

أثر الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار
بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة

إعداد الطالبة:

شروق عبد الله محمد جبلي

إشراف:

د. الفصيل عبد الحميد محمد محسن

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

أ.....	فهرس المحتويات
1.....	مقدمة
2.....	مشكلة الدراسة
3.....	أهمية الدراسة
4.....	أهداف الدراسة
5.....	تساؤلات الدراسة
6.....	فروض الدراسة
7.....	الدراسات السابقة
10.....	المنطلقات النظرية للدراسة
13.....	المنهجية وطرق البحث
14.....	مجتمع وعينة الدراسة
15.....	أدوات الدراسة
16.....	أساليب التحليل الإحصائي
18.....	حدود الدراسة
19.....	المراجع

قائمة الأشكال

12.....	شكل رقم (1): النموذج الهيكلي المعتمد للمتغيرات والفرضيات
---------	--

مقدمة

يمر عالم الأعمال اليوم بتحولات متسارعة تفرضها الثورة الصناعية الرابعة، حيث تعمل المنظمات والمؤسسات الخدمية والاستثمارية في بيئات ديناميكية تتسم بالتعقيد والتنافسية الشديدة. وفي ضوء هذه المتغيرات، تظهر إدارة الأعمال الحديثة كعلم أساسي يركز على توجيه الموارد واستثمار الأصول الاستراتيجية؛ بهدف بناء ميزة تنافسية مستدامة، ورفع الكفاءة التشغيلية، والوصول بالأداء التنظيمي إلى أعلى مستوياته. وعلى المستوى العالمي، أصبحت قدرة المنشآت الكبرى —وبخاصة المنظمات الصحية والخدمية القائمة على أسس استثمارية— على الاستمرار والنمو معتمدة بشكل مباشر على فاعلية القيادة الإدارية ومدى رشد وموضوعية جودة اتخاذ القرار؛ إذ لم تعد القرارات الاستراتيجية تحتل الخطأ أو التجربة. أما على السياق المحلي، تعيش المملكة العربية السعودية حراكاً اقتصادياً وتنموياً شاملاً يواكب مستهدفات رؤية 2030، والتي تركز على التحول الرقمي وتطوير القطاع الخاص، وتمثل المستشفيات الخاصة بمدينة جدة جزءاً حيوياً من هذا الحراك التنافسي، مما يتطلب من قياداتها تبني أدوات تمكينية متطورة مثل تقنيات الذكاء الاصطناعي، للاستفادة من التدفق الضخم للبيانات وتحويلها إلى قرارات صائبة.

ورغم وفرة الدراسات التي ناقشت العلاقة المباشرة والتقليدية بين القيادة الإدارية واتخاذ القرار، إلا أن المكتبة الإدارية العربية تشهد نقصاً واضحاً —في حدود علم الباحثة— في بحث وتأصيل دور الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يربط بين ممارسات القادة ومخرجات القرارات. ومن هنا تبرز الفجوة البحثية الحالية في غياب نموذج تطبيقي يوضح للمستشفيات الخاصة بمدينة جدة كيف يمكن للذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط أن يربط بين الطرفين، لمساعدة القائد البشري على تجاوز محدودية الوقت والخبرة الشخصية، والوصول إلى جودة اتخاذ القرار بأسلوب يتسم بالرشد والسرعة والدقة.

ولمعالجة هذه الفجوة وتحقيق أهداف الدراسة، ينقسم هذا البحث إلى أربعة فصول رئيسية؛ حيث يضم الفصل الأول الإطار العام للدراسة من خلال توضيح المشكلة، والأهداف، والأهمية، والفرضيات، والنموذج النظري. بينما يركز الفصل الثاني على الإطار النظري للمتغيرات ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة. وفي الفصل الثالث، يستعرض البحث المنهجية العلمية، وتصميم الدراسة، ومحددات العينة، وأدوات جمع البيانات الميدانية. وأخيراً، يختص الفصل الرابع بالتحليل الإحصائي للبيانات، ومناقشة النتائج، وتقديم التوصيات والملاحق اللازمة لإتمام البحث.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في وجود فجوة تنظيمية ومعرفية واضحة داخل بيئة عمل المستشفيات الخاصة بمدينة جدة، ويمكن توضيح هذه المشكلة من خلال المقارنة بين الواقع المأمول والواقع الحالي:

حيث يركز الواقع المأمول على أهمية وجود قيادات إدارية تمتلك مهارات متميزة وقدرة عالية على تحقيق جودة اتخاذ القرار من خلال قرارات استراتيجية وتشغيلية سريعة ودقيقة، بالاعتماد على تقنيات حديثة مثل الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يساعد في تحليل البيانات الكبيرة وتوقع المخاطر؛ بهدف تقليل المصاريف وتحقيق تميز مستدام. وفي المقابل، يظهر الواقع الحالي أن الكثير من المستشفيات الخاصة بمدينة جدة لا تزال تعتمد على أساليب القيادة الإدارية التقليدية والخبرات الشخصية والتخمين عند حل المشكلات التشغيلية، مع ضعف الفهم العلمي لكيفية استخدام أدوات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يربط بين ممارسات القادة ونتائج القرارات، مما يسبب بطء القرارات وزيادة النفقات والاضطرار لتكرار التجارب، وهو ما يقلل من جودة اتخاذ القرار.

