

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم/ تخصص إدارة مشاريع



عنوان البحث

دور القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في
القطاع الصحي بمدينة الرياض.

إعداد الباحثة

عزه علي الغامدي

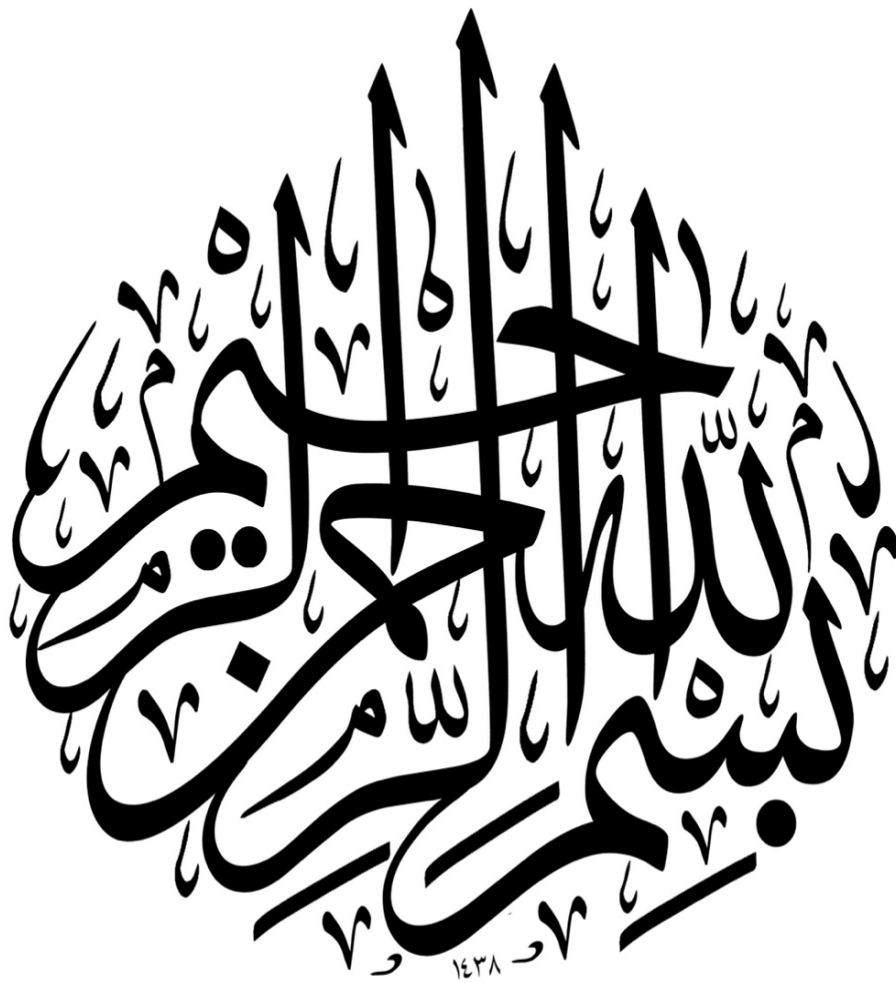
253001300

إشراف

د.الفیصل عبد الحمید - د.فايز علي جراد

العام الدراسي

1448هـ - 2026 م



الإهداء

قال تعالى: ﴿هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ﴾ (الزمر: 9)

إلى إمام المرسلين، وقِدوتنا وحبیبنا محمد ﷺ، الذي علّم الإنسانية أن العلم نور، وأن الأخلاق والإخلاص أساس كل نجاح، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.
إلى والديّ الكريمين...

أنتما النور الذي أضاء طريقي، والسند الذي لم يخذلني يوماً، والدعاء الذي كان سبباً في كل توفيق. بفضلكما بعد الله تعلمت معنى الصبر، والإصرار، والاجتهاد، وأن النجاح لا يأتي إلا بالسعي والعمل. أسأل الله أن يجزيكما عني خير الجزاء، وأن يجعل هذا الإنجاز ثمرةً من ثمار عطائكما.

إلى زوجي الغالي...

رفيق حياتي، وشريك دربي، والسند الذي لم يتأخر يوماً عن دعمي وتشجيعي. كنت خير معين لي في هذه الرحلة، بصبرك واحتوائك وثقتك الدائمة بي، فلك مني كل الحب والامتنان، وأسأل الله أن يديم عليك الصحة والسعادة.

إلى بناتي حبيباتي...

أنتم نبض قلبي، ونور حياتي، والدافع الذي منحني القوة لأواصل هذه المسيرة. تحملت معي انشغالي، وكنتم سبباً في أن أطمح للأفضل دائماً، فأهديكم ثمرة هذا الجهد، وأسأل الله أن يوفقكم ويحفظكم.

إلى كل من وقف إلى جانبي، وساندني بكلمة طيبة، أو دعاء صادق، أو دعم مخلص... لكم جميعاً أهدي هذا العمل، سائلةً الله أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به، وأن يكتب لنا جميعاً الخير والتوفيق

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين أناروا لي طريق العلم، وغرسوا في نفسي قيمة البحث والمعرفة.

إلى كل من قدّم لي كلمة طيبة، أو دعماً صادقاً، أو دعاءً بظهر الغيب. إليكم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع، راجيةً من الله أن يجعل فيه النفع والفائدة، وأن يبارك هذا العمل ويجعله خالصاً لوجهه الكريم.

الشكر والتقدير

قال تعالى: ﴿لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ (إبراهيم:7) الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتسهل الصعاب، له الحمد أولاً وآخراً، وظاهراً وباطناً، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الحمد والشكر لله تعالى على ما منّ به عليّ من التوفيق والعون لإتمام هذه الرسالة، وأسأله سبحانه أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أساتذتي الأفاضل: الدكتور/ فايز جراد، والدكتور/ الفیصل عبد الحمید على دعمهم العلمي المستمر، وملاحظاتهم القيّمة التي كان لها بالغ الأثر في إنجاز هذه الرسالة، فلهم مني خالص الشكر والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع أعضاء هيئة التدريس في برنامج الماجستير، لما قدموه من علمٍ نافعٍ وجهودٍ مخلصة أسهمت في إثراء مسيرتي العلمية.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من شارك في تعبئة الاستبانة وأسهم في إنجاح الجانب الميداني من هذه الدراسة، فلهم جزيل الشكر والامتنان.

وأخص بالشكر والامتنان والديّ الكريمين، وزوجي العزيز، وبناتي حبيبتاتي، وأسرتي الكريمة، على دعمهم المتواصل، وصبرهم، وتشجيعهم الدائم طوال رحلتي العلمية، فكانوا بعد توفيق الله خير معين على إتمام هذا الإنجاز.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الابتكارية بأبعادها المعاصرة (المتغير المستقل) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي (المتغير التابع) في القطاع الصحي بمدينة الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي كخيار منهجي ملائم لطبيعة الظاهرة المدروسة. وتكون مجتمع الدراسة من الكوادر الطبية والإدارية والتقنية العاملة في المنشآت الصحية الخاصة بمدينة الرياض، حيث جرى جمع البيانات ميدانياً باستخدام أداة "الاستبانة" التي طبقت على عينة ميسرة بلغت (141) مفردة صالحة للتحليل الإحصائي خلال عام 2026. وأظهرت أبرز نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لممارسات القيادة الابتكارية في دعم واستدامة مشاريع التحول الرقمي وتحويلها إلى بيئات مرنة ذاتية النمو، كما بينت النتائج أن توفير مناخ تنظيمي داعم للابتكار يسهم بفاعلية في تقليل مقاومة التغيير التكنولوجي لدى الممارسين الصحيين وحوكمة المنصات الرقمية وحمايتها من التعثر التشغيلي. وأوصت الدراسة بضرورة صياغة خطط استراتيجية مستدامة لتأهيل وتدريب الموارد البشرية الصحية على المهارات القيادية المرنة والمستجدات التقنية لضمان ديمومة التميز المؤسسي.

الكلمات المفتاحية: القيادة الابتكارية، استدامة المشاريع، التحول الرقمي في المؤسسات

الصحية، رؤية المملكة 2030.

فهرس المحتويات

جدول المحتويات

5.....	ملخص الدراسة:
14.....	الفصل الأول.....
15.....	مقدمة الدراسة:
17.....	مشكلة الدراسة:
19.....	تساؤلات الدراسة:
20	أهداف الدراسة:
21.....	أهمية الدراسة:
22.....	فروض الدراسة:
23.....	مصطلحات الدراسة:
27.....	الفصل الثاني.....
28.....	المبحث الأول: القيادة الابتكارية (Innovative Leadership):
28.....	أولاً: مفهوم القيادة الابتكارية:
30.....	ثانياً: أبعاد ومكونات القيادة الابتكارية:
31.....	ثالثاً: أهمية القيادة الابتكارية في القطاع الصحي بمدينة الرياض:
32.....	المبحث الثاني: استدامة مشاريع التحول الرقمي

أولاً: مفهوم استدامة مشاريع التحول الرقمي:	32
ثانياً: دوافع وأهمية استدامة التحول الرقمي في القطاع الصحي:	34
ثالثاً: متطلبات وأبعاد الاستدامة الرقمية في المستشفيات:	35
رابعاً: تحديات ومعوقات استدامة المشاريع الرقمية الصحية:	37
المبحث الثالث: الدور الاستراتيجي للقيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي	38
أولاً: إدارة التغيير التنظيمي وتذليل مقاومته:	38
ثانياً: تنمية المواهب وصقل المهارات التقنية:	39
الفصل الثالث:	41
القسم الأول: الدراسات العربية:	42
المحور الأول: القيادة الابتكارية:	42
ثانياً: الدراسات الأجنبية:	46
المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بـ (استدامة التحول الرقمي):	47
ثانياً: الدراسات الأجنبية:	51
التعقيب على الدراسات السابقة:	52
الفجوة البحثية:	55
أولاً: الفجوة الموضوعية:	55
ثانياً: الفجوة السياقية (البيئية):	55

55	ثالثاً: الفجوة التطبيقية:
56	ربط الدراسات بالبحث:
58	الفصل الرابع:
59	منهج الدراسة:
59	مجتمع الدراسة:
59	عينة الدراسة:
60	أداة الدراسة:
60	إجراءات تطبيق الدراسة:
61	أساليب التحليل الإحصائي:
62	الصدق والثبات:
64	الفصل الخامس: تحليل البيانات وعرض النتائج ومناقشتها
65	وصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة (البيانات) :
70	أولاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول:
74	ثانياً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثاني:
76	ثالثاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثالث:
81	رابعاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الرابع:
84	متوسط الفرق

85.....	مناقشة النتائج:
85.....	أولاً: المتغير المستقل (القيادة الابتكارية) وربطها بالدراسات:
86	ثانياً: نتائج المتغير التابع (استدامة التحول الرقمي) وربطها بالدراسات:
87	التوصيات والمقترحات (Recommendation):
88	ثانياً: المقترحات/الدراسات المستقبلية(Suggestions for Future Research):
89.....	المراجع:
89	أولاً: المراجع العربية:
93	ثانياً: المراجع الأجنبية:

قائمة الجداول

قائمة الجداول.....	ر
قائمة الأشكال.....	12
جدول رقم (1): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير المسمى الوظيفي.....	65
جدول رقم (2): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي.....	66
جدول رقم (3): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير نوع المنشأة الصحية.....	68
جدول رقم (4): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للممارسة القيادية الابتكارية.....	71
جدول رقم (5): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أبعاد الممارسة القيادية الابتكارية.....	72
جدول رقم (6): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستدامة مشاريع التحول الرقمي.....	74
جدول رقم (7): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أبعاد الاستدامة مشاريع التحول الرقمي... ..	76
جدول (8): اختبارات التباين المسموح به ومعامل التضخم التباين للمتغير المستقل.....	77
جدول رقم (9): نتائج اختبار المعنوية لتنمية لاستدامة التحول الرقمي.....	78
الجدول رقم (10): نتائج تحليل الانحدار المتعدد بين القيادة الابتكارية واستدامة التحول الرقمي.....	79

جدول (11): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي "One Way ANOVA" لفحص دلالة الفرق بين

تقديرات عينة الدراسة للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم

المنشأة الصحية)..... 82

جدول رقم (12): المقارنات بين نوع المنشأة..... 84

قائمة الأشكال

- شكل رقم (1): النموذج المقترح للدراسة.....25
- شكل رقم (2): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير المسمى الوظيفي.....66
- شكل رقم (3): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير سنوات الخبرة.....67
- شكل رقم (4): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير المنشأة الصحية..... 69
- شكل رقم (5): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمشروع تحول رقمي في منشأتك..... 70

فهرس الملاحق

96.....ملاحق رقم (١): الاستبانة

98.....ملاحق رقم (٢): المحكمين

الفصل الأول

المدخل العام للبحث

مقدمة الدراسة:

يُعد القطاع الصحي محوراً استراتيجياً وركيزة أساسية ضمن برامج التحول الوطني المنبثقة عن رؤية المملكة 2030. ويتجلى هذا التوجه في السعي الجاد نحو تبني أحدث التقنيات الرقمية، بما ينسجم مع مستهدفات حوكمة العمليات التشغيلية، والرفع الفوري لمستويات جودة الخدمات الطبية بالمنظمات الحكومية العامة والخاصة (عبدو وآخرون، 2024؛ سقاط، 2024). ويقترن هذا التحول المتسارع بضرورة تفعيل حلول تكنولوجية رائدة، تهدف إلى رقمنة الإجراءات الطبية المعقدة، تعزيز كفاءة السجلات الالكترونية الموحدة، وتطوير منصات الطب الاتصالي التفاعلية، التي تستهدف تحسين تجربة المرضى وتأمين الميزة التنافسية المستدامة للمستشفيات والمراكز الصحية المعاصرة (بخش، 2025؛ Cripps & Scarbrough, 2022). وفي ظل التحولات الهيكلية التي تشهدها البيئات التنظيمية، أصبحت إدارة المنظمات تتطلب تحولاً ثابتاً في آليات عملها، بهدف تحقيق الميزة التنافسية المستدامة عبر تقديم الدعم المؤسسي لتطوير القدرات الفكرية والداخلية للكوادر البشرية، التركيز المستمر على تفعيل مسارات الابتكار في الخدمات، وحوكمة العمليات الإدارية، فضلاً عن رفع وتيرة التكيف المرن، التنظيم الرقمي، والإبداع القيادي (خليل، 2024). وتعد هذه المحددات خصائص استراتيجية جوهرية يتعين تطبيقها للاستجابة الفعالة لتزايد مستويات التنافسية، التعقيد البيئي، والحد من حالات عدم التأكد المحيطة بالمنشآت الخدمية والطبية المعاصرة. ومن هذا المنطلق، يبرز التوجه نحو دمج الفكر الابتكاري في الممارسات القيادية كمدخل إداري يجمع بين استشراف الفرص المستقبلية وصياغة الرؤى المرنة، بهدف توجيه الحلول الرقمية وتحويلها إلى قيمة مضافة ومستدامة، بغض النظر عن حجم المنظمة أو عمرها الزمني (سقاط، 2024).

وفي خضم هذا التحول التنظيمي الشامل، يبرز الارتقاء بمستويات جودة حياة المواطنين وتأمين سلامة الخدمات كهدف أسمى لمجال الرعاية الصحية المعاصرة، حيث يُعد المورد البشري المتميز والمؤهل تأهيلاً عالياً أهم ركائز تفوق القطاع الصحي وقدرته الاستباقية على العطاء، نظراً لحساسية الخدمات الطبية التي تعتمد مباشرة على مهارات الكوادر وجاهزيتهم الفنية (خليل، 2024). وبناءً على ذلك، تُمثل الموارد البشرية دوراً محورياً في استقرار وبناء نظام رعاية صحية مستدام، فالقيادة المرنة والابتكارية تظل ضرورة حتمية في تفاصيل المجالات الإدارية المعقدة بدءاً من التخطيط الاستراتيجي والتنظيم الرقمي وصولاً إلى آليات التحفيز، المتابعة، والرقابة الهيكلية في الأبعاد التنفيذية ببيئات العمل الطبية.

وعلاوة على ما تقدم، يقع على عائق القائد الإداري داخل المستشفيات مهمة بالغة الأهمية، تتمحور في توجيه طاقات وجهود العاملين نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية ومستهدفات الرؤية الوطنية، من خلال تفعيل قدراته القيادية في التأثير الإيجابي بسلوك الكوادر وتطوير ولائهم الوظيفي (سقاط، 2024). ولذلك، فإن نجاح المنشأة الصحية في تحقيق رسالتها يظل مرتبطاً بشكل وثيق بالنمط والسلوك القيادي الابتكاري الذي يمارسه القائد بمرونة في الميدان لتوجيه إمكانيات فريقه نحو العمل البناء والمنظم، والرفع المستمر لمستويات الأداء الفني، وتحفيزهم الدائم على العطاء والتميز المستدام. وينظر الخبراء في الفكر الإداري إلى القيادة على أنها (علم وفن) في آن واحد (خليل، 2024)، إذ تتجلى كعلم متكامل عند التعامل المقنن مع الطبيعة الإنسانية والتأثير الفعال في السلوك البشري لتوجيه مجموعات العمل بأسلوب منهجي رصين يضمن كسب طاعتهم، تعاونهم المثمر، ولائهم الوظيفي، واحترامهم المتبادل بما يعزز بيئة عمل إيجابية (Hariyani et al., 2025). ومن هنا، تأتي غاية الدراسة الحالية في

التقني الميداني عن دور القيادة الابتكارية كمتغير مستقل في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي كمتغير تابع في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

مشكلة الدراسة:

تواجه المؤسسات الصحية في مدينة الرياض تحولاً رقمياً متسارعاً، غير أن هذا الزخم التقني الكبير يواجه تحدياً جوهرياً يهدد "استدامة" هذه المشاريع على المدى الطويل، حيث إن الكثير من مشروعات التحول الرقمي المعاصرة باتت تشبه إلى حد كبير ناطحات السحاب، فمهما بلغت ضخامتها الهيكلية وتطورها التقني، فإن بقاءها وتطورها يظل مشروطاً باستمرار الدعم المالي والتقني المكثف، واعتمادها الكلي على أنظمة صيانة معقدة وموردين خارجيين، مما يهدد استدامتها التشغيلية والاقتصادية بمجرد حدوث أي فجوة في التمويل أو الكوادر البشرية (Kraus et al., 2021).

