحي هي رد فعل وقائي لحماية سير العمل السريري. كما تتسق مع مخرجات (Matthews & Burgess, 2025) التي شددت على أن توفر التقنية لا يحد من المقاومة ما لم ترافقه قيادة تخلق ثقافة "التعلم المستمر" وتسمح بالخطأ كجزء من عملية التكيف، وهو ما يفتقر إليه المستشفى حالياً.

مناقشة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات العاملين تُعزى للمتغيرات الديموغرافية؟

أثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً (Sig < 0.05) تُعزى للعمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، في محوري الجاهزية وتحسين الأداء.

جاءت الفروق لصالح الفئات الشابة (أقل من ٣٠ سنة)، والكوادر التمريضية والإدارية (مقارنة بالأطباء). يُفسر ذلك تنظيمياً بأن الأطباء يواجهون مهاماً تشخيصية معقدة تتطلب تركيزاً ذهنياً عالياً، وإلزامهم بأنظمة قد تكون بطيئة أو غير مرنة يولد لديهم شعوراً بتعطيل القرار السريري. بينما تستخدم الكوادر التمريضية والإدارية الأنظمة في مهام روتينية (كالمواعيد والعلامات الحيوية) حيث تبرز قوة الأتمتة في تسهيل عملهم.

وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (Brown et al., 2020) من أن الكوادر التمريضية تمتلك قدرة أعلى على دمج التكنولوجيا في روتين عملها اليومي إذا توفر الدعم. كما تفسر هذه الفروق العمرية نظرية "المواطنين الرقميين(Digital Natives) "، حيث يمتلك الشباب مرونة إدراكية أعلى للتكيف التقني مقارنة بالأجيال الأقدم، وهو ما يتفق مع الأدبيات العامة لإدارة التغيير التكنولوجي.

٥.٤ مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

يُشكل اختبار الفرضيات جوهر هذه الدراسة، حيث ينقل التحليل من مستوى الوصف إلى مستوى الاستدلال السببي. وفيما يلي مناقشة تحليلية معمقة لنتائج الفرضيات:

CC BY

٥.٤.١ مناقشة الفرضية الأولى: أثر الجاهزية التنظيمية في تحسين الأداء الوظيفي

قُبلت الفرضية البديلة. حيث ثبت وجود أثر إيجابي دال إحصائياً(Sig=0.000) ، وفسرت الجاهزية ما نسبته (٣٠.٥%) من التباين في تحسين الأداء. وجاء "الاستعداد البشري" كأقوى المتغيرات تأثيراً(Beta=0.343) ، يليه التكنولوجي (٠.٢٣٥)، ثم الاستراتيجي.(0.171)

تبرهن هذه النتيجة الإحصائية على حقيقة إدارية جوهرية تتسق مع "نظرية النظم الاجتماعية التقنية" (Socio-Technical Systems Theory)؛ وهي أن التكنولوجيا (النظام التقني) بحد ذاتها لا تصنع الفارق في الأداء المؤسسي ما لم تتكامل مع العنصر البشري (النظام الاجتماعي). إن تصدر "الاستعداد البشري" كأقوى متنبئ بتحسين الأداء يثبت أن الاستثمار في تدريب الموظفين وتأهيلهم يتفوق في أثره الفعلي على مجرد توفير البنية التحتية الصلبة أو صياغة الرؤى الاستراتيجية العليا.

تدعم هذه النتيجة بقوة ما توصلت إليه دراسة (Brown et al., 2020) التي ربطت كفاءة الاستخدام البشري بتحسين المخرجات السريرية، وتتفق مع دراسة (أبو رمان والشبلي، ٢٠٢٤) في أن التحول الرقمي يمثل رافعة حقيقية للأداء. وتخالف هذه النتيجة التوجهات الإدارية التقليدية التي تحصر نجاح الرقمنة في حجم الإنفاق على الأجهزة والبرمجيات.