وتعتمد الباحثة في تحديد أدلة وجود المشكلة على مؤشرات علمية وميدانية واضحة:

أولاً، **التقارير المحلية:** توضح تقارير وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات والهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (سدايا) أن قطاع الأعمال والخدمات بالملكة، رغم تطوره الرقمي، يواجه تحدي الفجوة التقنية لدى القيادة الإدارية، وصعوبة تحويل الأنظمة الذكية إلى أدوات فعلية تدعم جودة اتخاذ القرار.

ثانياً، **الدراسات السابقة:** بينت دراسات القطاع الصحي (بين عامي 2022 و2025) أن مهارات القيادة الإدارية وحدها لم تعد كافية للتعامل مع بيانات السوق الضخمة ما لم يتوسطها الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط لمعالجتها، وأوصت بالانتقال من استخدام التقنية كأداة تشغيلية فقط، إلى دراسة الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يوجه العمل القيادي لتحقيق جودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

أهمية الدراسة:

يكتسب هذا البحث أهمية كبيرة نظراً لتركيزه على مواكبة أحدث المستجدات الإدارية والرقمية في القطاع الصحي بمدينة جدة، وتظهر هذه الأهمية واضحة في محورين:

(أ) الأهمية العلمية (النظرية):

دعم المعرفة الإدارية: يساهم البحث في تقديم رؤية واضحة تجمع بين أساليب القيادة الإدارية والتحول الرقمي، ويلقي الضوء على تطبيق ممارسات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في ظل التنافسية الحالية.

تغطية النقص البحثي: يلاحظ وجود قلة في الدراسات العربية التي تبحث في دور الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يربط بين مهارات القادة وسلامة القرارات، وتأتي هذه الدراسة لتسد هذا الفراغ العلمي داخل المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

توفير نموذج علمي: يساعد البحث في تصميم نموذج هيكلي يربط بدقة بين المتغير المستقل (القيادة الإدارية)، والمتغير التابع (جودة اتخاذ القرار)، والذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط، مما يمنح الباحثين والمكتبات مرجعاً يمكن الاعتماد عليه في المستقبل.

(ب) الأهمية التطبيقية (العملية):

إفادة الإدارات التنفيذية: يقدم البحث حلولاً وتوصيات عملية للمسؤولين ورؤساء الأقسام في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة؛ لمساعدتهم على رفع جودة اتخاذ القرار إدارياً ومالياً، وتقليل التكاليف الزائدة.

مساعدة مخططي الرعاية الصحية: يعاون صناع القرار في توجيه الميزانيات نحو شراء وتطبيق البرامج الذكية التي تدعم القيادة الإدارية وتحقيق الحوكمة، بما يتماشى مع رؤية المملكة 2030 في التحول الرقمي.

بناء أدوات تقييم عملية: يوفر البحث استبياناً ميدانياً بعد التأكد من صدقه وثباته، لتسفيد منه المستشفيات الخاصة بمدينة جدة كأداة قياس مستمرة لمعرفة كفاءة الأنظمة الرقمية وأثرها في جودة اتخاذ القرار.

أهداف الدراسة:

اعتماداً على مشكلة البحث والأسئلة المقترحة، يتطلع هذا العمل البحثي إلى الوصول لعدة غايات موزعة كالتالي:

أ) الهدف العام:

دراسة ومعرفة مدى مساهمة الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في تحسين وتطوير الروابط بين ممارسات القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

ب) الأهداف الخاصة/التفصيلية:

1. التعرف على الوضع الحالي ومستوى تطبيق مهارات القيادة الإدارية لدى مسؤولي الأقسام والمديرين التنفيذيين في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.
2. فحص مستوى كفاءة القرارات الاستراتيجية والتشغيلية المطبقة في المرافق الصحية المعنية بالدراسة بناءً على وجهات نظر المشاركين.
3. رصد مدى الاستعانة بتقنيات الذكاء الاصطناعي وتطبيقها كوسيلة مساعدة في الهيكل التنظيمي والتشغيلي للمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.
4. حساب حجم التأثير المباشر لأساليب وممارسات القيادة الإدارية في تحسين مستوى جودة اتخاذ القرار داخل المرافق الطبية محل البحث.
5. معرفة وتحديد طبيعة الدور الذي يلعبه الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في تقوية الارتباط بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار لدعم القائد في عمله.
6. وضع تصور أو دليل إداري يساعد المنشآت الصحية على معرفة كيفية دمج الأدوات الرقمية مع المهارات القيادية، للوصول إلى جودة اتخاذ القرار وخفض النفقات وزيادة القدرة التنافسية بما يتفق مع رؤية المملكة 2030.