وقد برهنت نتائج الأدبيات العربية الحديثة على أن قياس أثر المتغيرات المعدلة لآليات التحول الرقمي يسهم في تحقيق مزايا جوهريّة ترتبط بالاستدامة المؤسسية في القطاعات المالية الكبرى (Saini et al., 2025). ومع ثبوت هذا الأثر الاستراتيجي، إلا أن واقع التطبيق الميداني في القطاعات الصحية المحلية يشير إلى وجود تضارب وفجوات واضحة في آليات تطبيق هذا التحول وضمان الجودة التشغيلية، حيث يتطلب نجاح التحول الرقمي حوكمة صارمة للعمليات وآليات واضحة للارتقاء بالخدمات، مشيرة إلى أن التحدي الحقيقي يكمن في مرحلة ما بعد الإطلاق لضمان استدامة المشاريع وحمايتها من التراجع الفني والتعثر التشغيلي.

ويتسق ذلك مع الطروح العلمية التي أشارت إلى أن رقمنة المنظومة الإجرائية والمنصات الطبية التفاعلية ترفع من كفاءة الأداء التشغيلي بشكل ملحوظ (شديد، 2021)، غير أن ديمومة هذه الأنظمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى توفير بيئة تنظيمية متكاملة قادرة على التكيف

مع المستجدات الحيوية. ومن جانب آخر، تبرز تحديات ملموسة تتعلق بمقاومة التغيير لدى الكوادر البشرية أثناء التبنى الرقمي (الهاشمي، 2024)، مما يوضح الحاجة لممارسات قيادية استباقية ومرنة قادرة على إدارة التغيير وتبديد مخاوف الممارسين الصحيين. وفي ذات السياق، رُصدت فجوة في ديمومة المشاريع ناتجة عن ضعف التركيز على تحفيز الأداء الابتكاري، مع التأكيد على أن القيادة الابتكارية هي الضامن الأساسي لبناء بيئة تدعم استمرار المشاريع (Zada et al., 2025). وتتكامل هذه الرؤية المعرفية مع الحقيقة العلمية التي وضحت أن تمكين الموارد البشرية وتدريبها المستمر يعد الركيزة الأساسية لضمان الاستدامة الرقمية وتجذب تعثر الأنظمة الطبية المطبقة حديثاً (واصل وآخرون، 2023).

وبناءً على ذلك، تتمحور مشكلة البحث الحالي في وجود فجوة تطبيقية ونظرية تتعلق بكيفية الانتقال بمشاريع التحول الرقمي الصحي من مرحلة "المشاريع الهشة" المستهلكة للدعم، إلى مرحلة "المشاريع المستدامة ذاتية البقاء" المستلهمة من نماذج المرونة التاريخية.

ومن هنا تبرز الحاجة الملحة لمعالجة هذه الفجوة المعرفية عبر دراسة (دور القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض)، لضمان استمرار تقديم خدمات صحية عالية الجودة دون تشكيل أعباء اقتصادية أو تشغيلية متراكمة.

وبناءً عليه، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما دور القيادة

الابتكارية في تعزيز استدامة التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

(ما دور القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟

وينبثق عن التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما درجة ممارسة القيادة الابتكارية بأبعادها (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر التقنية) في القطاع الصحي بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين؟

٢. ما مستوى استدامة مشاريع التحول الرقمي بأبعادها (الاستدامة التشغيلية، القدرة على التكيف، تحقيق المنافع طويلة الأمد) في القطاع الصحي بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين؟

٣. هل يوجد أثر ذو لالة إحصائية لممارسات القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نظر المبحوثين حول استدامة مشاريع التحول الرقمي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، وحجم المنشأة الصحية)؟

٥. ما هي السبل المقترحة لتفعيل دور ممارسات القيادة الابتكارية بما يسهم في تذليل معوقات التحول الرقمي في ظل رؤية المملكة 2030؟

أهداف الدراسة:

تتمثل الغاية الرئيسة من هذه الدراسة في تقصي دور القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، ويتفرع عن هذا الهدف الأهداف الآتية:

١. تشخيص واقع ممارسة القيادة الابتكارية بأبعادها (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر التقنية) في القطاع الصحي بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين.
٢. تحديد مستوى استدامة مشاريع التحول الرقمي بأبعادها المحددة (الاستدامة التشغيلية، القدرة على التكيف، تحقيق المنافع طويلة الأمد)، في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
٣. تحليل أثر ممارسات القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.
٤. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في نظر المبحوثين حول استدامة مشاريع التحول الرقمي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، وحجم المنشأة الصحية).
٥. تقديم المقترحات والتوصيات الإجرائية لصناع القرار في القطاع الصحي، بما يسهم في تفعيل الدور القيادي الابتكاري لتذليل معوقات التحول الرقمي تماشياً مع رؤية المملكة 2030 .

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية قيمتها العلمية والتطبيقية من كونها استجابة بحثية موضوعية للتحديات الديناميكية التي تواجه مشروعات استدامة التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض، وتتضح هذه الأهمية في بُعدين رئيسيين على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

١. إثراء الأدبيات الإدارية والمحلية:

تسهم هذه الدراسة في معالجة الفجوة البحثية المتعلقة بـ "استدامة المشاريع الرقمية" في بيئة الرعاية الصحية، لا سيما في البيئة المحلية السعودية، إذ ركزت معظم الدراسات السابقة على رصد أبعاد تبني التقنية ومراحل تنفيذها الأولية، مغفلةً قياس استدامتها واستمراريتها التشغيلية بعد الإطلاق (بن ظفرة وآل عزام، 2023).

٢. تطوير إطار مفاهيمي متكامل:

تعمل الدراسة الحالية على بناء نموذج نظري أصيل يوضح طبيعة التشابك والعلاقة الإحصائية بين (القيادة الابتكارية) كمتغير مستقل بأبعادها الحديثة، و(استدامة المشاريع الرقمية) كمتغير تابع، مما يمنح الباحثين مرجعاً علمياً في مجالات الإدارة الصحية المعاصرة وتوجيه التغيير التقني.

٣. تأصيل الفكر القيادي الابتكاري:

تعزز الدراسة الفهم المعرفي حول دور الممارسات القيادية المرنة في تيسير الانتقال من الأنماط الإدارية التقليدية السائدة إلى نماذج ريادية تضمن استدامة المشروعات التقنية وسط بيئات العمل الصحية المعقدة والمتغيرة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية):

١. ترشيد الإنفاق وحماية الاستثمارات الصحية:

تضع هذه الدراسة أمام صناع القرار والقيادات الصحية مسارات عملية وتوصيات إجرائية تكفل حماية المشاريع الرقمية من التعثر بعد إطلاقها، الأمر الذي يسهم في صيانة الموارد المالية والبشرية للمنظمات، ويضمن تعظيم العائد من الاستثمار التقني.

٢. المساهمة في تحقيق رؤية 2030:

تتقاطع هذه الدراسة موضوعياً مع أهداف "برنامج تحول القطاع الصحي" من خلال تقديم توصيات تدعم رفع كفاءة الأداء التشغيلي الرقمي في القطاع الصحي، باعتبار هذا القطاع شريكاً استراتيجياً في بناء منظومة صحية مستدامة.

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسية الفروض الفرعية الآتية:

الفرضيات الفرعية:

١. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لِبُعد (الرؤية الاستراتيجية الرقمية) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

٢. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لِبُعد (دعم الثقافة الابتكارية) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

٣. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لِبُعد (إدارة التغيير والمخاطر التقنية) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض.

الفرضية الرئيسية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في نظر المبحوثين حول استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، وحجم المنشأة الصحية).

مصطلحات الدراسة:

أولاً: القيادة الابتكارية (Innovative Leadership):

التعريف الاصطلاحي:

نمط قيادي معاصر يتمحور حول تهيئة بيئة عمل مرنة ومحفزة تستهدف تشجيع الكوادر البشرية على التفكير الإبداعي، تبني المبادرات الريادية والأفكار الخلاقة، ودعم التغيير التنظيمي بما يخدم الأهداف الاستراتيجية للمنظمة (Elshaer et al., 2025).

التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الفعلية التي يلمسها الممارسون الصحيون والإداريون في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض بشأن ممارسات قادتهم، وتُقاس إحصائياً في هذه الدراسة عبر حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات المبحوثين على العبارات المخصصة للأبعاد الثلاثة: (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، وإدارة التغيير والمخاطر التقنية).

ثانياً: استدامة مشاريع التحول الرقمي

(Sustainability of Digital Transformation Projects)

التعريف الاصطلاحي:

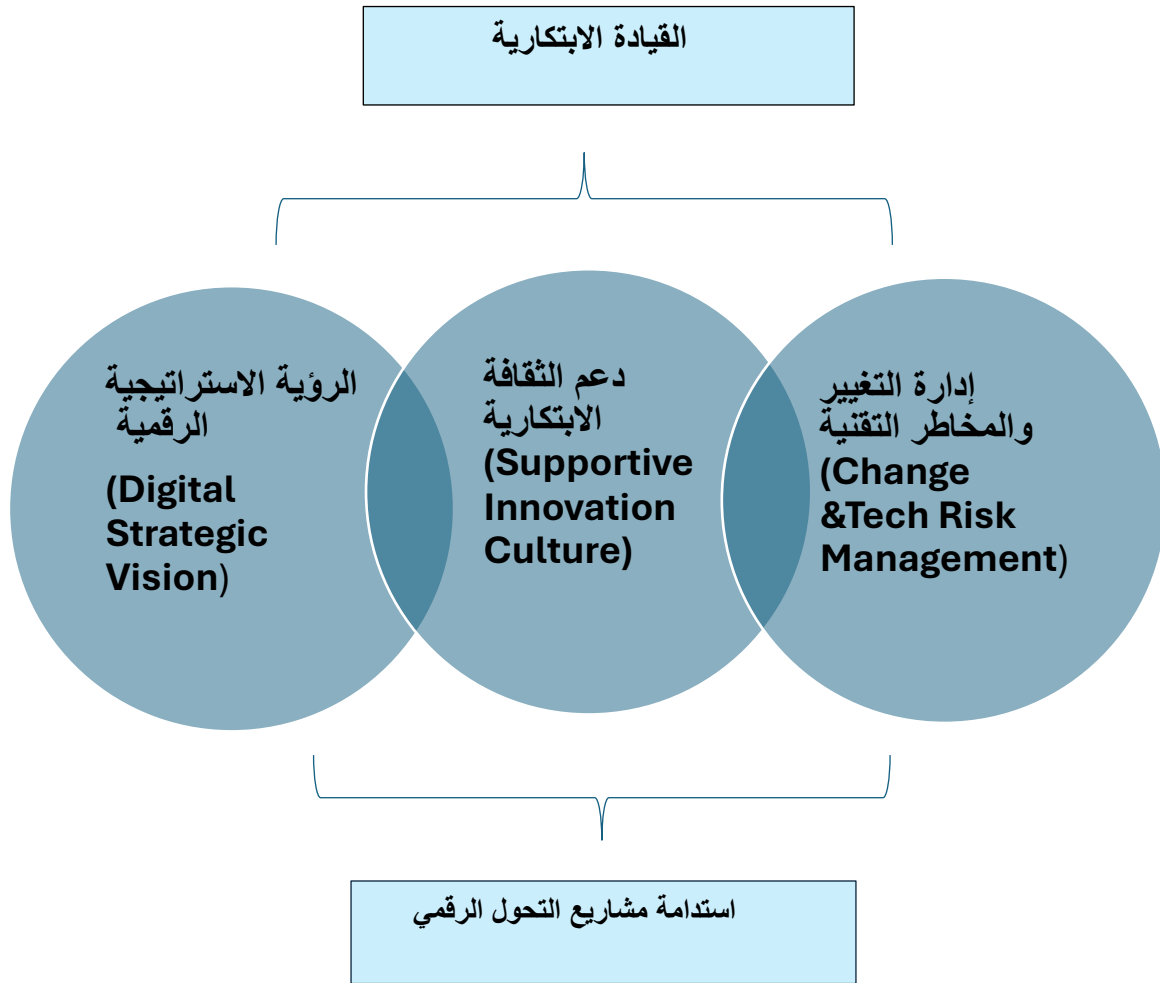
قدرة المشاريع والأنظمة التقنية الرقمية على البقاء والاستمرار في العمل بكفاءة وفاعلية بعد تخطي مرحلة التشغيل الأولي، مع توليد منافع استراتيجية مستمرة، قيمة مضافة للمنظمة، ومنافع استراتيجية، فضلاً عن قدرتها على التكيف المرن مع المستجدات والتحديات لضمان استمراريتها التشغيلية دون تعثر أو توقف (Papadopoulou & Lytras, 2021).

التعريف الإجرائي:

هي مستوى ديمومة الأنظمة الرقمية في المؤسسات الصحية المستهدفة بمدينة الرياض وعدم تعثرها، وتُقاس إحصائياً من خلال تحليل استجابات المبحوثين على المحاور المخصصة في الاستبانة الموزعة لـ:

على المحاور المخصصة في الاستبانة الموزعة لـ: (الاستدامة التشغيلية، القدرة على التكيف، وتحقيق المنافع طويلة الأمد).

المفاهيمي والمنطلقات النظرية للدراسة:



شكل رقم ١: النموذج المقترح للدراسة

يستعرض الشكل السابق النموذج المفاهيمي للدراسة الحالية، والذي يستهدف توضيح طبيعة الأثر المباشر لأبعاد المتغير المستقر المتمثل في (القيادة الابتكارية)، والمتغير التابع المتمثل في (استدامة مشاريع التحول الرقمي). وتتأسس الفلسفة البنائية لهذا النموذج على افتراض جوهري يوضح بأن تفعيل الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، بجانب كفاءة إدارة التغيير والمخاطر التقنية، يمثل الركائز الأساسية لضمان ديمومة الأنظمة التقنية المطبقة حديثاً في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

ومن المنظور الأكاديمي، يستند هذا الإطار المفاهيمي إلى منطلقات وتكامل ثلاث مداخل نظرية عميقة في الفكر الإداري، وهي: النظرية القائمة على الموارد التي تفسر القيادة الابتكارية كمورد استراتيجي داخلي نادراً، ونظرية القيادة التكيفية لتفسير مرونة القيادة في توجه الكوادر الطبية والإدارية (Adaptive Leadership Theory) لتقبل الأنظمة الجديدة وتذليل معوقاتهما، ونظرية القدرات الديناميكية (Dynamic Capabilities) التي تشرح آليات استجابة وتعديل الأنظمة الرقمية الصحية ذاتياً لتضمن استمرار الأداء المؤسسي بمرونة وكفاءة عالية على المدى الطويل.

خلاصة الفصل:

تأسيساً على ما تضمنه هذا الفصل، تم تقديم إطار عام متكامل يمهد للظاهرة البحثية محل الدراسة، حيث استعرضت الخلفية الفلسفية والتاريخية للموضوع مع بيان مبررات اختياره وسياقه الجغرافي في المؤسسات الصحية.

وعلاوة على ذلك، جرى تحديد معالم مشكلة البحث بدقة لتحديد الفجوة المعرفية، والتعقيب عليها بصياغة التساؤلات الفرعية والأهداف الاستراتيجية التي تسعى الدراسة الحالية إلى بلوغها. واختتم الفصل ببيان الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث، بجانب استعراض الفروض المنهجية والمصطلحات الإجرائية المقترحة، والحدود الموضوعية والمكانية المقترحة. مما يمهد بشكل منطقي للانتقال نحو الإطار النظري والدراسات السابقة في الفصل القادم.

الفصل الثاني

الإطار النظري

تمهيد الفصل الثاني:

يمثل البناء المعرفي والنظري الركيزة الأساسية التي تستند إليها الدراسة الحالية لتأصيل المفاهيم وتفسير التفاعلات الإدارية بين السلوك القيادي وديمومة المشاريع، حيث يسعى هذا الفصل إلى تقديم تأصيل فلسفي وتطبيقي لمتغيرات الدراسة في بيئات الرعاية الصحية. وبناءً على ذلك، تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين، يتناول المبحث الأول استقصاء أبعاد ممارسات (القيادة الابتكارية) وأهميتها بالمنشآت الطبية والنظريات المفسرة لها، في حين يركز المبحث الثاني على تشريح مفهوم (استدامة مشاريع التحول الرقمي) ومؤشرات ديمومتها في مستشفيات الرياض.

المبحث الأول: القيادة الابتكارية (Innovative Leadership):

أولاً: مفهوم القيادة الابتكارية:

شهدت الثورة التقنية المتسارعة تحولات جذرية في البيئات الإدارية المعاصرة، مما تطلب تطوير الأنماط القيادية السائدة لتعزيز قدرة القطاع الصحي الحيوية على الاستجابة لمتطلبات التغيير الرقمي. ومن هذا المنطلق، اتضح مفهوم "القيادة الابتكارية" كمدخل إداري حديث يدمج التوجه الاستراتيجي والرؤية المستقبلية بتحفيز الطاقات الإبداعية للكوادر، مما يسهم في توليد أفكار غير تقليدية وتوطينها للارتقاء بالأداء المؤسسي على المدى الطويل.

وتشير الأدبيات الإدارية الحديثة إلى أن أدوار القيادة الابتكارية لا تقتصر على تقديم الحلول التقنية الجاهزة، بل تمتد لتشمل صياغة ثقافة تنظيمية مرنة تدعم التجريب الفعال وتقليل المخاطر المحيطة بالبيئة الرقمية. ويتسق ذلك مع ما أثبتته دراسة العتيبي وآخرون (2026) من أن هذه

الممارسات تستهدف تعزيز الابتكار المؤسسي، وتوجيه سلوكيات الممارسين نحو التوظيف السلس للتقنيات الحديثة، بما يضمن ديمومة التميز في سوق العمل.