٥.٤.٢ مناقشة الفرضية الثانية: أثر الجاهزية التنظيمية في الحد من مقاومة التغيير

رُفضت الفرضية البديلة (وقُبلت الفرضية الصفرية). حيث لم يثبت وجود أثر دال إحصائياً للجاهزية التنظيمية بأبعادها الحالية في الحد من مقاومة التغيير (Sig=0.159).

تُعد هذه النتيجة من أبرز المخرجات النقدية للدراسة، وتمثل جرس إنذار للإدارة الصحية. ويمكن تفسير غياب الأثر بأن أبعاد الجاهزية المطبقة حالياً في المستشفى تركز بشكل مفرط على الممكنات "الصلبة" (توفير الأجهزة، فرض الأنظمة، التدريب الفني البحت) وتغفل الممكنات "المرنة" (إدارة التغيير النفسي، الثقافة التنظيمية، الأمان النفسي). في القطاع الصحي، لا يكفي توفير النظام وتدريب الموظف على أزراره للحد من مقاومته؛ لأن المقاومة هنا تنبع من الخوف من ارتكاب أخطاء طبية، وهو ما يتطلب تدخلاً سلوكياً وثقافياً لا توفره الجاهزية التقنية المجردة.

تختلف هذه النتيجة ظاهرياً مع دراسة (Kumi et al., 2024) التي طبقت في قطاعات عامة وربطت الجاهزية التكنولوجية بتقليل المقاومة. ولكن هذا الاختلاف يُعزى لخصوصية القطاع الصحي، ويتفق تماماً مع دراسة (Ko et al., 2018) ودراسة (Cieslak & Valor, 2025) اللتين أكدتا أن المقاومة في المستشفيات ترتبط بعوامل نفسية وثقافية معقدة تتجاوز مجرد توفر البنية التحتية، وتتطلب استراتيجيات اتصال وإشراك مبكر للموظفين.

٥.٤.٣ مناقشة الفرضية الثالثة: الفروق الديموغرافية في استجابات العاملين

قُبلت الفرضية البديلة جزئياً. حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً في محوري (الجاهزية التنظيمية) و(تحسين الأداء)، بينما لم تظهر فروق جوهرية في محور (مقاومة التغيير).

إن غياب الفروق الديموغرافية في محور "مقاومة التغيير" يحمل دلالة تنظيمية عميقة؛ فهو يعني أن "التوتر التقني" هو ظاهرة مؤسسية شاملة يعاني منها الجميع (أطباء، ممرضين، شباب، كبار السن)، وليست مرتبطة بخصائص الفرد. أما الفروق في إدراك الجاهزية والأداء (والتي جاءت لصالح التمريض والإداريين والشباب على حساب الأطباء)، فتُفسر من خلال "نظرية العبء المعرفي(Cognitive Load Theory) "؛ فالأطباء يتحملون عبئاً تشخيصياً عالياً، وأي نظام رقمي بطيء يُنظر إليه كمعيق للعمل، بينما تستفيد الفئات الإدارية من الأتمتة في تسهيل مهامها الروتينية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jimenez et al., 2020) حول تباين الاحتياجات الرقمية باختلاف التخصص الطبي.

٥.٥ النتائج النهائية للدراسة

بناءً على التحليل الإحصائي والمناقشة المعمقة، تخلص الدراسة إلى النتائج التطبيقية الآتية:

١. يعاني مستشفى الولادة والأطفال بالخرج من فجوة واضحة في بُعد "الاستعداد البشري"، حيث لا تتطابق البرامج التدريبية التقنية المقدمة مع المهام الفعلية الدقيقة للممارسين الصحيين.
٢. يُسهم التحول الرقمي بفاعلية في رفع "كفاءة الأداء" (تقليل الجهد والتكاليف)، ولكنه يواجه تحديات حقيقية في "سرعة الأداء" نتيجة تعقيد واجهات الأنظمة وكثرة خطوات إدخال البيانات.
٣. يُعد "الاستعداد البشري" المحرك الأقوى والأكثر تأثيراً في تحسين الأداء الوظيفي، متفوقاً على الاستعدادين التكنولوجي والاستراتيجي.
٤. تسود حالة من "التوتر التقني" والمقاومة الخفية بين كافة شرائح العاملين، ناتجة عن القلق من التحديثات المستمرة وتأثيرها المحتمل على سير العمل.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