تساؤلات الدراسة:

تتبلور الإشكالية الرئيسية للدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

"ما أثر الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة؟"

ويتفرع من هذا السؤال الأساسي مجموعة من الأسئلة الفرعية والمحددة كالآتي:

كيف يظهر الواقع الفعلي ومستويات تطبيق أبعاد القيادة الإدارية لدى رؤساء الأقسام والمديرين التنفيذيين في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة؟

1. كيف يرى المشاركون في الدراسة مستوى جودة اتخاذ القرار بمساريه الاستراتيجي والتشغيلي داخل المنشآت الصحية المعنية؟
2. ما حجم ومدى الاعتماد على تقنيات الذكاء الاصطناعي كأداة مساعدة في تسيير المعاملات داخل المستشفيات الخاصة بمدينة جدة؟
3. ما طبيعة التأثير المباشر الذي تحدثه ممارسات القيادة الإدارية في تحسين مخرجات جودة اتخاذ القرار بالمنشآت محل الدراسة؟
4. كيف يساهم الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في تقوية وتدعيم الروابط بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة؟
5. كيف يمكن صياغة دليل أو إطار إداري يوضح كيفية المزج بين الحلول الرقمية والقدرات القيادية؛ لزيادة التنافسية وتقليل المصاريف وفق رؤية المملكة 2030؟

فروض الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الكمي لاختبار العلاقات بين المتغيرات، وبناءً على تساؤلات الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفرضيات الإحصائية (الصفريّة والبديلة) على النحو التالي:

1. الفرضية الرئيسية الأولى (الأثر المباشر للقيادة على جودة القرار):

الفرضية الصفريّة (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الإدارية في جودة اتخاذ القرار بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الإدارية in جودة اتخاذ القرار بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

2. الفرضية الرئيسية الثانية (الأثر المباشر للقيادة على المتغير الوسيط):

الفرضية الصفريّة (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الإدارية في تبني وتوظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الإدارية في تبني وتوظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

3. الفرضية الرئيسية الثالثة (الأثر المباشر للمتغير الوسيط على التابع):

الفرضية الصفريّة (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقنيات الذكاء الاصطناعي في جودة اتخاذ القرار بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقنيات الذكاء الاصطناعي في جودة اتخاذ القرار بالمستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

4. الفرضية الرئيسية الرابعة (الدور الوسيط للذكاء الاصطناعي):

الفرضية الصفرية (H_0): لا يساهم الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط بوجود دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تعزيز وتطوير العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

الفرضية البديلة (H_1): يساهم الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط بوجود دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تعزيز وتطوير العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار

1. دراسة العتيبي (2023):

هدف الدراسة: سعى هذا العمل إلى فهم مدى مساهمة أساليب القيادة الإدارية في تحسين مستوى جودة اتخاذ القرار الاستراتيجي داخل المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (الكمي)، حيث تم توزيع استبيان على عينة مكونة من 180 مدرّساً ورئيس قسم في المستشفيات الحكومية والخاصة.

أهم النتائج: أوضحت النتائج أن ممارسة النمط التحويلي والمشارك في الإدارة يؤدي إلى زيادة جودة اتخاذ القرار بشكل حقيقي وثابت إحصائياً، كما بينت أن إشراك فريق العمل يساهم في تقليل القرارات غير الصائبة.

التحليل النقدي: قدم هذا العمل مؤشرات عملية قوية تخدم البيئة السعودية، لكنه اكتفى بقياس العلاقة المباشرة فقط بين المتغيرين، وتناول المرافق الطبية بشكل عام دون تحديد طبيعة العمل التنافسية في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة. بالإضافة إلى ذلك، لم يلتفت البحث لأثر التقنيات الحديثة، وهو النقص العلمي الذي تعمل الدراسة الحالية على حله عبر اختبار الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط.

المحور الثاني: دراسات تناولت الذكاء الاصطناعي في جودة اتخاذ القرار

2. دراسة الشمري (2024):

هدف الدراسة: قياس أثر تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على كفاءة وجودة اتخاذ القرار الإداري في شركات القطاع الخاص السعودي.

المنهجية: استخدمت الدراسة المنهج الكمي من خلال استبيان وُزِعَ على عينة عشوائية قوامها 210 من متخذي القرار في الشركات الكبرى.

أهم النتائج: وجدت الدراسة أن الاعتماد على المعالجة الرقمية يرفع من مستوى سرعة وصواب التوجهات الإدارية وتوقع المشكلات قبل وقوعها بنسبة تصل إلى 42%.

التحليل النقدي: أظهر هذا العمل دليلاً قوياً على أهمية التكنولوجيا، لكن يؤخذ عليه أنه تناول شركات الاتصالات والأعمال بشكل عام دون ربطها بقطاع الخدمات الطبية؛ الذي يتميز بحساسية شديدة لمخرجات القرارات، وهو النطاق الميداني الذي توضحه دراستك الحالية في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

3. دراسة (Al-Nuaimi, 2024) - دراسة أجنبية مترجمة:

هدف الدراسة: فحص دور أنظمة الذكاء الاصطناعي (AI) في دعم حوكمة الشركات ورشد القرارات التشغيلية في المستشفيات الخاصة الكبرى في الشرق الأوسط.

المنهجية: طبقت الدراسة عبر منهج مختلط (كمي وكيفي) على عينة من 14 مستشفى خاصاً، بالاعتماد على الاستبيانات والمقابلات مع الإدارة العليا.

أهم النتائج: بينت النتائج أن المرافق التي تدخل التكنولوجيا في تسير معاملاتها المالية والإدارية تحقق تراجعاً في النفقات الزائدة، وتصل إلى قرارات استراتيجية أسرع بنسبة 35% مقارنة بالمرافق النمطية.