من جانب آخر، يرى فريق من الباحثين أن نجاح القيادة الابتكارية في بيئات التحول الرقمي يتطلب نمطاً مستداماً يرتكز بصفة أساسية على تنمية الكفاءات البشرية وتحقيق التكامل التقني (Hariyani et al., 2025)، حيث أكدت دراسة آل عثمان (2025) حتمية ارتكاز الممارسات القيادية المعاصرة على أبعاد إدارية وتنظيمية واضحة تضمن استمرار المشروعات والخدمات الطبية.

وفي السياق ذاته، بيّنت الأدبيات في البيئة السعودية الأهمية البالغة لتفعيل ممارسات القيادة الابتكارية داخل المنظمات الصحية كأداة استراتيجية للانتقال نحو الأداء الحديث المستدام، تماشياً مع متطلبات الرؤية الوطنية والحاجة الملحة لتطوير نظم المعلومات (جابر وهيج، 2025).

إذ تسهم المؤشرات الميدانية في تسريع وتيرة إنجاز الأعمال، وتيسير قنوات الاتصال الفعال بين المستويات التنظيمية المختلفة، فضلاً عن دورها في حوكمة الأداء وتعزيز قيم الشفافية والدقة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الإدارية والطبية المقدمة للمستفيدين.

وعلاوة على ذلك، ترتبط كفاءة هذا النمط جوهرياً بكفاءة الموظفين والالتزام المهني المستمر، مع توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لتهيئة الكوادر وتأهيلها للتكامل التشغيلي السلس مع الأنظمة المعرفية المتاحة.

ثانياً: أبعاد ومكونات القيادة الابتكارية:

تتعدد الأبعاد الإدارية والتنظيمية التي تشكل هيكل القيادة الابتكارية لضمان نجاح المشاريع، إذ لا يمكن لهذه الممارسات القيادية تحقيق أهدافها بشكل معزول، بل يجب أن تتكامل ممارساتها عبر ثلاثة أبعاد استراتيجية رئيسة تتمثل في الآتي (آل عثمان، ٢٠٢٥):

• الرؤية الاستراتيجية الرقمية (Digital Strategic Vision):

وتتمثل في امتلاك القادة لرؤية تكنولوجية واضحة ومحددة المعالم. حيث يرتكز هذا البعد على القدرة على التخطيط المستقبلي، وإشراك الكوادر الطبية والإدارية في صنع القرار التقني، مما يسهم بفاعلية في تقليل مستويات مقاومة التغيير داخل المنشآت الصحية.

• دعم الثقافة الابتكارية (Supportive Innovation Culture):

وتتمثل في توفير حوكمة تنظيمية مرنة، تهيئة بيئة حاضنة تشجع الكوادر على تبني الابتكار، وتدعم توظيف الحلول الرقمية الصاعدة كأدوات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات، مما يقلل من حدة الهدر الرقمي وضمان ديمومة تلك الحلول في البيئات الصحية، تماشياً مع ما أوردته دراسة الهاشمي (2025).

• إدارة التغيير والمخاطر التقنية (Change & Tech Risk Management):

يركز هذا البعد على إدارة العنصر البشري بكفاءة أثناء فترات الانتقال التكنولوجي، من خلال بناء بيئة عمل آمنة تدعم التجريب الفعال، وتأهيل الكوادر لرفع جاهزيتهم للتعامل مع التحديات وحمايتهم من مخاطر التعثر والهشاشة التشغيلية بعد الإطلاق الفعلي للأنظمة (سقاط، 2024).

وفي إطار تفكيك أبعاد ومكونات الأنماط القيادية الحديثة في البيئة الصحية السعودية، أشارت الأدبيات التطبيقية إلى أن تعزيز كفاءة الممارسين الصحيين وتطوير أدائهم يتطلب ممارسات واضحة من قبل القيادات تهدف لتطوير مهارات الابتكار وتشجيع الأفكار الجديدة. وتتكامل هذه الأبعاد من خلال التزام القيادة بتوفير بيئة عمل محفزة، تبسيط الإجراءات الإدارية، وتهيئة الأجواء التنظيمية الملائمة لتبني القدرات الإبداعية وتمنح الكوادر المرونة اللازمة لتطبيق الحلول الرقمية المستحدثة داخل المستشفيات (آل راكم وآخرون، 2024).

ثالثاً: أهمية القيادة الابتكارية في القطاع الصحي بمدينة الرياض:

تكتسب الأنماط القيادية الحديثة أهمية بالغة عند تطبيقها في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية؛ نظراً لدورها الجوهري في تحقيق تميز الموارد البشرية والارتقاء بالأداء العام للمستشفيات والمنظمات الطبية. تماشياً مع ما أثبتته دراسة واصل وآخرون (2023) من وجود أثر إيجابي للممارسات القيادية المرنة في تمكين العاملين ودفعهم نحو التميز المستدام في تقديم الخدمات الطبية، مما يؤكد أن وجود قادة يمتلكون رؤية واضحة لمتغيرات البيئة الصحية يمثل الركيزة الأساسية لتوجيه الطاقات البشرية نحو إنجاح خطط التطوير والتحول الرقمي داخل المستشفيات والمراكز الصحية.

وتأخذ القيادة الابتكارية أبعاداً استثنائية عند إسقاطها ميدانياً على المنشآت والمدن الطبية بمدينة الرياض، تماشياً مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في تفعيل التقنيات الرقمية الصاعدة، تبني الملفات الصحية الموحدة، وحوكمة الحلول التكنولوجية في التشخيص وإدارة المشاريع، وفي ظل هذه البيئة التنظيمية المتغيرة، تظهر أهمية ممارسات القيادة الابتكارية بوضوح وفقاً لما خلصت إليه دراسة (Hariyani et al., 2025) نقطتين جوهريتين:

١. كفاءة إدارة التغيير الرقمي المعقد:

إن نجاح الأنظمة الرقمية الصحية لا يتوقف عند مجرد توفير البرمجيات وتحديث الأجهزة، بل يبدأ بالدرجة الأولى من قدرة القائد على توجيه وتطوير ثقافة الكوادر الطبية، الإدارية، والتقنية (من أطباء، مريض، صيادلة، إداريين) وتحفيزهم نحو الاستخدام الأمثل والأمن لهذه التقنيات الحديثة.

٢. تأمين استدامة المكتسبات الرقمية للمنشأة:

يضمن السلوك القيادي الابتكاري الحد من تعثر المشاريع الرقمية أو تراجع كفاءتها بعد الإطلاق الفعلي، مما يساهم في تجنب نمط المشاريع الهشة. ويتحقق ذلك من خلال تفعيل آليات المتابعة المستمرة، وتطوير البيئة التشغيلية بمرونة، بالإضافة إلى تأهيل وتدريب القيادات الشابة وتوطين مهارات الإدارة بكفاءة ومسؤولية مستدامة (سقاط، 2024).

المبحث الثاني: استدامة مشاريع التحول الرقمي

(Sustainability of Digital Transformation Projects)

أولاً: مفهوم استدامة مشاريع التحول الرقمي:

لا تقتصر القيمة الحقيقية لمنظومة التحول الرقمي في القطاع الصحي على مجرد إطلاق البرمجيات والمنصات الحديثة أو تدشين التطبيقات الطبية بصفة أولية، بل تتمحور الفلسفة الجوهرية في مدى قدرة المنشأة الصحية الحفاظ المستمر على ديمومة تشغيل هذه المشاريع، وتطوير عملياتها التشغيلية على مدى الطويل بما يتسق مع تطلعاتها وأهدافها الاستراتيجية. وتُعرّف "الاستدامة الرقمية" في هذه الأدبيات المعاصرة بأنها قدرة الأنظمة المستحدثة على التكيف المرن والاستمرارية الفعالة في تقديم خدماتها الطبية بكفاءة وجودة عالية، مع توفير

الدعم الفني، المالي، والبشري اللازم لحماية النظام من التعثر التكنولوجي والتشغيلي أو التراجع الفني بعد مرحلة الإطلاق (بغداد، 2024).

وفي هذا السياق، أكدت دراسة سقاط (2024) أن النجاح الحقيقي للتحويل الرقمي لا ينبغي أن يُختزل في مجرد جلب الأدوات التقنية الصاعدة وتوطينها بشكل جاف، بل يُنظر إليه كمنهجية عمل متكاملة وثقافة تنظيمية شاملة تسعى المؤسسات الصحية إلى دمج التقنيات الذكية في صلب تقديم خدماتها الطبية والإدارية على حد سواء. ويُفسر هذا الاندماج المعرفي عن تحقيق مزايا استراتيجية حيوية، تتركز في تعزيز كفاءة الأداء، ضبط المستويات التشغيلية، وتحقيق مرونة تنظيمية عالية تسهم بشكل مباشر في دعم استدامة المشاريع الرقمية، حوكمة التكاليف الإجمالية، وتوجيه الجهود البشرية بشكل أمثل على المدى الطويل.

كما يتجسد التحويل الرقمي المستدام كتوجه استراتيجي مدروس لإعادة صياغة العمليات التشغيلية داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية (Hariyani et al., 2025)، بناءً على الميزات والقدرات التكنولوجية المتاحة، مما يتيح للإدارة الاستجابة المرنة لمواجهة الأزمات، إدارة المخاطر بفاعلية، والارتقاء الشامل بمستويات الجودة للرعاية الصحية.

ومن منظور الفكر الإداري المعاصر، فإن استدامة مشاريع التحويل الرقمي في بيئات الرعاية الصحية ترتكز بصورة مباشرة على ثلاثة أبعاد متكاملة، حيث يتمثل البعد الأول في (الاستدامة التشغيلية) التي تضمن تدفق العمليات اليومية للأنظمة والبرمجيات دون انقطاع أو أعمال فنية تعيق تقديم الرعاية الطبية. أما البعد الثاني فيتمثل في (القدرة على التكيف) مع المستجدات التقنية الصاعدة وتحديث الأنظمة ذاتياً لتلبية الاحتياجات المتغيرة للمرضى والكوادر الطبية. وينعكس هذان البعدان مجتمعين في تحقيق البعد الثالث والمتمثل في (تحقيق المنافع طويلة الأمد)، والتي

تتجاوز العوائد اللحظية نحو بناء منظومة رعاية صحية ذكية ومستدامة ماليًا ومؤسسيًا قادرة على الصمود ومواجهة التحديات المستجدة في المستقبل.

ثانيًا: دوافع وأهمية استدامة التحول الرقمي في القطاع الصحي:

يأتي التوجه المعاصر نحو تفعيل مشروعات التحول الرقمي وضمان استدامتها في المنظمات الصحية كاستجابة استراتيجية فرضتها دوافع متباينة وتحديات ناتجة عن التسارع التكنولوجي المتنامي، بعيداً عن كونه مجرد ممارسة تكميلية أو ترفيفية (بغداد، 2024). وترتكز أبرز المحركات الحالية في مخرجات التكنولوجيا الفائقة والمستجدات التقنية المتنقلة، بالإضافة إلى تنامي الاعتماد على تطبيقات التواصل والمنصات التفاعلية الذكية. وعلاوة على ذلك، يبرز دور حوكمة وتحليل البيانات الضخمة (Big Data) كعامل حاسم يعيد تشكيل النمط التقليدي للإدارة، إذ تتيح هذه الأدوات للممارسين الصحيين والكوادر الإدارية ميزة الوصول الفوري والأمن للبيانات الطبية، مما يدعم تسريع اتخاذ القرارات السريرية والتنظيمية بدقة متناهية، وبمعزل عن القيود المكانية أو الزمنية.

وقد تسارعت وتيرة التحول الرقمي وتعاضمت أهمية استدامة مشاريعه بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة، مدفوعة بالدروس المستفادة من الأزمات الصحية العالمية والتحديات التشغيلية الحرجة التي واكبت بيئات الرعاية الطبية. حيث رسخت تلك الأزمات القناعة التامة بضرورة تبني استراتيجيات رقمية مرنة ومستدامة تضمن استمرارية الأعمال وتدفق الخدمات الحيوية للمرضى دون انقطاع (بغداد، 2024). وعلاوةً على ذلك، تبرز القيمة الاستراتيجية للاستدامة الرقمية في الرعاية الصحية من خلال تحقيق عدة مستهدفات رئيسية، ومنها:

- **ترقية وتطوير الركائز التشغيلية والأنظمة الرقمية:**

يقوم هذا المستهدف على تحديث الأنظمة والخدمات المرتبطة بإدارة وتأمين التدفق السلس للبيانات الطبية بين الأقسام والمنشآت المختلفة، الأمر الذي يسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الإدارة التشغيلية داخل المستشفيات.

- **الارتقاء بجودة وكفاءة الخدمات الإلكترونية:**

ويتحقق ذلك عبر تسهيل قنوات وصول المرضى والمستفيدين إلى خدمات الرعاية وعمليات الطب الاتصالي عن بُعد، بالإضافة إلى تعزيز ونشر ثقافة التبنى الرقمي والوعي التقني لدى الممارسين.

- **التأهيل التخصصي والتعليم المستمر للكوادر:**

ويتمثل في بناء وتطوير قدرات الممارسين الصحيين والإداريين من خلال برامج تدريبية متقدمة ومستمرة على البيئات الرقمية الحديثة، بما يكفل تمكينهم من إنجاز المهام اليومية بأعلى مستويات الكفاءة الفنية والاعتمادية.

ثالثاً: متطلبات وأبعاد الاستدامة الرقمية في المستشفيات:

لتشخيص مدى استدامة المشاريع الرقمية في القطاع الصحي بمدينة الرياض، تبرز مجموعة من المحددات الأساسية التي يجب أن تدعمها البيئة التنظيمية، حيث يتطلب تحقيق الاستدامة الرقمية في المنشآت الطبية الارتكاز على بيئة تشغيلية مرنة تدعم الحلول المتقدمة، ويشمل ذلك تطبيقات الحوسبة السحابية لتخزين البيانات الطبية الضخمة وحمايتها، وتوظيف أدوات الذكاء الاصطناعي وتقنيات التعلم الآلي لتحسين جودة التشخيص السريري وإدارة الموارد البشرية. ويتكامل ذلك بالتوازي لنظم أمن سيبراني متطورة، لضمان حماية وخصوصية معلومات المرضى والمنشأة الطبية على حد سواء (Cripps & Scarbrough, 2022). وتتجسد هذه

المتطلبات والركائز بشكل متكامل من خلال ثلاثة أبعاد رئيسة للدراسة الحالية، وذلك على النحو الآتي:

- **بُعد الاستدامة التشغيلية (Operational Sustainability):**

وتتمثل في صياغة هيكل حوكمة واضح ودقيق للمشاريع التقنية، مع استمرار التقييم الفني للمكونات البرمجية وتحديثها لضمان تدفق العمليات اليومية دون انقطاع. ويرتكز هذا البُعد على تبني حلول متطورة كالحوسبة السحابية الآمنة لضمان كفاءة سلاسل الإمداد اللوجستية، وتيسير قنوات الوصول الفوري والأمن للمعلومات الطبية، فضلاً عن دورها في خفض التكاليف التشغيلية الإجمالية للمنشأة الصحية المعاصرة (Hariyani et al., 2025).

- **بُعد القدرة على التكيف (Adaptability Capability):**

ويُعبر عن مرونة المنشأة الصحية في تعديل وتحديث أنظمتها الرقمية ذاتياً لمواجهة الأزمات، التحولات التقنية المتسارعة، وضغوط البيئة الخارجية، بما يضمن عدم تعثر المشاريع وتجنب فخ الهشاشة التنظيمية. ويشمل هذا البُعد التوجه الاستباقي نحو تبني تقنيات رقمية مرنة تحد من الهدر المعرفي وترشيد استهلاك الطاقة، تماشياً مع المستهدفات والتوجهات الوطنية لوزارة الصحة السعودية الرامية لتأسيس منظومة "المستشفيات الخضراء المستدامة" المتناغمة بيئياً وتقنياً (سقاط، 2024).

- **بُعد تحقيق المنافع طويلة الأمد (Long-Term Benefits Realization):**

ويرتكز هذا البُعد على قياس مدى الاستفادة التراكمية من المشاريع السابقة، وتفعيل قنوات التواصل الإلكتروني الفعال لضمان بناء فهم مشترك ومستدام لأهداف التحول الرقمي بين كافة الكوادر الطبية والإدارية. إنّ استدامة هذه المنافع تظل مرهونة بوجود معرفة رقمية متقدمة لدى القوى العاملة بمختلف المستويات، وتبرز هنا الحاجة الملحة لوجود قيادة ابتكارية

تمتلك مهارات وخبرات كافية لتوجيه وصياغة عمليات التحول وفق رؤية استراتيجية واضحة، لحماية المشاريع من عوائق المقاومة التنظيمية للتغيير أو التعثر الإداري، لضمان تحويل التقنية إلى قيمة مضافة ذاتية البقاء والنمو للقطاع الصحي.

رابعاً: تحديات ومعوقات استدامة المشاريع الرقمية الصحية:

تواجه المستشفيات والمنشآت الصحية حزمة من التحديات الديناميكية المعقدة، والتي قد تعوق نجاح مشاريع التحول الرقمي أو تحد من استمراريتها التشغيلية على المدى الطويل. ويمكن تصنيف هذه المعوقات استناداً إلى أدبيات الإدارة الصحية المعاصرة (Cripps & Scarbrough, 2022) إلى ثلاث فئات أساسية تشمل الآتي:

• التحديات التشغيلية والاستراتيجية (Challenges Operational & Strategic):

ويشكل غياب أطر الحوكمة الواضح عائقاً حرجاً أمام استقرار الأنظمة الطبية المطبقة حديثاً. ويتكامل هذا التحدي مع المخاطر المرتبطة بالأمن السيبراني وحماية المستندات، بجانب نقص التمويل المستدام والموجه لدعم المرتكزات الفنية وتحديث البرمجيات، مما يهدد المنشأة بالوقوع في فخ التعثر الفني بعد مرحلة الإطلاق الأولي.