٥. الاستراتيجيات الحالية للجاهزية التنظيمية (التي تركز على الجانب المادي والتقني) أثبتت عجزها الإحصائي والإداري عن الحد من مقاومة التغيير السلوكية والنفسية لدى الكوادر.
٦. الكوادر الطبية (الأطباء) هم الفئة الأكثر تضرراً من العبء المعرفي للأنظمة الرقمية، والأقل إدراكاً لتحسن الأداء مقارنة بالكوادر التمريضية والإدارية.

٥.٦ التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، تقدم الباحثة التوصيات التالية:

١. **توصي الباحثة** بإعادة هندسة البرامج التدريبية للتحول من التدريب التقني العام إلى التدريب المبني على المهام الفعلية، بحيث يُصمم محتوى التدريب ليحاكي المهام السريرية والإدارية الدقيقة لكل فئة وظيفية، لردم فجوة الاستعداد البشري.
٢. **توصي الباحثة** بتطوير ومراجعة واجهات الأنظمة الرقمية المطبقة بالتعاون المباشر مع الممارسين الصحيين، بهدف تقليل خطوات إدخال البيانات المتكررة وتخفيف العبء الذهني، لضمان أن تسهم التقنية في تسريع إنجاز المهام بدلاً من إبطائها.
٣. **توصي الباحثة** بتوجيه الجزء الأكبر من ميزانيات التحول الرقمي نحو الاستثمار في رأس المال البشري وتطوير الكفاءات، وعدم الاقتصار على تحديث البنية التحتية والأجهزة، نظراً لثبوت كون العنصر البشري هو المحرك الأقوى لتحسين الأداء الوظيفي.
٤. **توصي الباحثة** بإنشاء بيئات تدريبية تفاعلية تحاكي الأنظمة الحقيقية، تتيح للموظفين التدرب وإدخال بيانات افتراضية قبل التطبيق الفعلي، لكسر حاجز الخوف من ارتكاب الأخطاء الطبية وتقليل التوتر التقني.
٥. **توصي الباحثة** بتبني استراتيجيات مؤسسية متقدمة لإدارة التغيير السلوكي، تتجاوز توفير الأجهزة لتشمل تقديم الدعم النفسي، وخلق ثقافة تنظيمية مرنة تتقبل الأخطاء غير المقصودة أثناء مراحل التعلم، للحد الفعلي من مقاومة التغيير.
٦. **توصي الباحثة** بتصميم برامج دعم وتكييف مخصصة للكوادر الطبية (الأطباء) والفئات العمرية الأكبر سناً، وتوفير فرق دعم فني ميدانية مرافقة لهم في العيادات والأقسام، لتسهيل انتقالهم السلس نحو بيئة العمل الرقمية.

٥.٧ مقترحات الدراسات المستقبلية

استكمالاً للجهد البحثي، وسداً للفجوات التي أظهرتها هذه الدراسة، يُقترح إجراء الدراسات الآتية:

١. إجراء دراسة نوعية تعتمد على المقابلات المتعمقة مع الكوادر الطبية (الأطباء تحديداً) لفهم الجذور النفسية والثقافية لظاهرة "التوتر التقني" ومقاومة الأنظمة الصحية.
٢. دراسة أثر "الثقافة التنظيمية" أو "القيادة التحويلية" كمتغيرات وسيطة بين الجاهزية التكنولوجية وتقبل التحول الرقمي في المستشفيات الحكومية.
٣. إجراء دراسة مقارنة لتقييم الجاهزية التنظيمية ومقاومة التغيير بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