التحليل النقدي: يمثل هذا البحث ركيزة أساسية لدراستك كونه تناول قطاع الرعاية الصحية، لكن النقص العلمي فيه يتمثل في دراسة التكنولوجيا كعامل منفصل، دون فحص التداخل بين ممارسات القائد البشري وهذه الأدوات الرقمية؛ وهو ما تحله دراستك من خلال اختبار الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط لمعرفة أثره على جودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

المحور الثالث: دراسات تناولت الدور الوسيط للتكنولوجيا والذكاء الاصطناعي

4. دراسة (Smith & Jones, 2025) - دراسة أجنبية:

هدف الدراسة: اختبار دور التحول الرقمي والأنظمة الذكية كمتغير وسيط بين مهارات القيادة الاستراتيجية والأداء التنظيمي في المؤسسات الخدمية.

المنهجية: استخدمت المنهج الكمي التحليلي عبر حزمة (SPSS)، وطبقت على عينة بلغت 320 من المدراء التنفيذيين.

أهم النتائج: أكدت النتائج أن الفوائد المباشرة الناتجة عن الممارسات الإدارية تتضاعف وتزداد قيمتها بوضوح كبير عندما يتم تمريرها واختبارها من خلال حلول التغيير الرقمي والأنظمة المتطورة.

يمثل هذا العمل المرجعية الأقرب لطبيعة المعالجة الإحصائية المتبعة في دراستك الحالية، لكنه نُفذ في مجتمع غربي يمتلك خصائص ثقافية وهياكل تنظيمية مغايرة لواقع بيئة المعاملات السعودية. كما أن تلك الدراسة ركزت على تكنولوجيا التحول الرقمي بمعناها الواسع، ولم تخصص البحث في تطبيقات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط بحد ذاته، مما يمنح عملك الحالي تفرداً وأصاله علمية عند تطبيقه لتحقيق جودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية، قامت الباحثة بإجراء مراجعة تحليلية ونقدية لتحديد أوجه الشبه والاختلاف، وصياغة الفجوة البحثية على النحو التالي:

1. أوجه الشبه والاختلاف مع الدراسة الحالية:

أوجه الشبه: تتشابه الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة (مثل دراسة العتيبي، 2023؛ ودراسة الشمري، 2024) في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، بالإضافة إلى قياس كفاءة القرارات الإدارية في بيئة الأعمال التنافسية.

أوجه الاختلاف: تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بشكل أساسي في طريقة بناء النموذج المعرفي؛ حيث ركزت أغلب الدراسات السابقة (مثل دراسة Al-Nuaimi, 2024) على دراسة التكنولوجيا أو الذكاء

الاصطناعي كمتغير مستقل يؤثر مباشرة على القرار، في حين تميزت الدراسة الحالية ببحث وتأصيل دور الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط يربط بين ممارسات القيادة الإدارية وجودة اتخاذ القرار في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

2. الفجوة البحثية: (The Research Gap)

من خلال المقارنة الفاحصة للأدبيات، تمكنت الباحثة من تحديد الفجوة المعرفية والميدانية التي يسعى البحث الحالي لملئها، وتتلخص في:

الفجوة النظرية (النموذج الوسيط):

ندرة الدراسات الإدارية العربية — في حدود علم الباحثة — التي حاولت توضيح كيفية دمج الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط وموجه استراتيجي يساهم في توقع ودعم سلامة القرارات البشرية لدى القيادة الإدارية، بدلاً من التعامل مع هذه التقنيات كأدوات تشغيلية بحتة.

الفجوة السياقية والقطاعية:

اقتصرت أغلب الدراسات المحلية السابقة على تطبيق أبحاثها في قطاع التعليم أو الشركات العامة مثل الاتصالات والبنوك، في حين تأتي هذه الدراسة لتغطية قطاع حيوي يتسم بحساسية عالية للقرارات، وهو قطاع المستشفيات الخاصة بمدينة جدة، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في حوكمة الرعاية الصحية والتحول الرقمي بهدف الوصول إلى جودة اتخاذ القرار.

المنطلقات النظرية للدراسة

تعتمد هذه الدراسة على أطر ونظريات إدارية مستقرة في الفكر الاستراتيجي وإدارة الأعمال، لتفسير طبيعة العلاقات والتفاعلات بين المتغيرات المعتمدة في البحث (القيادة الإدارية كمتغير مستقل، والذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط، وجودة اتخاذ القرار كمتغير تابع). وتتمثل هذه الأسس النظرية في الآتي:

1. نظرية القدرات الديناميكية (Dynamic Capabilities Theory):

شرح النظرية: تمثل هذه النظرية امتداداً للمدارس الإدارية الحديثة، وتركز على مهارة المنظمة في دمج وبناء وإعادة هيكلة الكفاءات الداخلية والخارجية للتعامل مع البيئات سريعة التغير. وتفترض النظرية أن تميز المؤسسات لا يتوقف عند حدود امتلاك الموارد، وإنما يتوقف على حيوية الإدارة في استثمارها.

كيفية تطبيقها في الدراسة الحالية: توظف الباحثة هذه المرجعية لتفسير دور القيادة الإدارية؛ حيث يشكل القائد في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة القوة المحركة لتطوير القدرات الديناميكية عبر إدراج تقنيات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط. فالتقنية في هذا السياق ليست مجرد أداة جامدة، بل هي قدرة مرنة تتيح للإدارة معالجة البيانات وتوقع المشكلات، مما يساهم في النهاية في رفع جودة اتخاذ القرار والاستجابة السريعة لمتغيرات القطاع الصحي.

