

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة على فاعلية التخطيط والتنظيم
دراسة ميدانية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

أسم الطالب

رحمه إسماعيل أحمد بهكلي

243000752

مشروع تخرج- ١

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

جدول المحتويات

٣	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	١
٤	المقدمة:.....	١.١
٥	مشكلة الدراسة.....	١.٢
٦	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.....	
٦	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.....	
٧	أهمية الدراسة.....	١.٣
٧	على المستوى النظري:.....	
٨	1.3.2. على المستوى التطبيقي:.....	
٨	السؤال الرئيسي:.....	
٨	الأسئلة الفرعية:.....	
٩	1.3 أهداف الدراسة.....	
٩	الهدف الرئيسي:.....	
٩	الأهداف الفرعية:.....	
١٠	1.4 فرضيات الدراسة.....	
١٠	الفرضية الرئيسية:.....	
١٠	الفرضيات الفرعية:.....	
١١	1.5 نموذج الدراسة.....	
١٢	1.6 منهجية الدراسة.....	
١٢	منهج الدراسة:.....	
١٢	مجتمع وعينة الدراسة:.....	
١٣	مصادر جمع البيانات:.....	
١٣	أداة الدراسة:.....	
١٤	الأساليب الإحصائية المستخدمة:.....	
١٥	حدود الدراسة:.....	
١٥	1.7 الدراسة الميدانية.....	

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١.١. المقدمة:

يشهد العالم المعاصر تحولات جذرية في أساليب الإدارة وممارساتها، فرضتها الثورة التقنية المتسارعة التي أعادت تشكيل البنى التنظيمية والوظائف الإدارية في مختلف القطاعات. ولعل أبرز هذه التحولات يتمثل في بروز الذكاء الاصطناعي بوصفه قوة تحويلية غير مسبوقة، لم تعد حدودها مقتصرة على الجوانب التقنية والهندسية، بل امتدت لتطال صميم العمليات الإدارية من تخطيط وتنظيم واتخاذ قرار وتنسيق ورقابة، مما جعل المنظمات أمام ضرورة حتمية لإعادة التفكير في أدواتها الإدارية التقليدية واستبدالها بأدوات ذكية أكثر كفاءة ومرونة واستجابة. (Bajwa et al., 2021)

وتُعدّ وظيفتا التخطيط والتنظيم من أكثر الوظائف الإدارية حساسية وأهمية، إذ يمثل التخطيط العمود الفقري الذي تُبنى عليه الاستراتيجيات والأهداف المؤسسية، بينما يُشكّل التنظيم الإطار الهيكلي الذي يُترجم هذه الخطط إلى أدوار ومسؤوليات ومسارات عمل واضحة. غير أن تعقيد البيانات المعاصرة وتزايد حجم البيانات وتسارع وتيرة التغيير جعل من الاعتماد على الأساليب التقليدية في التخطيط والتنظيم أمراً قاصراً عن تحقيق الفاعلية المنشودة، وهو ما فتح الباب واسعاً أمام توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي كأدوات إدارية حديثة قادرة على تحليل البيانات الضخمة، واستشراف المستقبل، وتحسين تخصيص الموارد، وأتمتة العمليات الروتينية بما يرفع من كفاءة الأداء المؤسسي (الرقبية، ٢٠٢٤).

ويكتسب القطاع الصحي أهمية استثنائية في هذا السياق، نظراً لطبيعته المعقدة التي تتداخل فيها أبعاد إدارية وطبية ولوجستية ومالية، فضلاً عن حساسية مخرجاته التي تتعلق مباشرة بصحة الإنسان وحياته. وقد أثبتت الدراسات أن تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي لم تعد محصورة في التشخيص والعلاج، بل امتدت لتشمل التخطيط الاستراتيجي للاحتياجات الصحية، وتنظيم سير العمل في المستشفيات، وإدارة سلاسل الإمداد الطبي، والتنبؤ بمعدلات الإشغال، وتحسين جداول المواعيد، مما أسهم في رفع الكفاءة التشغيلية وخفض الأخطاء الإدارية وتحسين تجربة المرضى (أزيبي، 2024)

وفي سياق المملكة العربية السعودية، تبرز رؤية 2030 كإطار استراتيجي طموح يضع التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في صدارة أولويات تطوير القطاعات الحيوية، وعلى رأسها القطاع الصحي. وقد تجسّد هذا التوجه في إنشاء الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي (سدايا)، وإطلاق الاستراتيجية الوطنية للبيانات والذكاء الاصطناعي، وتبني وزارة الصحة لمبادرات متعددة قائمة على الذكاء الاصطناعي تشمل الاستشارات الصحية الافتراضية، وأنظمة الفرز الذكي، ومنصات الرصد الوبائي، ومراكز التميز في الذكاء الاصطناعي الصحي. وقد أظهرت الدراسات أن هذه المبادرات أسهمت في تحقيق تحسينات ملموسة في الكفاءة التشغيلية واتخاذ القرار الإداري (Maswadi & Alhazmi, 2026)؛ (Yamin, 2025).