• تحديات الموارد البشرية والتنظيمية (Human & Organizational Challenges):

ويبرز هنا تحدي مقاومة التغيير التنظيمي، ورفض بعض الممارسين الصحيين للتخلي عن الأنماط التقليدية السائدة خوفاً على أدوارهم الوظيفية أو تراجع قدرتهم على التحكم في البيانات. ويعود هذا الرفض غالباً إلى ضعف المهارات التقنية، ونقص المعرفة الرقمية، وغياب البرامج التدريبية الكافية والمستمرة، وبناء قنوات تواصل تفاعلية تبدد مخاوف الخصوصية وترسم رؤية تحفيزية واضحة نحو التبني السلس للتقنية.

• التحديات التكنولوجية والفنية (Technical Challenges):

وتتمثل في مدى قدرة المنشآت الصحية على تحقيق التوافق والربط البرمجي المشترك والتكامل الفني بين الأنظمة الطبية المطبقة مسبقاً والحلول المستحدثة. وعلاوة على ذلك، تبرز عقبات ترتبط بضمان أمن البيانات الصحية الحساسة للمرضى أثناء عمليات نقلها وتبادلها اللحظي بين الأقسام الطبية المختلفة، فضلاً عن تحديات مواجهة ضعف جاهزية الرقابة الفنية والشبكات الداخلية للمستشفيات، والافتقار إلى التشريعات واللوائح الموحدة التي تنظم وتدعم عمليات التحول الرقمي الصحي على المستوى الإقليمي والمحلي المختلفة في القطاع.

المبحث الثالث: الدور الاستراتيجي للقيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع

التحول الرقمي

لا يمكن الفصل بين نجاح مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي وبين طبيعة النمط القيادي الذي يدير هذه المشاريع، إذ تشير الرؤى الأكاديمية والتطبيقية في أدبيات المنظمات (بغداد، 2024) إلى أن القيادة الابتكارية تمثل المحرك الاستراتيجي والركيزة المحورية لضمان استدامة التحول الرقمي داخل المستشفيات والمنشآت الصحية. مما يساهم بفاعلية في قراءة التحديات التقنية والتنظيمية وتوقعها قبل حدوثها الفعلي، ومن ثم وضع الخطط التنظيمية المرنة للتعامل معها.

وتتجلى طبيعة الأثر المباشر لمتغيرات الدراسة في عدة محاور رئيسة تتمثل في الآتي:

أولاً: إدارة التغيير التنظيمي وتذليل مقاومته:

يعمل القائد الابتكاري من خلال ممارساته المرنة على توجيه الثقافة التنظيمية التقليدية السائدة نحو التكيف، وتحويل الأنظمة إلى بيئات عمل رقمية مرنة ومتقبلة للتحديث المستمر. ويسهم

هذا التوجه في توجيه سلوكيات الكوادر البشرية (الطبية والإدارية) نحو التبني السلس للتقنيات، وتحفيزهم الفعال على تشغيل الأنظمة الطبية المستحدثة والاعتماد عليها بمسؤولية وثقة.

ثانياً: تنمية المواهب وصقل المهارات التقنية:

تسهم القيادة الابتكارية بشكل مباشر في ردم الفجوات المعرفية والتقنية لدى القوى العاملة عبر تبني استراتيجيات التدريب التخصصي والتعليم المستمر. ويتكامل هذا الدور من خلال تفويض الصلاحيات، دعم المبادرات الإبداعية للعاملين، وتوفير الأجواء التنظيمية التي تُقدّر الابتكار، مما يضمن بناء وصناعة صفّاً ثانياً من القيادات والكوادر المؤهلة والبديلة القادرة على تشغيل وإدارة المشاريع الرقمية المعقدة بمرونة على المدى الطويل.

ثالثاً: تأمين الدعم المؤسسي والبيئة المحفزة:

يضمن القائد الابتكاري توفير الدعم الفني والمالي المستدام للمشروعات، بالتوازي مع العمل على تبسيط الإجراءات والعمليات الإدارية وتجاوز العقبات الهيكلية. ويمتد هذا الدور الحيوي ليشمل الإشراف الصارم على حماية خصوصية وأمن البيانات الصحية الحساسة للمرضى والمنشأة، باعتبار هذه المعايير ركائز أساسية تمنع تعثر المشاريع الرقمية أو تراجعها عن تطبيق خططها الاستراتيجية في مواجهة التحديات الطارئة (Cripps & Scarbrough, 2022).

وتأسيساً على ما تقدم، يتضح أن استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي لا يمكن أن تتوقف عند حدود التدشين للبرمجيات والأنظمة، بل تستلزم وجود بيئة تنظيمية مرنة تقودها توجهات ابتكارية تمتلك الرؤية الاستراتيجية الاستباقية داخل المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، بما يضمن رفع كفاءة الرعاية، الارتقاء بالجودة الشاملة للخدمات، ومواجهة المخاطر التقنية المتسارعة بمرونة وكفاءة عالية لضمان استدامة الأعمال.

خلاصة الفصل:

تتاول هذا الفصل إطاراً نظرياً مستفيضاً جرى من خلاله استعراض ومناقشة متغيرات الدراسة الحالية بصورة تفصيلية ومنظمة، حيث بدأت المناقشة بتأصيل مفهوم القيادة الابتكارية، واستعراض أبعادها الاستراتيجية والتقنية الحديثة، تلا ذلك تفكيك مفهوم استدامة مشاريع التحول الرقمي بالقطاع الصحي بأبعاده الاستراتيجية والتكيفية كمستهدف رئيس وتابع للمنظمة الصحية. واختتم الفصل ببيان الدور الاستراتيجي والتكامل الفلسفي والنظري الذي يربط بين المتغيرين، مما يمهد بشكل منطقي للانتقال نحو مراجعة وتحليل الدراسات السابقة والتعقيب عليها في الفصل القادم.

الفصل الثالث:

الدراسات السابقة

تمهيد الفصل الثالث:

يمثل الاستعراض المنهجي والنقدي للأدبيات والدراسات السابقة ركيزة أساسية لتأصيل المسار العلمي للدراسة الحالية، وتوجيه انطلاقاتها الميدانية، حيث يتيح هذا المسح الشامل الوقوف بدقة على ما انتهت إليه الجهود البحثية، ومن ثم تحديد معالم الفجوة المعرفية والتطبيقية التي يسعى البحث الحالي لتغطيتها وسدها. وبناءً على ذلك، يتضمن هذا القسم عرضاً منظماً ومفصلاً لمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية الحديثة ذات الصلة المباشرة بمتغيرات العنوان الفعلي. وقد جرى تقسيم هذا الاستعراض تاريخياً وتنازلياً عبر محورين رئيسيين، حيث يسلط المحور الأول الضوء على الأبحاث التي تناولت ممارسات (القيادة الابتكارية) وأبعادها التنظيمية والتقنية، في حين يركز المحور الثاني على استقصاء الدراسات التي ناقشت مؤشرات ومحددات (استدامة مشاريع التحول الرقمي) لا سيما في بيئات الرعاية الصحية، وذلك تمهيداً لربطها بالواقع التطبيقي للدراسة الحالية وتحديد فجوتها المستهدفة.

القسم الأول: الدراسات العربية:

المحور الأول: القيادة الابتكارية:

دراسة (جابر وهيج، 2026):

هدفت هذه الدراسة إلى تفصيل أثر ممارسات القيادة الابتكارية على آليات إدارة وتنمية المواهب البشرية في قطاع الخدمات الصحية بمدينة مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كأداة منهجية، حيث طبقت استبانة ميدانية على عينة عشوائية بلغت (448) موظفاً من الكوادر الإدارية العاملة في القطاع الصحي. وخلصت النتائج إلى وجود أثر إيجابي ومباشر للممارسات القيادية الابتكارية في ترقية مهارات الموارد البشرية، وتحسين جودة الخدمات الطبية، وإنجاح مشروعات التحول التقني بالمستشفيات. وعلاوة على

ذلك، أظهرت الدراسة أن السلوكيات الابتكارية للقادة تساهم بفاعلية في تسريع وتيرة الإنجاز وحوكمة الأداء الإداري والحد من المحسوبية، بالرغم من رصد بعض التحديات التشغيلية المرتبطة بضعف الجاهزية الرقمية للبنى التحتية في المراحل الأولى للتطبيق.

دراسة (العتيبي وآخرون، 2026):

هدفت الدراسة إلى تحليل الدور الاستراتيجي للقيادة الاستراتيجية في تعزيز الابتكار التنظيمي لدى مديري المدارس الابتدائية بدولة الكويت. وسيراً على المنهج الوصفي التحليلي كأداة منهجية، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية والابتكار التنظيمي بأبعاده المتنوعة (البعد البشري، الثقافة التنظيمية، والبعد المالي). وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ودعم البنية التكنولوجية، وتفعيل التحول الرقمي داخل المؤسسات، بجانب منح القيادات مرونة أكبر في تطبيق اللوائح بما يتيح مساحة أرحب للمبادرة والابتكار المؤسسي.

دراسة (الهاشمي، 2025):

سعت هذه الدراسة إلى بيان دور القيادة الاستباقية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في تحقيق الاستدامة بأبعادها المتنوعة (البيئية، الاجتماعية، الاقتصادية)، والتحول من نماذج القيادة التقليدية التفاعلية. واتبعت الدراسة المنهج المختلط (الكمي والنوعي)، حيث طبقت استبانة ومقابلات مقننة على عينة من المديرين الاستراتيجيين في قطاع الطاقة. وكشفت النتائج عن الدور المحوري والحيوي للقيادة الاستباقية في تعزيز القدرات التنافسية العابرة للأزمات، وتطوير أساليب التكيف مع التسارع التكنولوجي، فضلاً عن أهمية تفويض السلطة وصنع القرار اللامركزي لتجاوز البيروقراطية التنظيمية.

دراسة (عبده وآخرون، 2025):

بحثت هذه الدراسة أثر الريادة الاستراتيجية بأبعادها (الثقافة والقيادة الريادية، إدارة الموارد، والتفكير الريادي) في تحقيق الابتكار التنظيمي داخل الشركات. وباعتماد المنهج الوصفي التحليلي تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات حيث استهدفت عينة بلغت (275) مستجيباً، وأثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة الريادية ودعم مناخ الابتكار، مؤكدة أن تبني القادة للفكر الريادي يعد محركاً أساسياً لتعزيز الابتكار داخل المنظمات.

دراسة (آل عثمان، 2025):

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تصور مقترح لممارسات القيادة المستدامة في سياق التحول الرقمي بالجامعات السعودية، ومعرفة دورها في تحسين فاعلية هذا التحول. واعتمدت الدراسة على المنهج المختلط (الكمي والنوعي) باستخدام أسلوب دلفي والمقابلات مع (17 خبيراً). وأظهرت النتائج أهمية الممارسات الإدارية للقيادة في تعزيز الثقافة المؤسسية الداعمة للابتكار، تطوير المهارات الرقمية للمستفيدين، وتوظيف البيانات الضخمة وأدوات الذكاء الاصطناعي لتحفيز العمل الجماعي لضمان استمرار واستدامة التحول الرقمي.

دراسة (آل رAKE وآخرون، 2024):

بعنوان "أثر القيادة الإبداعية في تطوير الأداء المؤسسي وديمومة المشاريع". هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر تبني أساليب القيادة الإبداعية في تحفيز الأداء الابتكاري للعاملين وضمان استمرار المشاريع على المدى الطويل. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي كأداة بحثية، بواسطة الاستبانة حيث جمعت عينة بلغت (412) موظفاً، وأظهرت النتائج وجود علاقة

ارتباطية طردية وقوية بين أبعاد القيادة الإبداعية وتطوير بيئة تنظيمية مرنة وقادرة على إنجاح المشاريع، وأوصت الدراسة بصياغة استراتيجيات واضحة لدعم الابتكار المؤسسي المستدام.

دراسة (خليل، 2024):

استهدفت هذه الدراسة قياس أنماط القيادة المعاصرة في تعزيز الالتزام الوظيفي والأداء التنظيمي للعاملين في ظل التحول نحو البيئات الرقمية. وسيراً على المنهج الوصفي التحليلي، وجرى جمع البيانات بواسطة الاستبانة، حيث بلغت العينة (335) فرداً. وأظهرت مخرجات التحليل الإحصائي عن وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة معنوية بين الممارسات القيادية المرنة ورفع كفاءة الأداء الفني والالتزام المهني للكوادر البشرية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على استقرار المنشأة وضمان استدامة عملياتها التشغيلية والتقنية وتجاوز الأزمات الحيوية.

دراسة (واصل وآخرون، 2023):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر أبعاد القيادة الاستراتيجية (التوجيه الاستراتيجي، استغلال المقدرات الجوهرية، تنمية رأس المال البشري، وتفعيل الرقابة التنظيمية) في تعزيز مستويات تمكين العاملين بالمنظمات الصحية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كخيار منهجي، وجرى جمع البيانات عبر الاستبانة حيث بلغت العينة (390) فرداً من الكوادر الطبية والإدارية بالمستشفيات. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الممارسات القيادية وتمكين الموظفين، مؤكدة أن القادة الذين يمتلكون رؤية واضحة يساهمون بفاعلية في دفع الكوادر نحو التميز وتشجيعهم على تقبل مبادرات التطوير والتغيير، وأوصت الدراسة بضرورة صياغة برامج تدريبية مستمرة لصقل مهارات القيادات الصحية.

دراسة (فويله وآخرون، 2022):

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف آليات دمج الفكر الابتكاري والاستدامة البيئية والتنظيمية في صياغة وتصميم المشاريع التطبيقية لطلاب الفنون، بهدف تعزيز قدراتهم على التكيف المعرفي ومواجهة التحديات. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كأداة منهجية، حيث خلصت النتائج إلى أن تشجيع السلوكيات الإبداعية وتوفير مناخ تنظيمي داعم ومحفز يمثل القوة الدافعة والركيزة الحتمية لضمان استمرارية نجاح المشاريع وتنافسيتها على المدى الطويل، وأوصت بحتمية صياغة خطط استراتيجية تستهدف رعاية رأس المال الفكري والمواهب الشابة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Suljic, 2025):

بحثت هذه الدراسة دور القيادة الاستراتيجية في إدارة التحول الرقمي المدفوع بتقنيات الذكاء الاصطناعي داخل المؤسسات الكبرى والشركات المتوسطة. وباستخدام المنهج النوعي (Qualitative Approach) القائم على دراسة الحالات والتقارير الاستشارية، أظهرت النتائج إلى أن نجاح التحول الرقمي يعتمد على وجود قيادة قادرة على تحفيز الابتكار والتكيف التنظيمي والتعاون بين الأقسام. كما أكدت الدراسة على أهمية دمج حوكمة الذكاء الاصطناعي الأخلاقية ضمن الاستراتيجيات الرقمية لضمان تحقيق ميزة تنافسية وديمومة مؤسسية على المدى الطويل.

دراسة (Koldovsky et al., 2025):

استنتجت هذه الدراسة دور الذكاء الاصطناعي كمحفز للقيادة المستدامة وبناء المرونة التنظيمية في مواجهة التقلبات الاقتصادية. وأظهرت النتائج تحولاً ضرورياً من أنماط الإدارة التقليدية إلى القيادة المدفوعة بالتقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي كأدوات أساسية لاتخاذ القرار. وأكدت الدراسة أن القادة الذين يدمجون تقنيات الذكاء الاصطناعي في عملياتهم

الاستراتيجية يكونون أكثر قدرة على تحقيق الاستدامة التنظيمية والبيئية، وتعزيز قدرة المنظمة على الصمود والنمو المستمر.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بـ (استدامة التحول الرقمي):

دراسة (محمود وآخرون، 2026):

استهدفت هذه الدراسة التعرف على آليات تعزيز الاستدامة المهنية لمعلمي المرحلة الثانوية في ضوء تداعيات التحول الرقمي. وتأسيساً على المنهج الوصفي، استهدفت الدراسة عينة بلغت (201) فرداً من معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة أسيوط. وكشفت النتائج عن أن تعزيز مقومات الاستدامة المهنية والأكاديمية والتعاون، فضلاً عن دورها في تسهيل قنوات نقل المعرفة المستدامة. وأوصت الدراسة بضرورة توفير بنية تحتية متكاملة ومستدامة، لتسهيل نقل المعرفة وتنمية المهارات الرقمية للعاملين.

دراسة (خدايار وجوهر، 2026):

استهدفت هذه الدراسة تقييم وتحليل مستويات التبني الرقمي وأثره في تعزيز أهداف التنمية المستدامة داخل مؤسسات القطاع العام العراقي، بالتطبيق على المديرية العامة لتربية واسط (وحدة بنك المعلومات). وابتعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، مستندة إلى أداة فحص قائمة الاستقصاء الشاملة لأربعة محاور رئيسية: الجاهزية الرقمية، أتمتة التعاملات الحكومية، تنمية رأس المال البشري، وتحديات التحول التقني. وأسفرت النتائج عن وجود انخفاض ملموس في مستوى التطبيق الكلي لمتطلبات التحول الرقمي حيث بلغت النسبة نحو (39%)، جراء وجود فجوات تنظيمية في تأهيل الكوادر البشرية وضعف البنية التحتية التكنولوجية. وأوصت الدراسة بحتمية الاستثمار الاستراتيجي في المهارات الرقمية، وتأمين متطلبات الأمن السيبراني، وتطوير أطر الحوكمة لضمان استدامة المشاريع التقنية.

دراسة (بخش، 2025):

استهدفت هذه الدراسة استكشاف دور التحول الرقمي في تعزيز إدارة المواهب وتحقيق الميزة التنافسية داخل المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية. وبينت الدراسة من خلال تطبيقها الميداني على عينة استطلاعية في القطاع الصحي توضح أن الانتقال من الأنظمة التقليدية الرتيبة إلى الأنظمة الرقمية المعتمدة على تكنولوجيا المعلومات يساهم بشكل مباشر في تحسين استثمار الكفاءات البشرية وتطوير الأداء المؤسسي الشامل. وخلصت النتائج إلى أن هذا التبنى الرقمي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، ويسهم في رفع القدرة التنافسية للمستشفيات في سياق التحول الصحي.