2. نظرية حيوية الموارد (RBV – Resource-Based View):

شرح النظرية: تفترض هذه النظرية أن المنظمات تصل إلى ميزة تنافسية مستدامة وأداء متفوق إذا حازت على موارد واستراتيجيات قيمة، ونادرة، وصعبة التقليد، وغير قابلة للاستبدال. وتقسم النظرية الموارد إلى أصول ملموسة كالأنظمة التكنولوجية، وأصول غير ملموسة كالعرفة والقدرات القيادية.

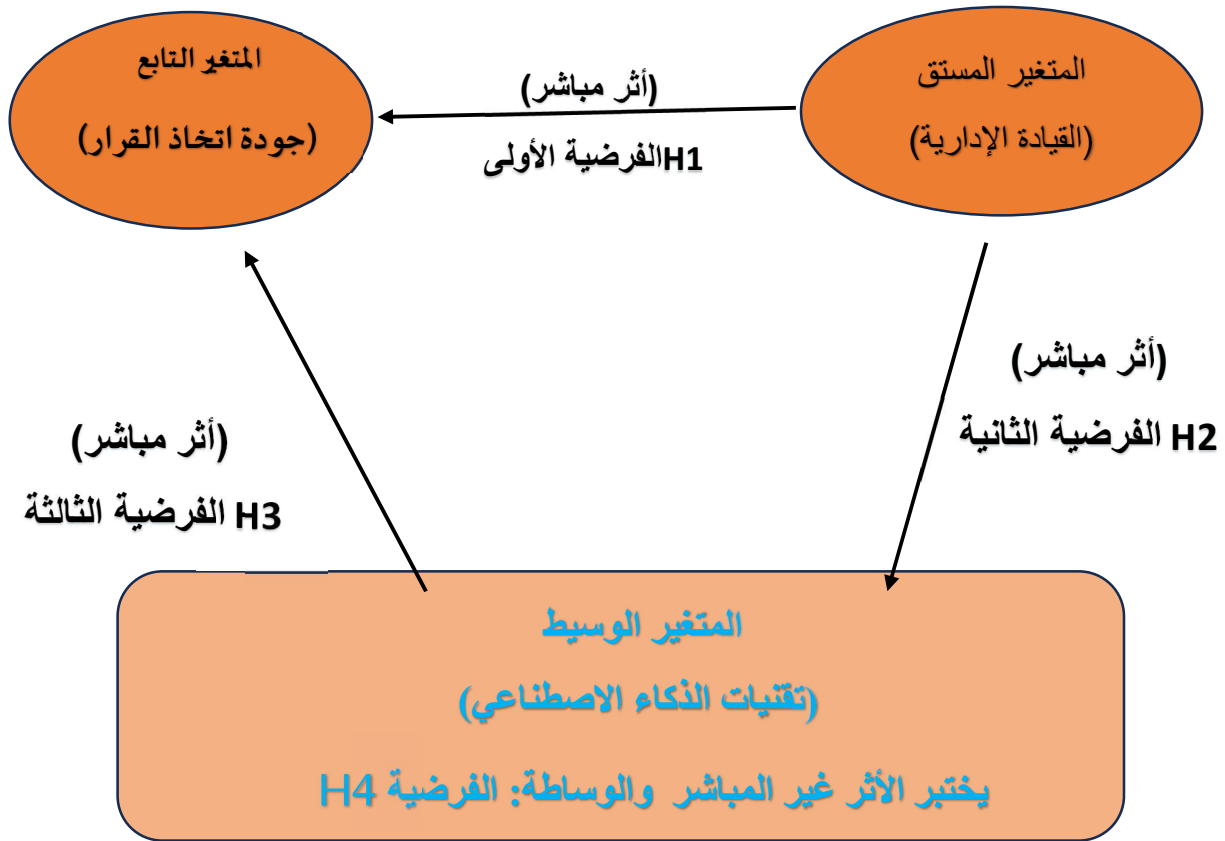
كيفية تطبيقها في الدراسة الحالية: تنظر الدراسة الحالية إلى القيادة الإدارية بوصفها مورداً بشرياً ومعرفياً غير ملموس، وإلى تطبيقات الذكاء الاصطناعي باعتبارها مورداً تكنولوجياً متطوراً، ليشكل الطرفان حزمة استراتيجية متكاملة. وعندما يتوسط الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط هذه العلاقة، فإنه يحول المهارة القيادية إلى مورد نادر وصعب التقليد، مما يضمن للمستشفيات الخاصة بمدينة جدة الوصول إلى أعلى مستويات الرشد والموضوعية لتحقيق جودة اتخاذ القرار في الجوانب التشغيلية، ودعم تفوقها التنافسي تماشياً مع رؤية المملكة 2030.

ثالثاً: النموذج النظري للدراسة (Conceptual / Research Model)

بناءً على مشكلة الدراسة، وتسؤلاتها، والمنطلقات النظرية المستندة إلى (نظرية القدرات الديناميكية ونظرية حيوية الموارد)، قامت الباحثة بتمثيل الإطار الفكري للدراسة من خلال نموذج نظري هيكلي يوضح العلاقات السببية والتأثيرات المفترضة بين المتغيرات.