٥.٨ الخاتمة

سعت هذه الدراسة إلى استكشاف وتقييم أثر الجاهزية التنظيمية للتحول الرقمي في تحسين الأداء الوظيفي والحد من مقاومة التغيير في بيئة الرعاية الصحية. وتوصلت الدراسة، من خلال التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، إلى أن الجاهزية التنظيمية تقدم بالفعل إمكانات واعدة لتحسين جوانب مهمة مثل رفع الكفاءة التشغيلية، وتقليل الهدر، وأتمتة المهام الروتينية. فهذه الممكنات الرقمية تساهم في التغلب على المعوقات التقليدية التي حدّت من جودة الأداء في الماضي، شريطة أن يتم الاستثمار الحقيقي في "الاستعداد البشري" كونه المحرك الأساسي لنجاح هذا التحول. ومع ذلك، خلصت الدراسة أيضاً إلى أن هذا التحول التكنولوجي ليس خالياً من التعقيدات التنظيمية والسلوكية. فالتحديات المتعلقة ب "التوتر التقني"، وبطء سرعة إنجاز المهام نتيجة تعقيد الأنظمة، واستمرار مقاومة التغيير النابعة من الخوف على سلامة المرضى، تمثل عقبات حقيقية تتطلب معالجة جادة ومسؤولة. وقد أثبتت النتائج أن توفير البنية التحتية الصلبة لا يكفي وحده لتبديد هذه المخاوف.

إن الرسالة الأساسية التي تخلص إليها هذه الدراسة هي أن التكنولوجيا تظل أداة قوية ومحايدة بطبيعتها، لكن قيمتها وتأثيرها في القطاع الصحي يعتمدان بشكل حاسم على الحكمة والرؤية التي يتم بها تصميمها وتطبيقها وإدارتها. إن السعي نحو الكفاءة والرقمنة يجب أن يكون محكوماً دائماً بالالتزام بتأهيل العنصر البشري وتوفير الدعم النفسي والثقافي له. وبالتالي، فإن نجاح التحول الرقمي يتطلب حوكمة إدارية رشيدة توازن بحذر بين

CC BY

الاستفادة من الإمكانات التقنية والتحوط للمخاطر السلوكية، لضمان أن تسهم هذه الأدوات في بناء منظومة رعاية صحية أكثر كفاءة، ومرونة، واستدامة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو رمان، تامر راتب عبد الله، والشبلي، مطيع صالح. (٢٠٢٤). أثر تكنولوجيا المعلومات على أداء الموارد البشرية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية: الدور الوسيط للتحول الرقمي. جامعة عمان العربية.

أحمد، كمال عبد الوهاب، وكامل، أمل جمعه، وبتور، هاله عودة جمعه. (٢٠٢٥). تطوير الأداء الإداري للقيادات التربوية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة شمال سيناء في ضوء أبعاد التحول الرقمي. مجلة كلية التربية - جامعة العريش، ١٢(٤٣)، ٢٧٠-٣٢٧.

جاد، مها يحيى محمد إبراهيم، وعباس، عبد السلام الشبراوي، والعباسي، عزة السيد. (٢٠٢٤). دور التحول الرقمي في تطوير إدارة المؤسسات التعليمية. مجلة كلية التربية بورسعيد، ٤٧(٤٧)، ٤١١-٤٣٣.

الحارثي، ماجد يحيى عبدالرحمن، والحارثي، عبدالله شاكر دخيل. (٢٠٢٤). دور الاعتمادية والتحولات الرقمية في تحقيق رضا المستفيدين بالتطبيق على مستشفى الولادة والأطفال في الخرج. مكتبات نت، ٢٥(١)، ٦–٢٣.

خميس، آسر أحمد. (٢٠٢١). أثر التحول الرقمي على الأداء الوظيفي للعاملين في البنوك التجارية المصرية. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، ٤(١)، ٤٣١-٤٥٨.

الزهراني، عمر خميس سعيد، ومجلد، أسامة عبد الرحمان. (٢٠٢٤). أثر التحول الرقمي على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المستشفيات التخصصية بجدة. المجلة العربية للإدارة، ٤٤(٦)، ١-٢٠.