دراسة (حامد، 2025):

سعت هذه الدراسة إلى تحديد أبعاد التحول الرقمي المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة. وباعتماد المنهج الوصفي التحليلي، طبقت الدراسة على عينة شملت (384) فرداً من الكوادر الطبية والإدارية. وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاهتمام بتطبيق التحول الرقمي، كما أكدت الدراسة على أن الاستثمار في المهارات الرقمية للعاملين، تطوير البنية التحتية، وتعزيز الثقافة الرقمية داخل المنشأة، يعدّ من العوامل الأساسية والحرّة لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

دراسة (محمد وآخرون، 2025):

استهدفت هذه الدراسة استكشاف دور التسويق الرقمي في تعزيز الابتكار والتنمية المستدامة للمشاريع الريادية في ظل التحول الرقمي المتسارع، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث أظهرت نتائجها أن تبني التقنيات الحديثة كأدوات الذكاء الاصطناعي يلعب دوراً محورياً

في تحقيق التنمية المستدامة والابتكار، وشددت على أهمية توفير التدريب، والدعم الفني لمواجهة نقص الخبرة التكنولوجية والتمويلية.

دراسة (بغداد، 2024):

هدفت هذه الدراسة بعنوان "التحول الرقمي وعلاقته بالتنمية المستدامة في الجامعات الفلسطينية، نموذج مقترح" إلى تطوير إطار مفاهيمي عميق لأبعاد نموذج مقترح للتحول الرقمي من خلال الكشف عن واقع التحول الرقمي وبيان واقع التنمية المستدامة في إدارتها. واعتمدت الدراسة على المنهج المختلط (الكمي والنوعي) كأداة بحثية، حيث شملت العينة عينة كمية من الأكاديميين وعينة نوعية من الإداريين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إحصائية قوية دالة بين نموذج التحول الرقمي المقترح وعلاقته بالتنمية المستدامة، مؤكدة حتمية دمج التقنيات الحديثة في إدارة المؤسسات، تفعيل الدور التنافسي، وتطوير المناهج لتعزيز التحول الرقمي من خلال التطوير والإبداع المستمر.

دراسة (تفوت وقصوري، 2024):

هدفت هذه الدراسة إلى استشراف مسارات التحول الاستراتيجي للجامعات الجزائرية للانتقال من النموذج التقليدي الرتيب إلى النموذج الريادي الحديث، وذلك في ضوء دراسة وتحليل التجارب والسياسات الدولية الرائدة. واتبعت الدراسة المنهج الوفي التحليلي كخيار منهجي مستهدف، لتوصيف واقع هذا التحول وبناء أطره الفكرية. وخلصت النتائج إلى أن التحول نحو البيئات الريادية يمثل ضرورة استراتيجية ملحة لدعم الاقتصاد الوطني وتطوير القدرات التنافسية في مواجهة التحديات المستقبلية. غير أن مخرجات الدراسة رصدت وجود تحديات هيكلية واضحة تعوق هذا المسار، من أبرزها: محدودية التمويل المتاح، ونقص التفاعل والربط المشترك مع القطاعات الإنتاجية. وأوصت الدراسة بحتمية بناء شراكات استراتيجية مرنة

وموسعة مع الفاعلين المحليين والدوليين، وتطوير برامج تعليمية تدمج ريادة الأعمال بآليات عملية تفاعلية لتعزيز الابتكار المستدام.

دراسة (سقاط، 2024):

هدفت هذه الدراسة بعنوان "واقع التحول الرقمي وأثره في كفاءة الأداء المؤسسي بالمنظمات العامة" إلى تحليل مدى مساهمة تبني التقنيات الرقمية في تعزيز كفاءة الأداء ورفع مستويات الجودة بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث شملت العينة عددًا من مديري المشاريع والموظفين في البيئات المؤسسية العامة. وأسفرت النتائج عن أن التحول الرقمي يسهم مباشرة في حوكمة العمليات والارتقاء بمنظومة الخدمات. وأكدت الدراسة في توصياتها على أهمية التركيز الصارم على مرحلة ما بعد التنفيذ، لضمان استدامة المشاريع الرقمية وحمايتها من التعثر التشغيلي.

دراسة (العساسة، 2024):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التحول الرقمي في البلديات ودوره الاستراتيجي في تعزيز مستويات أهداف التنمية المستدامة. وسعت الدراسة إلى تبيان طبيعة مساهمة تكنولوجيا المعلومات وصناعة الاتصالات في دعم أبعاد الاستدامة، ومدى فاعلية المبادرات الرقمية المشتركة بين القطاعين الحكومي والخاص. وسيراً على المنهج الوصفي التحليلي كخيار منهجي ملائم لطبيعة الظواهر الإنسانية، كشفت النتائج عن أن تبني آليات الرقمنة والخطط التقنية الاستباقية يساهم بفاعلية في تحقيق قفزات هائلة نحو التنمية المستدامة والاستفادة منها في قطاعات حيوية متعددة، ومنها: قطاع الرعاية الصحية، إدارة الموارد، وقطاع الطاقة. وأوصت الدراسة بضرورة حوكمة العمليات التقنية، والعمل الاستباقي على تذليل المعوقات والتحديات

التنظيمية التي تحول دون إتمام ممارسات التحول الرقمي، مع وضع الحلول الإجرائية اللازمة لضمان ديمومة المشاريع.

دراسة (ناجي، 2024):

سعت هذه الدراسة إلى رصد وتوصيف التحديات والمعوقات التشغيلية التي تواجه ممارسات التحول الرقمي، وبيان أثرها على مستويات الالتزام التنظيمي والأداء المستدام داخل المؤسسات. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، حيث كشفت النتائج عن أن غياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة ونقص التدريب المستمر للكوادر يمثلان أبرز العقبات الحرجة التي تهدد المشاريع الرقمية بالتعثر في مرحلة ما بعد التدشين. وأوصت الدراسة بضرورة حوكمة العمليات التكنولوجية، وتأهيل الموارد البشرية لضمان ديمومة الأعمال.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Hariyani et al., 2025):

استعرضت هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة في تحقيق استدامة التحول الرقمي بالمنظمات. واعتمدت الدراسة على منهجية المراجعة المنهجية بتحليل 224 بحثاً في قاعدة بيانات Scopus [1. 1. 1, 1. 1, 2]. وأظهرت النتائج عن أن القيادة هي المحرك الرئيس لدفع الابتكار الرقمي، إدارة التغيير الثقافي، وتمكين المواهب. وأوصت الدراسة بضرورة صياغة رؤية رقمية مرنة تدمج بين التطور التقني والاستدامة التشغيلية.

دراسة (Cripps & Scarbrough, 2022):

ناقشت هذه الدراسة التحديات التي تواجه استدامة الحلول الصحية الرقمية داخل النظم الصحية من منظور الممارسين والخبراء. وأكدت النتائج أن بناء حلول رقمية ناجحة لا يتوقف عند مرحلة التنفيذ التقني، بل يتطلب رؤية استراتيجية تضمن مواءمة هذه الحلول مع سير العمل

اليومي واحتياجات الكوادر الصحية. واستنتجت الدراسة إلى أن الاستدامة (الديمومة) تعتمد بشكل رئيسي على وجود قيادة واعية قادرة على إدارة التغيير الثقافي والتنظيمي، وضمان تدفق الموارد اللازمة لاستمرار النظام التقني في تقديم قيمته المضافة على المدى الطويل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: من حيث الهدف:

التقت الدراسة الحالية مع عدد من الأدبيات السابقة في غايتها الاستراتيجية، حيث ركزت دراسات مثل دراسة بخش (2025) ودراسة الهاشمي (2025) على استكشاف أبعاد التحول الرقمي وإدارة التغيير في البيئات التنظيمية والصحية المعاصرة. وفي المقابل، توجهت دراسات أخرى نحو ربط هذا التبنى التكنولوجي بمخرجات الاستدامة وعوائد الأعمال والمخرجات المؤسسية، كما جسده دراسة بغدادي (2024) ودراسة جابر وهيج (2026). ومع ذلك تتفرد الدراسة الحالية وتكتسب تميزها المنهجي من كونها تسعى في حدود علم الباحث إلى تشييد إطار مفاهيمي أصيل يربط مباشرة بين "ممارسات القيادة الابتكارية" كمتغير مستقل بأبعادها التكنولوجية الحديثة، وبين "استدامة مشاريع التحول الرقمي" كمتغير تابع في سياق تنظيمي واحد يخدم كفاءة المنشآت الصحية.

ثانياً: من حيث المنهج والأدوات:

اتفقت الدراسة الحالية موضوعياً مع معظم الدراسات السابقة في الاتجاه نحو اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة واتساقاً مع طبيعة الدراسات الإدارية والإنسانية وسلوكيات المنظمات، كدراسة سقاط (2024) ودراسة العتيبي وآخرون (2026). كما التقت معها في اعتماد "الاستبانة" كأداة رئيسة ومحكمة لجمع البيانات وتحليل استجابات المبحوثين إحصائياً. وفي المقابل، تميزت دراسة بغدادي (2024) باعتمادها على المنهج المختلط (التنقيط)

(الكمي والنوعي) الذي يدمج بين المقابلات المقننة والاستبيانات الميدانية لاستقصاء الظاهرة المعقدة.

ثالثاً: من حيث مجتمع وعينة الدراسة:

تباينت البيانات التطبيقية للأدبيات السابقة تبياناً ملموساً وفقاً لأهدافها، حيث طُبقت بعض الدراسات في قطاعات اقتصادية وتجارية واستثمارية عامة كدراسة درويش وآخرون (2025)، بينما ركزت دراسات أخرى على القطاعات التعليمية والأكاديمية كدراسة خليل وآخرون (2024). وفي المقابل، تتشابه الدراسة الحالية موضوعياً مع دراسات مثل دراسة بخش (2026) ودراسة واصل وآخرون (2023) في توجيه نطاقها التطبيقي نحو "القطاع الصحي"، مستهدفة الكوادر القيادية، والإدارية، والتقنية، والممارسين الصحيين، لما يمتلكه هذا المجتمع الحيوي من خصوصية وحساسية عالية اتجاه متطلبات استدامة التحول الرقمي بمدينة الرياض.

أوجه التشابه والاختلاف:

وجه المقارنة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف (تميز الدراسة الحالية)
<u>المنهج العلمي</u>	تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي مساراً منهجياً: لكونه الأكثر ملاءمة لطبيعة الظواهر الإدارية والتنظيمية.	لا يوجد اختلاف جوهري في الهوية المنهجية، ولكن تمتاز الدراسة الحالية بتقديم تحليل إحصائي متقدم يسعى لنمذجة العلاقة السببية والأثر المباشر بين السلوك القيادي الابتكاري والتمكين التقني.
<u>أداة الدراسة</u>	تتشابه مع أغلب الدراسات السابقة في الاعتماد على "الاستبانة" كأداة بحثية رئيسة ومحكمة لجمع البيانات واستقصاء آراء المبحوثين.	يكن التميز في تطوير بناء محاور الاستبانة وتوجيهها خصيصاً لقياس أبعاد الاستدامة الرقمية في مرحلة ما بعد التشغيل الأولي، وهو بُعد لا تصل إليه تصاميم الاستبيانات التقليدية.
<u>المتغيرات البحثية</u>	تقاطعت هذه الدراسة موضوعياً مع أبحاث سابقة ركزت على مفاهيم القيادة، أو أتمتة العمليات، أبعاد التنمية المستدامة، ولكن بمعالجة كل متغير بشكل منفصل.	تتفرد الدراسة الحالية في صياغة نموذج مفاهيمي يجمع بصورة تكاملية فريدة بين (القيادة الابتكارية) كمتغير مستقل، و(استدامة مشاريع التحول الرقمي) كمتغير تابع في سياق رعاية صحية موحدة.
<u>البيئة والتطبيق</u>	تتسق مع جزء من الدراسات السابقة في اختيار القطاع الصحي والمستشفيات ميدانياً للتطبيق، نظراً لخصوصية وحيوية التعامل مع النظم الطبية الحساسة.	تمتاز بـ خصوصيتها السياقية والجغرافية بالتطبيق على المؤسسات الصحية في مدينة الرياض، لتوفير مؤشرات ميدانية تواكب بشكل مباشر مستهدفات رؤية المملكة 2030.

الفجوة البحثية:

أولاً: الفجوة الموضوعية:

رغم وفرة الأدبيات العربية التي ركزت على دراسة الأنماط القيادية التقليدية، أو تناولت ممارسات التحول الرقمي كإجراء تقني مجرد، إلا أنه يلاحظ في حدود علم الباحث ندرة موضوعية واضحة في الأبحاث التي ربطت بين متغير (القيادة الابتكارية) بأبعادها الرقمية والتقنية المحددة في هذه الدراسة والمتمثلة في (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، وإدارة التغيير والمخاطر التقنية) كتغير مستقل، وبين متغير (استدامة مشاريع التحول الرقمي) كمتغير تابع، وذلك لضمان حماية هذه المشاريع التكنولوجية من التعثر الفني أو الهشاشة التنظيمية في مرحلة ما بعد التنفيذ الأولي.

ثانياً: الفجوة السياقية (البيئية):

أُجريت جُلّ الدراسات السابقة التي تناولت استدامة التكنولوجيا أو الأنماط القيادية الحديثة في بيئات غربية وأجنبية، أو في قطاعات اقتصادية وتجارية وصناعية متباينة كقطاع البنوك والشركات الاستثمارية وطاقة الوقود المعقدة. ومن هنا، تأتي الدراسة الحالية لتغطي سياقاً بيئياً ومحلياً في غاية الأهمية، وهو البيئة الصحية والمستشفيات في المملكة العربية السعودية، تماشياً مع الحراك التنظيمي الشامل والتطورات الهائلة التي يشهدها القطاع الصحي في ظل مستهدفات رؤية المملكة 2030.

ثالثاً: الفجوة التطبيقية:

تتبلور الفجوة التطبيقية في الندرة الواضحة للدراسات الميدانية الشاملة التي جمعت آراء الممارسين الصحيين، والكوادر الإدارية، والتقنيين معاً داخل بيئة المنشآت الطبية، وذلك لاستطلاع الواقع الفعلي للممارسات القيادية الابتكارية ودورها المحوري في ديمومة

وصيانة التعامل بالأنظمة الرقمية المطبقة حديثاً. وتسعى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة الإجرائية بالتطبيق الميداني على المؤسسات الصحية في مدينة الرياض، للخروج بمؤشرات وتوصيات عملية تخدم صناع القرار في هذا الحقل الحيوي.

ربط الدراسات بالبحث:

ساهم الاستعراض الشامل والدقيق للدراسات العربية والأجنبية السابقة في توجيه الباحثة نحو تأصيل دراستها الحالية، وتحديد معالم الفجوة البحثية بدقة. وتتلخص أبرز أوجه الاستفادة والربط المنهجي في النقاط الآتية:

أولاً: بناء وتأصيل الإطار النظري:

ساعدت مراجعة الأدبيات السابقة في تحديد الدقيق للمفاهيم والمصطلحات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، ولا سيما تفكيك أبعاد (القيادة الابتكارية) وحصرها في أبعادها الرقمية المستهدفة، بجانب استقصاء مؤشرات ومحركات استدامة مشروعات التحول الرقمي بالبيئة الصحية الشاملة.

ثانياً: صياغة الفروض وتساؤلات الدراسة:

مكنت المقارنة المعمقة مع الفكر الإداري والتطبيقي السابق الباحثة من بلورة أسئلة دراستها الحالية وفروضها المنهجية بشكل منطقي وقابل للقياس الإحصائي، وتحديدًا بناء صياغة الفرضيات الصفرية المتعلقة بقياس أثر المتغير المستقل، واختبار الفروق الإحصائية الجوهرية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

ثالثاً: تحديد المنهجية والأدوات الإحصائية:

أسهم الفحص المنهجي للأبحاث في استقرار الباحثة على اتخاذ المنهج الوصفي التحليلي مساراً للدراسة، فضلاً عن اختيار "الاستبانة" كأداة رئيسة ومحكمة لجمع البيانات، وتحديد الأساليب الإحصائية الأكثر ملاءمة لمعالجة البيانات عبر برنامج (SPSS)، مثل تحليل الانحدار المتعدد، معامل الارتباط، واختبارات التباين.

رابعاً: تطوير وبناء أداة الدراسة (الاستبيان):

استفادت الدراسة الحالية من المحاور والعبارات المطروحة في مقاييس الأبحاث السابقة، وذلك لغرض بناء وتطوير استبانة علمية محكمة ومعدلة محلياً لتناسب مع مجتمع الدراسة المستهدف في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

خامساً: تفسير النتائج لاحقاً:

ستشكل هذه الدراسات ركيزة مرجعية أساسية، ومحكاً علمياً وموضوعياً لمقارنة النتائج الميدانية التي ستتوصل إليها الدراسة الحالية في الفصلين الرابع والخامس، وذلك للوقوف بدقة على مساحات التوافق أو الاختلاف بين مؤشرات البيئة الصحية بالرياض والبيئات المحلية والدولية الأخرى.

خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على مسح شامل ودقيق للدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث، مع تعقيب منهجي يوضح أوجه الشبه والاختلاف، وتحديد معالم الفجوة البحثية التي يسعى البحث الحالي لتغطيتها، مما يمهّد بشكل متنسق وصارم للانتقال نحو الفصل الثالث الخاص بمنهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية.

الفصل الرابع

منهجية البحث

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة التي سعت إلى وصف واقع ممارسات القيادة الابتكارية، ومن ثم تحليل أثرها في استدامة مشاريع التحول الرقمي. وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، مع استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج (SPSS) لتحليل العلاقة بين المتغيرات وقد جرى عرض النتائج وتوضيحها عبر الجداول الإحصائية والرسوم البيانية التوضيحية للوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة وسهلة التفسير.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالي من جميع الممارسين الصحيين، والإداريين، ومديري المشاريع، والتقنيين العاملين في المستشفيات والمؤسسات الصحية بمدينة الرياض وجاء اختيار هذا المجتمع نظراً للتوسع المتسارع في تطبيق منظومة التحول الرقمي في القطاع الصحي بالمملكة، ولأهمية الدور القيادي في ضمان ديمومة هذه المشاريع التقنية.