يتكون النموذج من ثلاثة أبعاد رئيسية ترتبط فيما بينها عبر مسارات توضحها الصناديق والأسهم على النحو التالي:

1. المتغير المستقل (Independent Variable): وتمثله أبعاد "القيادة الإدارية" (ينطلق منه سهم مباشر باتجاه المتغير التابع، وسهم آخر باتجاه المتغير الوسيط).
2. المتغير الوسيط (Mediating Variable): وتمثله تقنيات "الذكاء الاصطناعي" (يقع في منتصف النموذج، يستقبل سهمًا من المتغير المستقل، وينطلق منه سهم آخر باتجاه المتغير التابع ليعبر عن الأثر غير المباشر).
3. المتغير التابع (Dependent Variable): وتمثله "جودة اتخاذ القرار" في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة (الصندوق النهائي في النموذج الاستدلالي الذي تستقر عنده الأسهم).



شكل رقم (1): النموذج الهيكلي المعتمد للمتغيرات والفرضيات

المنهجية وطرق البحث

أولاً: منهجية الدراسة وطرق البحث (Research Methodology)

تستعرض الباحثة في هذا الجزء المنهج العلمي المتبع في جمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى تفصيل التصميم البحثي وخطة التنفيذ الميدانية لتحقيق أهداف الدراسة:

1. نوع البحث (Research Type):

تتدرج هذه الدراسة تحت نمطين متكاملين من البحوث الإدارية:

البحث الوصفي التفسيري (Descriptive & Explanatory Research): حيث يسعى البحث إلى "وصف" واقع ممارسات القيادة الإدارية ومستويات تبني الذكاء الاصطناعي في المستشفيات الخاصة، ومن ثم "تفسير" طبيعة العلاقات السببية والأثر الوسيط للذكاء الاصطناعي على جودة اتخاذ القرار.

البحث التطبيقي (Applied Research): نظراً لأن الدراسة لا تكتفي بالتأصيل النظري، بل تسعى لتقديم حلول عملية وإطار إداري مقترح يمكن لقيادات المستشفيات الخاصة بمدينة جدة تطبيقه فعلياً لرفع كفاءة الأداء وتشغيل العمليات بذكاء.

2. المنهج البحثي (Research Method):

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الكمي (Quantitative Method) بالكامل؛ وهو المنهج المتوافق مع متطلبات نموذج التقييم واختبار الفرضيات الإحصائية المركبة. ويتمثل تطبيقه في:

جمع البيانات كميًا: عبر تصميم وتطوير "استبيان مغلق" كأداة رئيسية موجهة لعينة ممثلة من القيادات الإدارية ورؤساء الأقسام.

التحليل الإحصائي الكمي: معالجة الإجابات رقمياً واختبار الفرضيات (الصفريّة والبديلة) باستخدام البرامج الإحصائية المتقدمة (مثل SPSS و SmartPLS) لقياس معاملات المسار والأثر الوسيط للذكاء الاصطناعي بدقة رياضية علمية.

3. خطة البحث وخطوات التنفيذ (Research Plan & Execution Steps):

تسير العملية البحثية وفقاً لخطة زمنية وإجرائية منظمة تتكون من أربع مراحل متسلسلة تنفذها الباحثة كالتالي:

المرحلة الأولى: التأصيل النظري وصياغة الأدوات (المرحلة المكتبية):

- مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالمتغيرات الثلاثة.
- صياغة مشكلة الدراسة، أهدافها، فرضياتها، وبناء الاستبيان الأولي استناداً إلى المقاييس العلمية المعتمدة في الإدارة الصحية.

المرحلة الثانية: الاختبار الأولي والتحكيم (Pilot Study):

- عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين الأكاديميين لضمان الصدق الظاهري.
- إجراء دراسة استطلاعية مصغرة (Pilot Test) على عينة محدودة للتأكد من معامل "ثبات أداة الدراسة" (ألفا كرونباخ) ووضوح العبارات للمستجيبين.

المرحلة الثالثة: الجمع الميداني للبيانات (Field Data Collection):

- النزول الميداني الرقمي والفعلي إلى المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.
- توزيع الاستبيان النهائي على العينة المستهدفة من المدراء التنفيذيين ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية والمالية لجمع الاستجابات الخام.

المرحلة الرابعة: التحليل الإحصائي وصياغة النتائج (Data Analysis & Reporting):

- ترميز وإدخال البيانات المستردة في برنامج التحليل الإحصائي للتحقق من الفرضيات.
- مناقشة النتائج وربطها بالمنطلقات النظرية (القدرات الديناميكية وحيوية الموارد)، والخروج بالتوصيات والإطار المقترح للبحث.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة (Research Population & Sample)

1. مجتمع الدراسة: (Research Population)

يشمل مجتمع الدراسة المستهدف كافة الأفراد الذين يشغلون وظائف القيادة الإدارية، والمديرين التنفيذيين، ومديري الموارد البشرية، بالإضافة إلى رؤساء الأقسام الطبية والإدارية والمالية، وسائر المسؤولين عن تبني

التقنيات الحديثة في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة. وتبرز أهمية اختيار هذا المجتمع تحديداً نظراً للطبيعة الاستثمارية والتنافسية العالية التي يتسم بها قطاع الرعاية الصحية الخاص في هذه المنطقة، وحاجته المستمرة لتعزيز جودة اتخاذ القرار وتقليل النفقات التشغيلية.