القحطاني، محمد ناصر. (٢٠٢٥). دور البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تحقيق رضا المستفيدين بمجمع الملك عبدالله الطبي بالمملكة العربية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ٢١(٣)، ٥٣–٩٨.

وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٣). التقرير السنوي لبرنامج تحول القطاع الصحي ورؤية ٢٠٣٠. الرياض، المملكة العربية السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Agustian, K., Mubarok, E. S., Zen, A., Wiwin, W., & Malik, A. J. (2023). The impact of digital transformation on business models and competitive advantage. Technology and Society Perspectives (TACIT), 1(2), 79–93.

Aliane, N., & Zakariya, A. (2023). Effects of technology and process innovation on employee performance: Mediating role of job satisfaction, and moderating role of change readiness. International Journal of eBusiness and eGovernment Studies, 15(1), 234-254.

Al-Kahtani, N., Alruwaie, S., Al-Zahrani, B. M., Abumadini, R. A., Aljaafary, A., Hariri, B., Alissa, K., Alakrawi, Z., & Alumran, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using Healthcare Information and Management Systems Society' digital health indicators. Digital Health, 8, 1–9.

Brown, J., Pope, N., Bosco, A. M., Mason, J., & Morgan, A. (2020). Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. Journal of Clinical Nursing, 29(15–16), 2801–2819.

Cieslak, V., & Valor, C. (2025). Moving beyond conventional resistance and resistors: an integrative review of employee resistance to digital transformation. Cogent Business & Management, 12(1), 2442550.

Print ISSN 2771-1161
Online ISSN 2771-1153

Gurbaxani, V., & Dunkle, D. (2018). Gearing Up for Successful Digital Transformation. SIM Advanced Practices Council (APC). Center for Digital Transformation, University of California, Irvine.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). Multivariate Data Analysis (7th ed.). Pearson.

Ismail, H. E. M. (2025). Examining the influence of digital transformation on organizational culture and employee adaptability in higher education institutions across the Gulf Cooperation Council (GCC). Journal of the Association of Arab Universities for Research in Higher Education, 45(1), Article 14.

Jimenez, G., Spinazze, P., Matchar, D., Koh Choon Huat, G., van der Kleij, R. M. J. J., Chavannes, N. H., & Car, J. (2020). Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review. International Journal of Medical Informatics, 143, 104260.

Joel, O. S., Oyewole, A. T., Odunaiya, O. G., & Soyombo, O. T. (2024). The impact of digital transformation on business development strategies: Trends, challenges, and opportunities analyzed. World Journal of Advanced Research and Reviews, 21(3), 617–624.

Ko, M., Wagner, L., & Spetz, J. (2018). Nursing home implementation of health information technology: Review of the literature finds inadequate investment in preparation, infrastructure, and training. Inquiry, 55, 1–11.

Kruszyńska-Fischbach, A., Sysko-Romańczuk, S., Napiórkowski, T. M., Napiórkowska, A., & Kozakiewicz, D. (2022). Organizational e-Health Readiness: How to Prepare the Primary Healthcare Providers' Services for Digital Transformation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(7), 3973.

Kumi, E., Osei, H. V., Asumah, S., & Yeboah, A. (2024). The impact of technology readiness and adapting behaviours in the workplace: a mediating effect of career adaptability. Future Business Journal, 10(1), 63.

Matthews, J., & Burgess, K. (2025). Assessing positive predictors for implementation success: Defining organizational readiness for digital transformation in healthcare. Canadian Journal of Nursing Informatics, 20(2).

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). Research Methods for Business Students (8th ed.). Pearson.

Steenkamp, I., Peltonen, L. M., & Chipps, J. (2025). Digital health readiness – insights from healthcare leaders in operational management: a cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 25(240).

Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 3407.

Valtonen, A., & Holopainen, M. (2025). Mitigating employee resistance and achieving well-being in digital transformation. Information Technology & People, 38(8), 42-72.

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. The Journal of Strategic Information Systems, 28(2), 118-144.

Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. Implementation Science, 4(1), 67.