عينة الدراسة:

نظراً لصعوبة تطبيق الدراسة على كامل أفراد المجتمع الأصلي، اعتمدت الباحثة على العينة الميسرة من خلال نشر أداة الدراسة إلكترونياً. وقد بلغت العينة الفعلية المستجيبة والتي خضعت للتحليل الإحصائي (141) منهم (89) الممارسين الصحيين، و(39) من الإداريين، و(11) من الكوادر التقنية و(2) من مديري المشاريع في المستشفيات المستهدفة، ويمثل هذا العدد وحدة التحليل التي بُنيت عليها نتائج الدراسة الميدانية.

أداة الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على "الاستبانة" (Questionnaire) كأداة رئيسة لجمع البيانات الأولية، وقد جرى تصميمها وتطويرها لتغطي ثلاثة محاور أساسية:

١. المحور الأول:

البيانات الديموغرافية والوظيفية وتشمل (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، ونوع المنشأة الصحية).

٢. المحور الثاني:

مقياس القيادة الابتكارية: لاستقصاء مستوى ممارسة الأبعاد القيادية (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، وإدارة التغيير والمخاطر التقنية).

٣. المحور الثالث:

مقياس استدامة مشاريع التحول الرقمي: لتقييم ديمومة المشاريع من حيث (الاستدامة التشغيلية، القدرة على التكيف، وتحقيق المنافع طويلة الأمد).

(تم التأكد من صدق الأداة وثباتها من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين

المختصين وإجراء الدراسة الاستطلاعية اللازمة قبل البدء في التوزيع النهائي).

إجراءات تطبيق الدراسة:

لتنفيذ الدراسة الميدانية والوصول إلى النتائج النهائية، مرت الباحثة بمجموعة من الخطوات والإجراءات المتسلسلة على النحو التالي:

١. إعداد أداة الدراسة:

مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع القيادة الابتكارية واستدامة التحول الرقمي الصحي لبناء عبارات الاستبانة وتحديد محاورها.

٢. تحكيم الأداة:

عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة والخبراء المحكمين للاستئناس بآرائهم، وتعديل الأداة بناءً على ملحوظاتهم حتى وصلت لصورتها النهائية.

٣. إعداد الأداة إلكترونياً:

تصميم الاستبانة إلكترونياً عبر نماذج جوجل (Google Forms) لتسهيل عملية الوصول إلى الفئات المستهدفة وضمان دقة جمع البيانات.

٤. التطبيق الميداني وجمع البيانات:

نشر رابط الاستبانة الإلكترونية وتوزيعه على مجتمع الدراسة المستهدف من الممارسين والإداريين والتقنيين في المستشفيات والمؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

٥. المتابعة والتدقيق:

متابعة استجابات أفراد العينة بشكل مستمر حتى الحصول على العدد الكافي للتحليل الإحصائي والبالغ (١٤١ استجابة)، والتحقق من اكتمال الإجابات وخلوها من البيانات المفقودة.

٦. التحليل الإحصائي:

ترميز البيانات وتفرغها، ثم إدخالها إلى الحاسب الآلي لمعالجتها إلكترونياً باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تمهيداً لاستخراج الجداول والنتائج وتفسيرها في الفصل الخامس.

أساليب التحليل الإحصائي:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والإجابة على أسئلتها، تم تفرغ البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم اختيار وتطبيق أساليب التحليل

الإحصائية الوصفية (Descriptive Statistics) الملاءمة بناءً على طبيعة متغيرات الدراسة
واقصر التحليل على الأدوات التالية:

1. التكرارات (Frequencies):

لمعرفة عدد الاستجابات الخاصة بأفراد العينة على كل عبارة من عبارات الاستبيان.

2. النسب المئوية (Percentages):

لتحديد الأهمية النسبية وتوزيع الإجابات والخصائص الديموغرافية والوظيفية للمشاركين.

3. المتوسطات الحسابية (Weighted Averages):

لتحديد الأهمية النسبية للعبارات والمحاور، ومعرفة درجة موافقة أفراد العينة عليها وترتيب أولويتها.

4. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

لاختبار الفرضية الأولى، وذلك لقياس أثر المتغيرات المستقلة (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر) على المتغير التابع (استدامة مشاريع التحول الرقمي).

5. تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

لاختبار الفرضية الثانية، وذلك لقياس أثر المتغيرات الديموغرافية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم المنشأة الصحية).

الصدق والثبات:

صدق وثبات أداة الدراسة (Validity and Reliability):

انقسم هذا الجزء إلى شقين أساسيين هما:

١. صدق الأداة (Validity):

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): للتحقق من صدق الاستبانة وصلاحيته لقياس ما وُضعت لأجله، تم عرضها في صورتها الأولية على عدد من الأساتذة والخبراء المحكمين في مجالات إدارة المشاريع والعلوم الإدارية والقطاع الصحي. وبناءً على توجيهاتهم وآرائهم، تم إجراء التعديلات اللازمة من حذف وإضافة وتعديل في صياغة العبارات حتى استقرت الأداة في صورتها النهائية".

٢. ثبات الأداة (Reliability):

للتأكد من ثبات أداة الدراسة (اتساق الإجابات عند إعادة التطبيق)، قامت الباحثة بإجراء اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**) عبر برنامج SPSS على العينة الاستطلاعية. وقد أوضحت الجداول الإحصائية في الفصل الخامس قيم المعامل للمحاور الرئيسية والتي جاءت جميعها أعلى من الحد المقبول إحصائياً (0.70)، مما يؤكد دقة وثبات الأداة وصلاحيته للتطبيق الميداني الفعلي.

الفصل الخامس

تحليل البيانات وعرض النتائج ومناقشتها

وصف الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة (البيانات)

أ) المسمى الوظيفي:

جدول رقم (1): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
27.7%	39	إداري
63.1%	89	ممارس صحي (طبيب/ممرض/أخصائي/صيدلي)
7.8%	11	تقني/IT
1.4%	2	مدير مشروع
100%	141	المجموع

التحليل:

يُلاحظ من الجدول والرسم البياني أن فئة ممارس صحي (طبيب/ ممرض/ أخصائي صيدلي) حظيت بأعلى تكرار بين أفراد العينة، حيث بلغ عدد المستجيبة 89 مشاركاً وبنسبة بلغت 63.1%، يليهم في المرتبة الثانية فئة (إداري) بتكرار 39 مشاركاً وبنسبة بلغت 27.7%، وجاءت فئة (تقني/IT) في المرتبة الثالثة بتكرار 11 مشاركاً وبنسبة 7.8%، بينما تمثلت أقل الاستجابات في فئة (مدير مشروع) بتكرار مشاركين اثنين فقط وبنسبة 1.4%.

وتشير هذه النتائج إلى تنوع عينة الدراسة مع تركزها الأساسي في الكوادر الممارسة للعمل الصحي الفعلي داخل المنشآت، يليهم الكادر الإداري المساند، وهو ما يثري نتائج الدراسة لكونهم الفئات الأكثر احتكاكاً بالخدمات اليومية والأنظمة الرقمية.



شكل رقم (2): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير المسمى الوظيفي

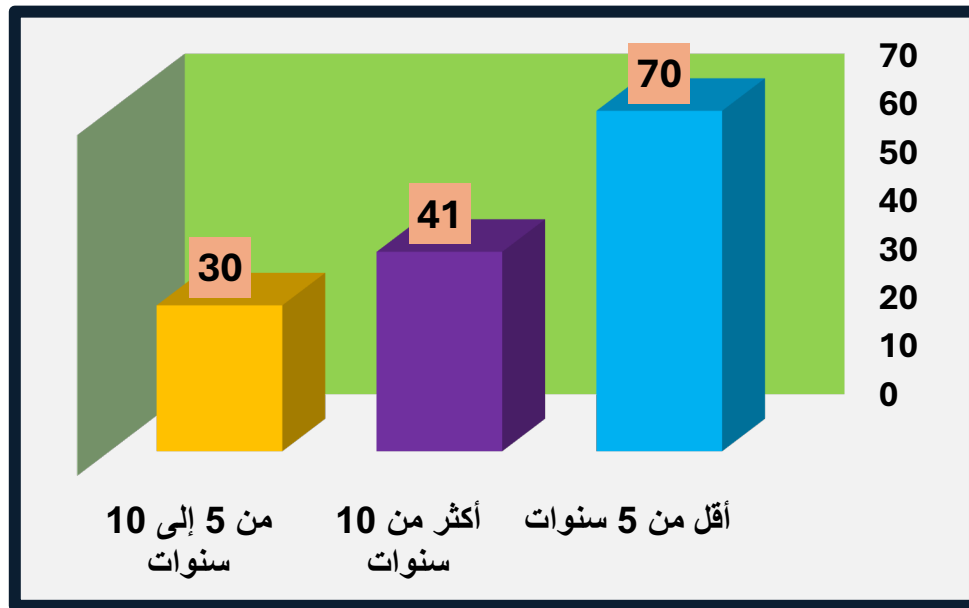
ب) سنوات الخبرة في القطاع الصحي:

جدول رقم (2): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي

النسبة المئوية	التكرار	الفئة
49.6%	70	أقل من 5 سنوات
29.1%	41	أكثر من 10 سنوات
21%	30	من 5 إلى 10 سنوات
100%	141	المجموع

التحليل:

تُظهر النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن الفئة الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة هم أصحاب الخبرة (أقل من 5 سنوات)؛ إذ بلغ تكرارهم 70 مشاركاً ونسبة بلغت 49.6%، يليهم في المرتبة الثانية ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات) بتكرار قدره 41 مشاركاً ونسبة بلغت 29.1%. وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفئة المتوسطة (من 5 إلى 10 سنوات) بتكرار قدره 30 مشاركاً ونسبة بلغت 21%، يعكس هذا التوزيع توازناً جيداً في الدراسة؛ حيث يجمع بين كوادرات شابة وجديدة ملمة بالتقنيات الحديثة (أقل من 5 سنوات)، وبين كفاءات قيادية ذوي خبرات طويلة وعميقة في القطاع الصحي، مما يعزز مصداقية الآراء والنتائج المستخلصة.



شكل رقم (3): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير سنوات الخبرة

(ج) نوع المنشأة الصحية في الرياض:

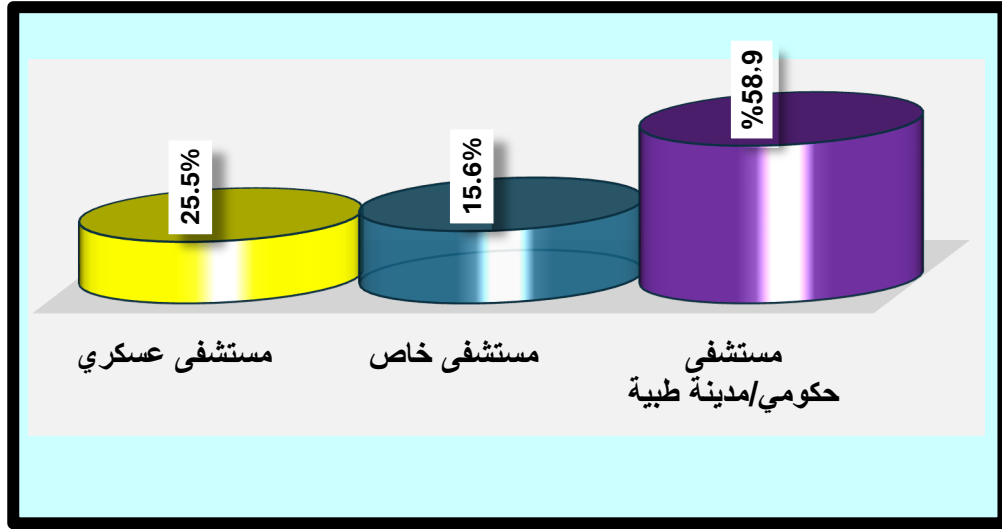
جدول رقم (3): يبين توزيع أفراد العينة بحسب متغير نوع المنشأة الصحية

النسبة المئوية	التكرار	نوع المنشأة الصحية
58.9%	83	مستشفى حكومي/مدينة طبية
15.6%	22	مستشفى خاص
25.5%	36	مستشفى عسكري
100%	141	المجموع

التحليل:

يتضح من البيانات الإحصائية أن المنشآت من نوع (مستشفى حكومي / مدينة طبية) كانت الأكثر استحواداً على إجابات أفراد العينة بتكرار بلغ 83 مشاركاً وبنسبة مئوية بلغت 58.9%، يليه في المرتبة الثانية (مستشفى عسكري) بتكرار قدره 36 مشاركاً ونسبة بلغت 25.5%، في حين حلّ (مستشفى خاص) في المرتبة الأخيرة بتكرار بلغ 22 مشاركاً وبنسبة 15.6%.

وتتفق هذه النتيجة مع واقع القطاع الصحي؛ حيث تمثل المستشفيات الحكومية والمدن الطبية الحجم الأكبر من الرعاية الصحية والتشغيل، مما يمنح الدراسة دلالة قوية تعكس توجهات المشاريع والتحول الرقمي في القطاع العام والقطاعات السيادية والمستقلة بالمملكة.



شكل رقم (4): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمتغير المنشأة الصحية

(د) هل شاركت في تطبيق أو استخدام مشروع تحول رقمي في منشأتك؟

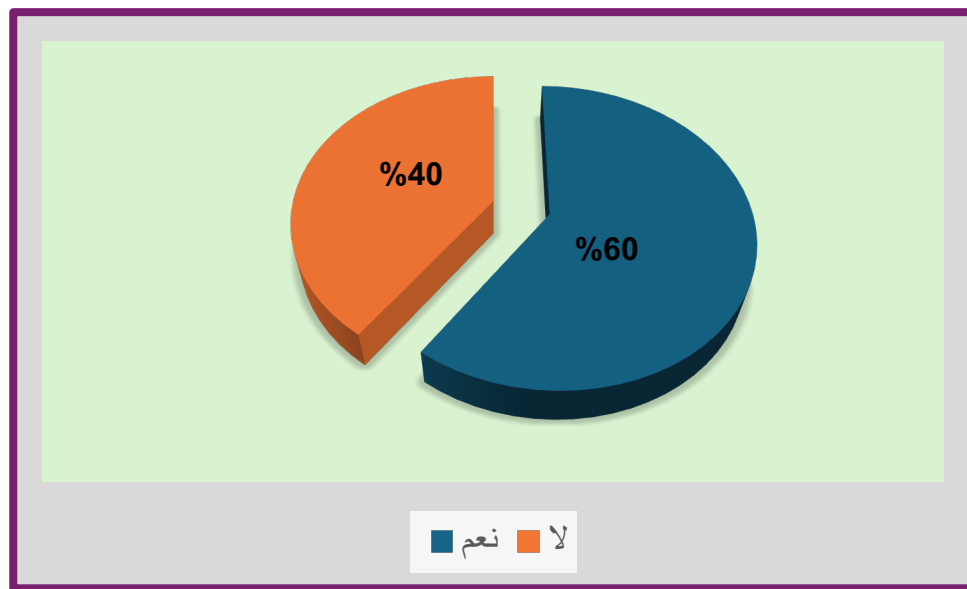
جدول رقم (4): يبين استخدام مشروع تحول رقمي في منشأتك

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	85	60%
لا	56	40%
المجموع	141	100%

التحليل:

أظهرت النتائج أن الأغلبية العظمى من أفراد عينة الدراسة قد شاركوا بالفعل في مشروعات التحول الرقمي؛ حيث أجاب 85 مشاركاً بـ "نعم" بنسبة بلغت 60%، بينما أفاد 56 مشاركاً بـ "لا" بنسبة بلغت 40%.

وتعتبر هذه النتيجة مؤشراً إيجابياً ومميزاً للدراسة؛ إذ تؤكد أن أكثر من نصف العينة يمتلكون تجربة وخبرة عملية مباشرة في تطبيق أو استخدام مشاريع التحول الرقمي داخل منشأتهم الصحية، مما يجعل تقييمهم واستجاباتهم اللاحقة لـ عبارات الاستبيان مبنية على واقع ممارس فعلي وليس مجرد تصورات نظرية.



شكل رقم (5): يبين نتائج التكرارات والنسب المئوية لمشروع تحول رقمي في منشأتك

أولاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الأول:

للإجابة على السؤال الأول والذي ينص على "ما درجة ممارسة القيادة الابتكارية بأبعادها (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة، الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر التقنية) في القطاع الصحي بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين؟" فقد تم تحليل استجابات عينه الدراسة على

الاستبيان واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ويمكن عرضه ومناقشته على النحو التالي:

جدول رقم (4): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للممارسة القيادية الابتكارية

رقم البعد	ترتيبها	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة اللفظية
1	1	الرؤية الاستراتيجية الرقمية	4.35	0.72	موافق بشدة
2	2	دعم الثقافة الابتكارية	4.30	0.77	موافق بشدة
3	3	إدارة التغيير والمخاطر التقنية	4.27	0.82	موافق بشدة
إجمالي ككل			4.30	0.73	موافق بشدة

يتضح من الجدول رقم (4) بأن ممارسة القيادة الابتكارية بمدينة الرياض قد جاءت بدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط العام (4.30).

تؤكد النتائج أن المؤسسات الصحية بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين تمارس القيادة الابتكارية بدرجة عالية في جميع أبعادها. يعكس هذا التوجه التزاماً قوياً بالرؤية الوطنية للتحويل الرقمي والابتكار، ووعياً بأهمية بناء ثقافة تنظيمية داعمة للإبداع، وقدرة على إدارة التغيير

والمخاطر التقنية بفعالية. هذه الممارسات من شأنها أن تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية، تحقيق التميز المؤسسي، ومواكبة التطورات العالمية في هذا القطاع الحيوي.