2. عينة الدراسة: (Research Sample)

نظراً لصعوبة تطبيق الدراسة على مجتمع البحث بأكمله، ستعتمد الباحثة على "العينة العشوائية البسيطة" (Simple Random Sample) لضمان تمثيل المجتمع بشكل عادل ودقيق:

- وحدة المعاينة: (Sampling Unit) المستويات الإدارية الثلاثة (العليا، الوسطى، التشغيلية) في المستشفيات الخاصة محل الدراسة.
- حجم العينة المستهدف (Sample Size): تتطلع الباحثة إلى الحصول على عدد يتراوح بين (150 إلى 200) استبانة صحيحة ومكتملة من المشاركين، عن طريق جمع البيانات إلكترونياً وميدانياً، ويعتبر هذا الحجم مناسباً وكافياً من الناحية الإحصائية لتطبيق أساليب التحليل المتقدمة واختبار دور الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط، اعتماداً على الجداول العلمية المعتمدة لتحديد حجم العينات (مثل جدول كريجسي ومورجان).

أدوات الدراسة

بغرض الوصول إلى أهداف البحث والإجابة عن الأسئلة المطروحة، استخدمت الباحثة الاستبانة كوسيلة أساسية للحصول على البيانات الأولية من الميدان، وقد جرى إعداد الأداة والتحقق من صلاحيتها وفق الإجراءات المنهجية التالية:

1- مكونات وهيكل الاستبيان:

تم بناء الاستبانة إلكترونياً لتوجيهها إلى المشاركين في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة، حيث اشتملت على جزأين أساسيين:

- الجزء الأول (البيانات الديموغرافية والتنظيمية): يتناول السمات العامة لأفراد العينة مثل: المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، وسنوات الخبرة، وحجم المنشأة الطبية.

- الجزء الثاني (محاور الدراسة): تم بناء بنود المحاور بالاعتماد على الأدبيات والمقاييس العلمية المستقرة في الفكر الإداري، مع تطبيق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) لقياس الآتي:

✓ المحور الأول: ممارسات القيادة الإدارية بصفاتها المتغير المستقل، وقياس مستويات تطبيق الأبعاد القيادية من خلال (10 عبارات).

✓ المحور الثاني: تقنيات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط، وقياس مدى استخدام وتوظيف الأنظمة البرمجية الذكية في الإدارة الصحية من خلال (8 عبارات).

✓ المحور الثالث: جودة اتخاذ القرار بوصفها المتغير التابع، وقياس كفاءة ورشد المخرجات التنظيمية عبر (8 عبارات).

خطوات بناء الأداة واختبارها منهجياً: للتأكد من الصلاحية العلمية للاستبانة قبل البدء في توزيعها النهائي، اتخذت الباحثة الإجراءات التالية:

أولاً: اختبارات الصدق:

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين): جرى عرض الأداة في صورتها المبدئية على عدد من الأساتذة والخبراء الأكاديميين المتخصصين في إدارة الأعمال والإدارة الصحية؛ للحكم على مدى وضوح العبارات، وسلامتها النحوية، ومدى ارتباط كل بند بالمحور المخصص له، وتم إجراء التعديلات والحذف بناءً على توجيهاتهم.
- الصدق البنائي: سيتم التحقق منه إحصائياً بعد جمع البيانات للتأكد من أن البنود تقيس المتغيرات المعنية بدقة ودون تداخل.

ثانياً: اختبارات الثبات:

- معامل ألفا كرونباخ: نفذت الباحثة دراسة استطلاعية مصغرة على عينة أولية من خارج العينة الأساسية، وتم حساب المعامل للاطمئنان على الاتساق الداخلي واستقرار الإجابات؛ حيث تشترط الدراسة تجاوز القيمة لـ (0.70) للحكم على الأداة بالثبات والجاهزية للتطبيق الميداني.

ثالثاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة (Statistical Methods)

لإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليل استجابات أفراد العينة واختبار فرضيات الدراسة، سوف تعتمد الباحثة على برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS، بالإضافة إلى برمجيات نمذجة المعادلات الهيكلية، وذلك من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

1. الإحصاء الوصفي: (Descriptive Statistics)

التكرارات والنسب المئوية: (Frequencies & Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية والتنظيمية لأفراد عينة الدراسة (المؤهل، المسمى الوظيفي، الخبرة).

المتوسطات الحسابية: (Mean) لتحديد مدى موافقة أفراد العينة على عبارات الاستبيان ومعرفة ترتيب المحاور حسب أهميتها.

الانحرافات المعيارية: (Standard Deviation) لقياس مدى تشتت إجابات المبحوثين وانحرافها عن متوسطاتها الحسابية، ومدى التجانس بين الآراء.

2. الإحصاء الاستدلالي واختبار الفرضيات: (Inferential Statistics)

معامل ارتباط بيرسون: (Pearson Correlation) للتحقق من وجود علاقة ارتباطية مبدئية واتساق داخلي بين متغيرات الدراسة وأبعادها.

تحليل الانحدار الخطي البسيط: (Simple Linear Regression) لاختبار الفرضيات الرئيسية المتعلقة بالأثر المباشر للمتغير المستقل (القيادة الإدارية) على المتغير التابع (جودة اتخاذ القرار).

تحليل المسار والنمذجة الهيكلية (Path Analysis / Structural Equation Modeling): وهو الأسلوب الإحصائي الأهم في أبحاث الـ MBA لاختبار الأثر غير المباشر والدور الوسيط للذكاء الاصطناعي، والتحقق من مدى معنوية الوساطة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

حدود الدراسة

لتأمين الدقة المنهجية وتحقيق الأهداف المرجوة، تلتزم الدراسة الحالية بنطاق محدد يتحكم في تعميم النتائج، وتتمثل هذه الحدود فيما يلي:

أ) الحدود البشرية والتنظيمية (Human & Organizational Boundaries):

مجتمع الدراسة: يشمل مجتمع البحث كافة الكوادر الإدارية والقيادية، والمديرين التنفيذيين، بالإضافة إلى رؤساء الأقسام الطبية والإدارية والمالية العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة.