و قد وضحت نتائج الجدول رقم (28)، أن قيم المتوسطات للممارسة القيادة الابتكارية تراوحت بين (4.27 - 4.35) و كان أعلى درجة في الدلالة اللفظية البعد الأول والذي ينص على الرؤية الاستراتيجية الرقمية وجاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.35) و انحراف معياري (0.72) وبدلالة لفظية (موفق بشدة) ، و جاءت في المرتبة الثانية البعد الثاني والذي ينص على دعم الثقافة الابتكارية بمتوسط حسابي (4.30) و انحراف معياري (0.77) وبدلالة اللفظية (موفق بشدة)، ويأتي البعد الثالث في المرتبة الأخيرة والذي ينص على إدارة التغيير والمخاطر التقنية بمتوسط حسابي (4.27) و انحراف معياري (0.82) وبدلالة لفظية (موافق بشدة).

جدول رقم (5): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أبعاد الممارسة

القيادة الابتكارية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة اللفظية	الترتيب
المحور الأول: المتغير المستقل (القيادة الابتكارية)					
أولاً: الرؤية الاستراتيجية الرقمية					
1	تمتلك القيادة رؤية استراتيجية واضحة للتحويل الرقمي الصحي.	4.33	0.79	موافق بشدة	3
2	تشرك الإدارة الموظفين في مراحل التخطيط للمشاريع الرقمية.	4.21	0.96	موافق بشدة	4
3	تراعي المشاريع الرقمية المطبقة احتياجات المرضى والمجتمع.	4.38	0.83	موافق بشدة	2

4	توجه القيادة جهود التحول الرقمي نحو خلق قيمة مضافة للخدمات الطبية.	4.48	0.73	موافق بشدة	1
ثانياً: دعم الثقافة الابتكارية					
5	تشجع الإدارة العليا الأفكار الرقمية والتقنية الجديدة في المنشأة.	4.40	0.78	موافق بشدة	1
6	تحرص المنشأة على التطوير المستمر للمهارات الرقمية للموظفين.	4.33	0.89	موافق بشدة	4
7	تعمل القيادة على تحفيز روح العمل الجماعي لإنجاح المشاريع الرقمية.	4.40	0.84	موافق بشدة	2
8	تمنح القيادة الموظفين فرصة حقيقية للتعبير عن آرائهم في قضايا التحول الرقمي.	4.25	0.99	موافق بشدة	6
9	تحرص المنشأة على الاحتفاء بالنجاحات وتكريم المتميزين في المشاريع الرقمية.	4.27	0.98	موافق بشدة	5
10	توفر القيادة برامج تدريبية تحفيزية لرفع الجاهزية الرقمية للكوادر.	4.25	1.00	موافق بشدة	7
11	تقدم الإدارة حوافز ومكافآت واضحة للمتميزين في تفعيل الأنظمة الرقمية.	4.16	1.12	موافق	8
12	تدعم الإدارة المبادرات الإبداعية وتوفر بيئة آمنة لتجربة الحلول الجديدة.	4.35	0.85	موافق بشدة	3
ثالثاً: إدارة التغيير والمخاطر التقنية					
13	تدير القيادة عمليات التغيير بكفاءة لتقليل مقاومة الموظفين للأنظمة الجديدة.	4.31	0.84	موافق بشدة	2
14	تحرص الإدارة على تحقيق التوازن بين العوائد المالية والمصلحة العامة لبيئة العمل.	4.28	0.94	موافق بشدة	3
15	توجد حوكمة واضحة لضمان شفافية ومساءلة مشاريع التحول الرقمي.	4.18	1.06	موافق	5

16	تدعم القيادة توظيف البيانات الضخمة لتعزيز اتخاذ القرارات.	4.34	0.92	موافق بشدة	1
17	تسعى المنشأة لتوظيف أدوات الذكاء الاصطناعي لتوقع احتياجات المرضى.	4.21	1.04	موافق بشدة	4

ثانياً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثاني:

للإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على " ما مستوى استدامة مشاريع التحول الرقمي بأبعادها (الاستدامة التشغيلية، القدرة على التكيف، تحقيق المنافع طويلة الأمد) في القطاع الصحي بمدينة الرياض من وجهة نظر المبحوثين؟ " فقد تم تحليل استجابات عينه الدراسة على الاستبيان واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ويمكن عرض ومناقشته على النحو التالي:

جدول رقم (6): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستدامة مشاريع التحول

الرقمي

رقم البعء	ترتيبها	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة اللفظية
1	3	الاستدامة التشغيلية	4.23	0.85	موافق بشدة
2	1	القدرة على التكيف	4.32	0.80	موافق بشدة

موافق بشدة	0.80	4.32	تحقيق المنافع طويلة الأمد	2	3
موافق بشدة	0.74	4.29	إجمالي ككل		

يتضح من الجدول رقم (6) بأن استدامة مشاريع التحول الرقمي بمدينة الرياض قد جاءت بدرجة (موافق بشدة)، حيث بلغ المتوسط العام (4.29).

تؤكد النتائج أن المؤسسات الصحية بمدينة الرياض تدرك الأهمية القصوى لاستدامة مشاريع التحول الرقمي، وتعمل على تحقيقها من خلال التركيز على القدرة على التكيف مع المتغيرات، تحقيق المنافع الاستراتيجية طويلة الأمد، وضمان الاستدامة التشغيلية للأنظمة والكوادر. يعكس هذا التوجه التزاماً قوياً بتحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في بناء قطاع صحي متطور ومستدام يعتمد على الابتكار والتقنية لتقديم رعاية صحية عالية الجودة.

وعلى مستوى الأبعاد، تراوحت قيم المتوسطات لاستدامة مشاريع التحول الرقمي بمدينة الرياض تراوحت بين (4.23 - 4.32) و كان أعلى درجة في الدلالة اللفظية البعد الثاني والذي ينص على (القدرة على التكيف) وجاءت في المرتبة الأولى ، بمتوسط حسابي (4.32) و انحراف معياري (0.80) وبدلالة لفظية (موفق بشدة) ، وجاءت في المرتبة الثانية البعد الثالث والذي ينص على (تحقيق المنافع طويلة الأمد) بمتوسط حسابي (4.32) و انحراف معياري (0.80) وبدلالة اللفظية (موفق بشدة)، ويأتي البعد الثالث في المرتبة الأخيرة والذي ينص (الاستدامة التشغيلية) بمتوسط حسابي (4.23) و انحراف معياري (0.85) وبدلالة لفظية (موافق بشدة).

جدول رقم (7): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية أبعاد الاستدامة مشاريع

التحول الرقمي

المحور الثاني: المتغير التابع (استدامة التحول الرقمي)					
أولاً: الاستدامة التشغيلية					
18	تحرص الإدارة على التقييم المستمر للمشاريع البرمجية لضمان استدامة أدائها.	4.21	0.94	موافق بشدة	2
19	تتبنى القيادة حلول الحوسبة السحابية لتسهيل الوصول الآمن للمعلومات.	4.24	0.92	موافق بشدة	1
ثانياً: القدرة على التكيف					
20	تراعي القيادة الاستثمار في التقنيات الحديثة التي تقلل الأثر البيئي.	4.34	0.84	موافق بشدة	1
21	تحرص الإدارة على تطبيق ممارسات ترشيد الطاقة والحد من الهدر الرقمي.	4.30	0.87	موافق بشدة	2
ثالثاً: تحقيق المنافع طويلة الأمد					
22	تفعل القيادة قنوات تواصل إلكترونية لضمان الفهم المشترك لأهداف التحول الرقمي.	4.35	0.82	موافق بشدة	1
23	تحرص المنشأة على الاستفادة من الدروس المستفادة من المشاريع السابقة.	4.30	0.91	موافق بشدة	2

ثالثاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الثالث:

للإجابة على السؤال الثالث والذي ينص على هل يوجد أثر ذو لالة إحصائية لممارسات القيادة الابتكارية في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في القطاع الصحي بمدينة الرياض؟ فقد تم الإجابة على السؤال الثالث بالفرضية الأولى باستخدام تحليل الانحدار المتعدد ويمكن عرض ومناقشته على النحو التالي:

جدول (8): اختبارات التباين المسموح به ومعامل التضخم التباين للمتغير المستقل

المتغير المستقل	التباين المسموح به Tolerance	معامل التضخم VIF
الرؤية الاستراتيجية الرقمية	0.272	3.671
دعم الثقافة الابتكارية	0.288	3.469
إدارة التغيير والمخاطر التقنية	0.288	3.468

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss

يشير الجدول (8) أنه التحقق من عدم وجود مشكلة التعدد الخطي بين المتغيرات المستقلة في نموذج الانحدار المتعدد من خلال استخدام كل من معامل التباين المسموح به (Tolerance) ومعامل تضخم التباين (VIF - Variance Inflation Factor) .

أظهرت النتائج أن قيم التباين المسموح به (Tolerance) للمتغيرات المستقلة (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر التقنية) قد تراوحت بين (0.272 - 0.288)، وهي جميعها أعلى من الحد الأدنى المقبول (0.10)، مما يشير إلى عدم وجود ارتباط خطي مرتفع بين المتغيرات المستقلة.

كما بينت النتائج أن قيم معامل تضخم التباين (VIF) قد تراوحت بين (3.468 - 3.671)، وهي أقل من القيمة الحرجة (10)، مما يدل على أن التباين في تقديرات معاملات الانحدار لا يتأثر بشكل جوهري بوجود علاقات ارتباطية بين المتغيرات المستقلة.

وبناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أنه لا توجد مشكلة تعدد خطي بين المتغيرات المستقلة، الأمر الذي يعزز من موثوقية نتائج نموذج الانحدار المتعدد ويؤكد صلاحية إدراج هذه المتغيرات مجتمعة في تحليل العلاقة مع المتغير التابع.

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، وبحسب النموذج للدراسة تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة العلاقة بين متغيري الدراسة (الرؤية الاستراتيجية الرقمية، دعم الثقافة الابتكارية، إدارة التغيير والمخاطر التقنية)، والتعرف على وجود علاقة بين استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

جدول رقم (9): نتائج اختبار المعنوية لتنمية لاستدامة التحول الرقمي

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد (adj. R ²)	اختبار (F)	مستوى الدلالة الإحصائية
0.894	0.799	0.795	181.722	0.000

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss

يشير الجدول (9) أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد وجود علاقة ارتباط قوية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، حيث بلغت قيمة ($R = 0.894$)، كما فسرت المتغيرات المستقلة ما نسبته (79.9%) من التباين في استدامة التحول الرقمي ($R^2 = 0.799$). وأكد اختبار ($F =$

181.722) عند مستوى دلالة (0.000) معنوية النموذج ككل، مما يدل على وجود تأثير دال إحصائياً للمتغيرات المستقلة مجتمعة على المتغير التابع.

بناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في تعزيز استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض.

الجدول رقم (10): نتائج تحليل الانحدار المتعدد بين القيادة الابتكارية واستدامة التحول

الرقمي

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الانحدار Beta	اختبار T	مستوى الدلالة Sig	التباين المسموح به Tolerance
الرؤية الاستراتيجية الرقمية	استدامة التحول الرقمي	0.149	2.035	0.044	0.272
دعم الثقافة الابتكارية		0.578	8.107	0.000	0.288
إدارة التغيير والمخاطر التقنية		0.220	3.080	0.003	0.288

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS يتضح من خلال الجدول رقم

(10) نتائج تحليل الانحدار المتعدد الذي استخدم لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير إيجابي

للمتغيرات

نتائج تحليل الانحدار المتعدد الذي استخدم لمعرفة ما إذا كان هناك تأثير إيجابي للمتغيرات

المستقلة الجزئية بين القيادة الابتكارية واستدامة التحول الرقمي، حيث تبين أنه :

1. اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعد الرؤية الاستراتيجية الرقمية

في تعزيز استدامة التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض"

أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن قيمة معامل الانحدار (Beta) لبعد الرؤية

الاستراتيجية الرقمية بلغت (0.149)، وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود تأثير طردي لهذا البعد

على استدامة التحول الرقمي. كما بلغت قيمة اختبار (T) (2.035) عند مستوى دلالة إحصائية

(Sig = 0.044)، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05)، مما يدل على أن هذا التأثير

دال إحصائياً.

بناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أنه يوجد أثر ذو دلالة

إحصائية لبعد الرؤية الاستراتيجية الرقمية في تعزيز استدامة التحول الرقمي.

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعد دعم الثقافة الابتكارية في

تعزيز استدامة التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض"

بينت النتائج أن قيمة معامل الانحدار (Beta) لبعد دعم الثقافة الابتكارية بلغت (0.578)،

وهي أعلى قيمة بين المتغيرات المستقلة، مما يشير إلى أن هذا البعد يُعد الأكثر تأثيراً في استدامة

التحول الرقمي. كما بلغت قيمة اختبار (T) (8.107) عند مستوى دلالة (Sig = 0.000) ، وهي أقل بكثير من (0.05)، مما يؤكد وجود تأثير معنوي قوي إحصائياً. وعليه، يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي أن دعم الثقافة الابتكارية يؤثر تأثيراً ذا دلالة إحصائية في استدامة التحول الرقمي.

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لبعد إدارة التغيير والمخاطر التقنية في تعزيز استدامة التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض" أظهرت النتائج أن قيمة معامل الانحدار (Beta) بلغت (0.220)، وهي قيمة موجبة تشير إلى وجود تأثير إيجابي لهذا البعد على المتغير التابع. كما بلغت قيمة اختبار (T) (3.080) عند مستوى دلالة (Sig = 0.003) ، وهي أقل من (0.05)، مما يدل على أن التأثير دال إحصائياً.

بناءً على ذلك، يتم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة، أي وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد إدارة التغيير والمخاطر التقنية في تعزيز استدامة التحول الرقمي.

رابعاً: النتائج المتعلقة بإجابة السؤال الرابع:

للإجابة على السؤال الرابع والذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نظر الباحثين حول استدامة مشاريع التحول الرقمي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، وحجم المنشأة الصحية)؟" فقد تم الإجابة على السؤال الرابع بالفرضية الثانية باستخدام تحليل التباين الأحادي ويمكن عرض ومناقشته على النحو التالي:

الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في نظر المبحوثين حول استدامة مشاريع التحول الرقمي في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي، سنوات الخبرة، حجم المنشأة الصحية).

جدول (11): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي "One Way ANOVA" لفحص دلالة

الفرق بين تقديرات عينة الدراسة للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (المنصب الوظيفي،

سنوات الخبرة، حجم المنشأة الصحية).

المتغيرات الديموغرافية والوظيفية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0.05	الدلالة اللفظية
المنصب الوظيفي	بين المجموعات	0.731	3	0.244	0.474	0.701	غير دال
	داخل المجموعات	70.497	137	0.515			
	التباين الكلي	71.228	140				
سنوات الخبرة	بين المجموعات	1.935	2	0.968	1.927	0.149	غير دال
	داخل المجموعات	69.293	138	0.502			
	التباين الكلي	71.228	140				

بين المجموعات	3.475	2	1.737	3.539	0.032	دال
داخل المجموعات	67.753	138	0.491			
التباين الكلي	71.228	140				

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات spss

يتضح من الجدول رقم (11) المنصب الوظيفي تشير النتائج إلى أن قيمة (F) المحسوبة بلغت 0.474، ومستوى الدلالة (p-value) كان 0.701. بما أن قيمة الدلالة (0.701) أكبر من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، فإن الفروق بين تقديرات عينة الدراسة بناءً على المنصب الوظيفي غير دالة إحصائياً. هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة باختلاف مناصبهم الوظيفية.

سنوات الخبرة: بلغت قيمة (F) المحسوبة 1.927، ومستوى الدلالة (p-value) كان 0.149. بما أن قيمة الدلالة (0.149) أكبر من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، فإن الفروق بين تقديرات عينة الدراسة بناءً على سنوات الخبرة غير دالة إحصائياً. هذا يشير إلى أن سنوات الخبرة لا تؤثر بشكل دال إحصائياً على تقديرات عينة الدراسة.

حجم المنشأة الصحية: كانت قيمة (F) المحسوبة 3.539، ومستوى الدلالة (p-value) كان 0.032. بما أن قيمة الدلالة (0.032) أقل من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، فإن الفروق بين تقديرات عينة الدراسة بناءً على حجم المنشأة الصحية دالة إحصائياً. هذا يعني أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة باختلاف حجم المنشأة الصحية التي يعملون بها.

جدول رقم (12): المقارنات بين نوع المنشأة

المقارنات				
نوع المنشأة (I)	متوسط الفرق	الدلالة الإحصائية	الدلالة اللفظية	
مستشفى عسكري / مستشفى مدنية طبية / مستشفى حكومي / مستشفى	0.26065 -	0.064	غير دال	
تخصصي	*-0.49045 -	0.011	دال	

يوضح الجدول رقم (12) بأن مستشفى عسكري / تخصصي مقابل مستشفى خاص: متوسط الفرق بين المجموعتين هو -0.49045، ومستوى الدلالة (p-value) هو 0.011. بما أن قيمة الدلالة (0.011) أقل من مستوى الدلالة المحدد (0.05)، فإن الفرق بين تقديرات عينة الدراسة في المستشفيات العسكرية/التخصصية والمستشفيات الخاصة دال إحصائياً. يشير هذا إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة العاملين في المستشفيات العسكرية/التخصصية وتلك العاملة في المستشفيات الخاصة، فإن الدلالة الإحصائية تكون لصالح المستشفيات الخاصة، مما يعني أن تقديرات أفراد عينة الدراسة العاملين في المستشفيات الخاصة كانت أعلى (أو أكثر إيجابية حسب طبيعة المقياس) من تقديرات زملائهم في المستشفيات العسكرية/التخصصية.

مناقشة النتائج:

أولاً: المتغير المستقل (القيادة الابتكارية) وربطها بالدراسات:

كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود مستوى مرتفع في كفاءة إدارة عمليات التغيير لتقليل مقاومة الموظفين، تزامناً مع فعالية البرامج التدريبية الموجهة لرفع الجاهزية الرقمية، بالإضافة إلى وجود تصور إيجابي حول كفاية نظام الحوافز والتقدير للمتميزين. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن تسارع ووتيرة إطلاق الأنظمة التقنية في المنشآت الصحية تتلاءم وتتناسق مع أعباء الكوادر الميدانية، مما يولد لديهم شعوراً بالرضا والتحفيز المستمر للعمل دون أعباء إضافية تؤثر على أدائهم".

وتختلف هذه النتيجة بشكل مباشر مع دراسة جابر وهيج (2026) التي رصدت وجود تحديات تشغيلية مرتبطة بضعف الجاهزية الرقمية للبنى التحتية في المراحل الأولى للتطبيق، بينما تتفق نتيجة الدراسة الحالية وتنسجم مع التوصيات التي قدمتها دراسة العتيبي وآخرون (2026) التي أوصت بضرورة تعزيز ودعم البيئة التكنولوجية وتفعيل التحول الرقمي، وهو ما أثبتت دراستنا الحالية تحققه الفعلي بفضل القيادة الابتكارية..

ومن جانب آخر، تتقاطع هذه النتائج مع دراسة آل عثمان (2025) ودراسة الهاشمي (2025) في تأكيدها على الدور المحوري للقيادة الاستباقية في توظيف البيانات والذكاء الاصطناعي وتفويض السلطة لتجاوز البيروقراطية، وهو ما يبرر حاجة المبحوثين لدعم قيادي أكبر.

كما تتفق مع دراسة آل رAKE وآخرون (2024) ودراسة واصل وآخرون (2023) في التشديد على أهمية تحفيز الأداء الابتكاري للعاملين لضمان استمرار المشاريع على المدى الطويل ودعم مبادرات التغيير.

ثانياً: نتائج المتغير التابع (استدامة التحول الرقمي) وربطها بالدراسات:

أظهرت النتائج الإحصائية ارتباطاً وثيقاً بين استدامة التحول الرقمي وبين مدى توفر الدعم الفني المستمر والبنية التحتية المتكاملة. إلى جانب جودة التدريب الإلكتروني لرفع كفاءة الموارد البشرية. وتري الباحثة أن ديمومة واستدامة المشاريع التقنية... تتطلب الانتقال من مرحلة 'التطبيق المؤقت' إلى مرحلة 'التبني المؤسسي المستدام' عبر حوكمة واضحة وتعزيز المعرفة التنظيمية المستدامة".

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة خديار وجوهر (2026) التي أشارت إلى وجود فجوات تنظيمية معرفية في تأهيل الكوادر البشرية وضعف البنى التحتية كمعوقات للاستدامة، حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية نجاحاً واضحاً في تجاوز هذه المعوقات، في حين تتفق دراستنا مع توصيات دراسة بخش (2025) التي أكدت أن التبني الرقمي يساهم بشكل مباشر في تحسين واستثمار الكفاءات البشرية".

وفي سياق متصل، تتطابق هذه النتائج مع دراسة حامد (2025) التي طبقت على مستشفيات القاهرة، وأكدت أن الاستثمار في المهارات الرقمية للعاملين وتطوير البيئة التحتية يُعد من العوامل الأساسية والدرجة لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية. وتتكامل مع دراسة محمد وآخرون (2025) في تشديدها على أهمية توفير التدريب والدعم الفني لمواجهة نقص الخبرة التكنولوجية.

وأخيراً، تتسجم النتائج مع دراسة شديد (2021) التي أكدت أن جودة البرامج التدريبية الرقمية تساهم بشكل مباشر في إنجاح خطط الرقمنة المؤسسية وتمنع تعثر التغيير، ودراسة العساسة (2024) التي أوصت بضرورة حوكمة العمليات التقنية وتذليل المعوقات لضمان ديمومة المشاريع.

التوصيات والمقترحات (Recommendation) :

أولاً: التوصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تتقدم الباحثة بمجموعة من التوصيات التطبيقية

الموجهة للمنشآت الصحية لتعزيز كفاءة التحول الرقمي:

- تكثيف البرامج التدريبية المخصصة:

توصي الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية مكثفة ومستمرة للكوادر الصحية والإدارية

قبل وأثناء إطلاق أي نظام تقني جديد، لرفع جاهزيتهم الرقمية وتقليل مقاومة التغيير.

- تفعيل نظام الحوافز والتقدير:

ضرورة ربط الأداء الرقمي المتميز للموظفين بنظام حوافز مادي ومعنوي معن، للاحتفاء

بالنجاحات وتشجيع بقية الكوادر على التبني السريع للأنظمة الرقمية.

- تعزيز حوكمة البيانات ودعم القيادة:

توصي الدراسة القيادات العليا في المنشآت الصحية بزيادة الدعم الموجه لمشاريع التحول

الرقمي، وتوضيح آليات حوكمة البيانات، وإشراك الموظفين في رؤية المنشأة نحو اتخاذ

القرارات المبنية على البيانات الضخمة.

ثانياً: المقترحات/الدراسات المستقبلية (Suggestions for Future Research)

امتداداً لنتائج الدراسة الحالية، تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية التالية:

- المقترح الأول (يركز على جودة الرعاية والمرضى)
أثر تطبيق القيادة الابتكارية في استدامة التحول الرقمي على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المستشفيات الحكومية بالرياض.
- المقترح الثاني (يركز على التحديات والمقاومة)
معوقات تبني ممارسات القيادة الابتكارية ودورها في مقاومة التغيير التقني لدى العاملين في القطاع الصحي.
- المقترح الثالث (يركز على الذكاء الاصطناعي والمستقبل)
متطلبات استدامة تطبيقات الذكاء الاصطناعي (AI) في المنشآت الطبية السعودية في ظل القيادة الابتكارية ورؤية 2030.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- آل راكمه، مسفر مهدي مسفر، وبدوي، إيمان أحمد سيد، ومحمد، محمود صادق. (2024). دور القيادة الإبداعية في تطوير الأداء الإبداعي للعاملين: دراسة تطبيقية على مستشفيات صحة نجران بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، 15(4)، 1551-1524.
- بغدادي، رشا عبد الله. (2024). *التحول الرقمي وعلاقته بالتنمية المستدامة في الجامعات الفلسطينية: نموذج مقترح* (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة العربية الأمريكية، فلسطين.
- بخش، حسان محمد علي. (2025). دور التحول الرقمي في دعم إدارة المواهب وتحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات السعودية. *مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية*، 3(3)، 23-45.
- بن ظفره، فايز، وآل عزام، سعد. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمة الصحية في ظل وباء كوفيد19 بالتطبيق على إمارة منطقة عسير. *مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية*، 24(2)، 267-299.
- تنقوت، وفاء، قصوري، وريم. (2024). الجامعات الجزائرية من النهج التقليدي الى النهج الريادي: استشراف مسار التحول على ضوء تجارب دولية رائدة. *مجلة الحدث للدراسات المالية والاقتصادية*، 7(2)، 18-32.

- حامد، بدرية محمد مكاوي. (2025). أبعاد التحول الرقمي المساهمة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*, 39(3), 965-1001.

[10.21608/SJRBS.2025.333400.1811](https://doi.org/10.21608/SJRBS.2025.333400.1811)

- خديار، أسامة حمد الله، وجوهر، ضياء منيع. (2026). التحول الرقمي في مؤسسات القطاع العام العراقية وأثره في تعزيز أهداف التنمية المستدامة: بحث تطبيقي في المديرية العامة لتربية واسط. *مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية*, 7(1)، 739-753.

<https://doi.org/10.53796/hnsj71/46>

- خليل، نجلاء محمد عاطف مصطفى. (2024). أنماط القيادة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي: دراسة ميدانية. *مجلة كلية الآداب - جامعة المنصورة*, 75(75)، 85-150.

- درويش، عبد الناصر محمد سيد، ومحمود، أحمد علي صالح علي، وصالح، علي صالح علي، وأحمد، محمود أحمد عبد الوهاب. (2025). العلاقة بين طبيعة هيكل الملكية وجودة تقرير الاستدامة: دراسة تطبيقية على الشركات المقيدة ببورصة الأوراق المالية المصرية. *مجلة الشروق للعلوم التجارية*, 17(2)، 455-511.

<https://doi.org/10.21608/sjcs.2025.372459.1166>

- سلمى حسن، أسماء عمران، وأسماء عبده. (2025). دور الريادة الاستراتيجية في تحقيق الابتكار التنظيمي: دراسة تطبيقية على الشركات الصناعية الدوائية. *مجلة البحوث المالية والتجارية*, 26(4)، 257-311.

- سقاط، أحمد عادل. (2024). التحول الرقمي في المنظمات العامة: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 8(5)، 120-137.

- شديد، مصطفى علي. (2021). تأثير التحول الرقمي على مستوى أداء الخدمة المقدمة للموظفين بالإدارة العامة للمرور بمحافظة القاهرة. *مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية*، 22(4)، 193-226.

- العتيبي، وعبدالله غازي شجاع العتيبي. (2026). القيادة الاستراتيجية وعلاقتها بتعزيز والابتكار التنظيمي لدي مديري المدارس الابتدائية بدولة الكويت. *مجلة كلية التربية (أسيوط)*. <https://doi.org/10.21608/MFES.2026.506530>

- العساف، منى مد الله حمدان. (2024). التحول الرقمي في البلديات وتعزيز أهداف التنمية المستدامة. *مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية*، 5(4)، 322-334.

- فويله، لينا نجيب محمد، تقي الدين، الشيماء محمد محمو، العزب، ومريم احمد عثمان. (2022). دمج فكر الاستدامة والتحول الرقمي في مشاريع طلاب الفنون التطبيقية. *المجلة العربية الدولية للفن والتصميم الرقمي*، 1(1)، 79-100.

- محمد، حسام الدين فتحي، جابر، ولاء، قدرى الخطيب، وهناء. (2025). دور التسويق الرقمي في تعزيز الابتكار والتنمية المستدامة للمشاريع الريادية. *المجلة الأكاديمية للعلوم الاجتماعية*، 3(1)، 501-526.

- محمود، تامر حسن سعد، عبد المعطي، أحمد حسين، ويحيى، على محمد. (2026). آليات تعزيز الاستدامة المهنية لمعلمي المرحلة الثانوية على ضوء تداعيات التحول الرقمي. مجلة كلية التربية (أسبوط) [7](https://doi.org/10.21608/mfes.2026.444916.2397) <https://doi.org/10.21608/mfes.2026.444916.2397>.
- ناجي، مصطفى ناطق. (2024). تحديات التحول الرقمي وأثرها على الالتزام التنظيمي، بحث تطبيقي في معهد الإدارة التقني/ الجامعة التقنية الوسطى. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، 20(2)، 1752-1782.
- الهاشمي، ياسر حميد محمد. (2025). دور القيادة الاستباقية المدعومة بالذكاء الاصطناعي في تحقيق الاستدامة في القطاع النفطي: دراسة استطلاع لمدرجات المسؤولين بمحافظة النجف الأشرف. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 6(12)، 229-278.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Cripps, M., & Scarbrough, H. (2022). Making digital health “solutions” sustainable in healthcare systems: a practitioner perspective. *Frontiers in digital health*, 4, 727421.
- Elshaer, I. A., Azazz, A. M., Alyahya, M., Fayyad, S., Aboutaleb, M., & Mohammad, A. A. (2025). Driving sustainability performance in hotels through green digital leadership and circular economy: the moderating role of hotel green efficacy. *Systems*, 13(6), 415.
- Hariyani, D., Hariyani, P., & Mishra, S. (2025). The role of leadership in sustainable digital transformation of the organization. *Sustainable Futures*, 10, 101130.
- Koldovskyi, A., Babenko, K., Shafranov, K., & Dyvynska, Y. (2025). The Role of AI in Enhancing Sustainable Business Leadership and Organizational Resilience. *Business Ethics and Leadership*, 9(2), 188-199.
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-the-art and researching a conceptual framework. *Journal of Business Research*, 123, 557-567.
- Papadopoulou, P., & Lytras, M. D. (2021). Empowering the One Health approach and health resilience with digital technologies across OECD countries: The case of COVID-19 pandemic. In *Artificial intelligence and big data analytics for smart healthcare*(pp. 225-241). Academic Press.

- Saini, M., Singh, D., Kataria, A., & Singh, R. (2025). Digital transformation and environmental sustainability: reviewing the role of human capital. *Journal of Organizational Change Management*, 1-24.
- Suljic, V. (2025). Strategic leadership in AI-driven digital transformation: Ethical governance, innovation management, and sustainable practices for global enterprises and SMEs. *SBS Journal of Applied Business Research*, 13(1), 17-35.
- Zada, M., Zada, S., Dhar, B. K., Ping, C., & Sarkar, S. (2025). Digital leadership and sustainable development: Enhancing firm sustainability through green innovation and top management innovativeness *Sustainable Development*, 33(5), 6704- 6716.

الملاحق

ملاحق رقم (1): الاستبانة

نسخة الاستبيان:

أولاً: البيانات الديموغرافية:

1.	المسمى الوظيفي	☐ إداري	☐ ممارس صحي (طبيب/ممرض/أخصائي/صيدلي)	☐ مدير مشروع	☐ تقني/IT
2.	سنوات الخبرة	☐ أقل من 5 سنوات	☐ من 5 إلى 10 سنوات	☐ أكثر من 10 سنوات	
3.	نوع المنشأة الصحية	☐ مستشفى حكومي / مدينة طبية	☐ مستشفى عسكري / تخصصي	☐ مستشفى خاص	

ثانياً: بيانات خاصة بمتغيرات البحث:

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: المتغير المستقل (القيادة الابتكارية)						
أولاً: الرؤية الاستراتيجية الرقمية						
1	تمتلك القيادة رؤية استراتيجية واضحة للتحويل الرقمي الصحي.					
2	تشرك الإدارة الموظفين في مراحل التخطيط للمشاريع الرقمية.					
3	تتأخذ المشاريع الرقمية المطابقة لاحتياجات المرضى والمجتمع.					
4	توجه القيادة جهود التحويل الرقمي نحو خلق قيمة مضافة للخدمات الطبية.					
ثانياً: دعم الثقافة الابتكارية						
5	تشجع الإدارة العليا الأفكار الرقمية والتقنية الجديدة في المنشأة.					
6	تحرص المنشأة على التطوير المستمر للمهارات الرقمية للموظفين.					
7	تعمل القيادة على تحفيز روح العمل الجماعي لإنجاح المشاريع الرقمية.					
8	تمنح القيادة الموظفين فرصة حقيقية للتعبير عن آرائهم في قضايا التحويل الرقمي.					

م	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
9	تحرص المنشأة على الاحتفاء بالنجاحات وتكريم المتميزين في المشاريع الرقمية.					
10	توفر القيادة برامج تدريبية تحفيزية لرفع الجاهزية الرقمية للكوادر.					
11	تقدم الإدارة حوافز ومكافآت واضحة للمتميزين في تفعيل الأنظمة الرقمية.					
12	تدعم الإدارة المبادرات الإبداعية وتوفر بيئة آمنة لتجربة الحلول الجديدة.					
ثالثاً: إدارة التغيير والمخاطر التقنية						
13	تدير القيادة عمليات التغيير بكفاءة لتقليل مقاومة الموظفين للأنظمة الجديدة.					
14	تحرص الإدارة على تحقيق التوازن بين العوائد المالية والمصلحة العامة لبيئة العمل.					
15	توجد حوكمة واضحة لضمان شفافية ومساءلة مشاريع التحول الرقمي.					
16	تدعم القيادة توظيف البيانات الضخمة لتعزيز اتخاذ القرارات.					
17	تسعى المنشأة لتوظيف أدوات الذكاء الاصطناعي لتوقع احتياجات المرضى.					
المحور الثاني: المتغير التابع (استدامة التحول الرقمي)						
أولاً: الاستدامة التشغيلية						
18	تحرص الإدارة على التقييم المستمر للمشاريع البرمجية لضمان استدامة أدائها.					
19	تتبنى القيادة حلول الحوسبة السحابية لتسهيل الوصول الآمن للمعلومات.					
ثانياً: القدرة على التكيف						
20	تراعي القيادة الاستثمار في التقنيات الحديثة التي تقلل الأثر البيئي.					
21	تحرص الإدارة على تطبيق ممارسات ترشيد الطاقة والحد من الهدر الرقمي.					
ثالثاً: تحقيق المنافع طويلة الأمد						
22	تفعل القيادة قنوات تواصل إلكترونية لضمان الفهم المشترك لأهداف التحول الرقمي.					
23	تحرص المنشأة على الاستفادة من الدروس المستفادة من المشاريع السابقة.					

ملاحق رقم (٢): المحكمين:

م	المسمى الوظيفي	جهة العمل
1	أستاذ مساعد	جامعة الأمير سطام - كلية العلوم الطبية التطبيقية (قسم المختبرات الطبية).
2	أخصائي أول	مستشفى قوى الأمن الداخلي (تشريح نسيجي وخلايا مرضية)
3	معلمة خبيرة	وزارة التعليم (مدرسة ابتدائية الباحة)

Abstract

This study aimed to identify the role of innovative leadership in its contemporary dimensions (independent variable) in enhancing the sustainability of digital transformation projects (dependent variable) within the healthcare sector in Riyadh. To achieve the study objectives, the researcher adopted the descriptive-analytical approach as an appropriate methodological choice for the nature of the studied phenomenon. The study population comprised medical, administrative, and technical personnel working in private healthcare facilities in Riyadh. Field data were collected using a questionnaire applied to a convenience sample of (141) valid responses for statistical analysis during the year 2026.

The key results revealed a statistically significant positive effect of innovative leadership practices in supporting the sustainability of digital transformation projects and converting them into self-sustaining growth environments. Furthermore, the findings indicated that providing an organizational climate that fosters innovation effectively contributes to reducing resistance to technological change among healthcare practitioners, as well as governing digital platforms and protecting them from operational failure. The study recommended the necessity of formulating sustainable strategic plans to qualify and train healthcare human resources on agile leadership skills and technical developments to ensure institutional sustainability.

Keywords: Innovative Leadership, Project Sustainability, Digital Transformation in Healthcare Organizations, Kingdom's Vision 2030

**The Role of Innovative Leadership in
Enhancing the Sustainability of Digital
Transformation Projects in the Healthcare
Sector in Riyadh.**

Preparation:

Azza Ali Alghamdi

253001300

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

2026-1448