عينة الدراسة وطريقة اختيارها: اعتمدت الباحثة على أسلوب العينة العشوائية البسيطة لضمان تمثيل مجتمع الدراسة بشكل عادل وموضوعي؛ حيث استهدفت جمع ما لا يقل عن (150 إلى 200) استجابة صحيحة ومكتملة، بما يضمن كفاية البيانات لإجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة للوقوف على أثر القيادة الإدارية والذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في تحسين جودة اتخاذ القرار.

ب) الحدود المكانية (Spatial/Geographical Boundaries):

المنطقة الجغرافية: ينحصر النطاق المكاني للبحث داخل المملكة العربية السعودية، وتحديداً في البيئة التنظيمية للمستشفيات الخاصة بمدينة جدة؛ وجاء اختيار هذا النطاق نظراً لكون المدينة مركزاً استثمارياً وصحياً حيوياً تشتد فيه التنافسية لتبني الأنظمة الرقمية الحديثة تماشياً مع مستهدفات رؤية 2030.

ج) الحدود الزمنية (Temporal/Time Boundaries):

فترة جمع البيانات الميدانية: جرى تحديد الربع الثاني من عام 2026م (الفترة الممتدة من شهر أبريل إلى يونيو) إطاراً زمنياً لتوزيع الاستبانة إلكترونياً وميدانياً واستقبال ردود المبحوثين.

فترة الدراسة الإجمالية: امتد النطاق الزمني الكلي للبحث والتأصيل النظري والميداني خلال الفترة بين عامي (2025م - 2026م).

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- البار، عدنان مصطفى، والقرني، غرم الله سحيم (2024). نظم دعم اتخاذ القرار والذكاء الاصطناعي في المنظمات الصحية. خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية.
- الجهني، سارة محمد (2025). أثر تقنيات الذكاء الاصطناعي كمتغير وسيط في تحسين كفاءة القرارات التشغيلية: دراسة تطبيقية على القطاع الخاص بمدينة جدة. المجلة العربية للإدارة، 45(2)، 115-138.
- الشمري، خالد فيصل (2024). أثر تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على كفاءة وجودة اتخاذ القرار الإداري في شركات القطاع الخاص السعودي. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 18(1)، 45-72.
- العتيبي، بندر نايف (2023). أثر أنماط القيادة الإدارية في رفع جودة القرارات الاستراتيجية في المنظمات الصحية بالمملكة العربية السعودية. المجلة الطبية السعودية للإدارة الصحية، 7(3)، 89-112.
- العجلاني، غسان عبد المحسن (2025). دور القيادة الاستراتيجية في تعزيز التحول الرقمي بالمنشآت الصحية الخاصة بجدة تماشياً مع رؤية 2030. مجلة الرائدة في إدارة الأعمال، 31(1)، 14-40.
- العمري، عادل مستور (2022). القيادة الذكية وأثرها في جودة اتخاذ القرارات الإدارية: دراسة ميدانية. مجلة الدراسات التجارية المعاصرة، 12(4)، 201-230.
- القحطاني، نورة عايض (2023). أثر نمط القيادة التمكينية وجودة القرارات الاستراتيجية في المستشفيات. المجلة العربية للبحوث والدراسات الإدارية، 10(2)، 55-78.
- المحمادي، أحمد حامد (2026). واقع ممارسات الذكاء الاصطناعي ودورها في رصد وتحليل البيانات في المستشفيات الخاصة بالمنطقة الغربية. مجلة الإدارة الصحية والتحول الرقمي، 4(1)، 77-101.

المطيري، مشعل رابح (2024). تحديات تبني أنظمة الذكاء الاصطناعي في اتخاذ القرار من وجهة نظر القيادات الإدارية في القطاع الصحي السعودي. مجلة كفاءة المنظمات، 16(3)، 142-167.

وزارة الصحة السعودية (2025). التقرير السنوي لإنجازات التحول الرقمي وحوكمة القطاع الصحي الخاص. الرياض، المملكة العربية السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Al-Nuaimi, M. A. (2024). The role of artificial intelligence systems in supporting corporate governance and operational decisions in private hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 17(2), 134-149.

Al-Zahrani, S. K. (2025). Digital transformation in Saudi private healthcare: Integrating AI with managerial leadership. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 15(1), 45-63.

Barney, J. B. (2021). Resource-based theory: Sustainable competitive advantage through human and technological integration. *Journal of Management*, 47(5), 1120-1135.

Secundo, G., Toma, A., Schiuma, G., & Passiante, G. (2024). Knowledge management and artificial intelligence: A dynamic capabilities perspective for leadership decision-making. *Journal of Knowledge Management*, 28(3), 615-638.

Smith, J., & Jones, R. (2025). Digital transformation and smart systems as a mediating variable between strategic leadership skills and organizational performance. *Journal of Business Research*, 158, 113-128.

Teece, D. J. (2023). Dynamic capabilities and the digital economy: Managing technological transitions in healthcare organizations. *Strategic Management Journal*, 44(8), 1823-1845.