وعلى الرغم من هذا الزخم المتصاعد في تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي السعودي، إلا أن الأدبيات العلمية تكشف عن ندرة واضحة في الدراسات الميدانية التي تتناول أثر الذكاء الاصطناعي تحديداً على فاعلية وظيفتي التخطيط والتنظيم بوصفهما وظيفتين إداريتين جوهريتين داخل وزارة الصحة السعودية. فمعظم الدراسات القائمة ركّزت على الجوانب السريرية والتشخيصية، أو تناولت الذكاء الاصطناعي من منظور تقني بحت دون ربطه بالوظائف الإدارية الكلاسيكية، مما يُبرز فجوة بحثية تستدعي معالجتها. ومن هنا تأتي هذه الدراسة لتسد هذه الفجوة من خلال استكشاف أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، مستندة إلى دراسة ميدانية تجمع بين التأصيل النظري والتحقق الإمبريقي (العمرى، ٢٠٢٣؛ عبد الفتاح وآخرون، ٢٠٢٤).

١.٢. مشكلة الدراسة

على الرغم من التوسع المتسارع في تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي ضمن المنظومة الصحية السعودية، وما رافقه من استثمارات ضخمة وتحولات مؤسسية نوعية بما يتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠، إلا أن الواقع الإداري يكشف عن تحديات جوهريّة تتعلق بمدى انعكاس هذه التقنيات فعلياً على تحسين الوظائف الإدارية الأساسية، وفي مقدمتها التخطيط والتنظيم. فالفجوة بين الإمكانيات التقنية الهائلة للذكاء الاصطناعي والتطبيق الإداري الفعلي له داخل المؤسسات الصحية لا تزال قائمة، مما يستوجب بحثاً علمياً معمقاً يُشخّص هذه الفجوة ويستكشف أبعادها. وتنبّلور مشكلة الدراسة في محورين أساسيين:

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

يُلاحظ من خلال مراجعة الأدبيات العلمية أن معظم الدراسات التي تناولت الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي ركزت بشكل رئيسي على التطبيقات السريرية كالتشخيص الطبي والتصوير الإشعاعي والتنبؤ بالأمراض، بينما ظلّ الجانب الإداري والتنظيمي مهمّشاً نسبياً في البحث العلمي. (Bajwa et al., 2021) كما أن الأطر النظرية المستخدمة في دراسة تبني التقنيات الحديثة، مثل نموذج قبول التكنولوجيا ونظرية السلوك المخطط، لم يتم تكيفها بالقدر الكافي مع خصوصية الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية تتجاوز البعد التقني إلى البعد التنظيمي والاستراتيجي. (Petersson et al., 2022) فضلاً عن ذلك، تكشف الأدبيات عن غياب شبه تام لنماذج نظرية تربط بشكل صريح بين أبعاد الذكاء الاصطناعي ومؤشرات فاعلية التخطيط والتنظيم الإداري في السياق الصحي، لا سيما في البيئة العربية والسعودية تحديداً (عبد الفتاح وآخرون، ٢٠٢٤). كما أن العلاقة بين الذكاء الاصطناعي والوظائف الإدارية الكلاسيكية لم تحظَ بتأطير نظري متكامل يُراعي الأبعاد الثقافية والتنظيمية المميزة للقطاع الصحي السعودي. (Maswadi & Alhazmi, 2026)

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

على الصعيد التطبيقي، وبالرغم من إطلاق وزارة الصحة السعودية لمبادرات متعددة قائمة على الذكاء الاصطناعي، إلا أن الدراسات الميدانية التي تقيس الأثر الفعلي لهذه المبادرات على فاعلية التخطيط والتنظيم الإداري داخل الوزارة تبقى نادرة ومحدودة (العمرى، ٢٠٢٣). كما يُلاحظ أن كثيراً من التطبيقات القائمة تركز على الأبعاد التشغيلية والسريرية دون أن تمتد بشكل كافٍ إلى دعم عمليات التخطيط الاستراتيجي وإعادة هيكلة البنى التنظيمية (أزبي، ٢٠٢٤). وتُشير بعض الدراسات إلى وجود تحديات عملية تتعلق بمقاومة العاملين للتغيير، وضعف البنية التحتية الرقمية في بعض المرافق الصحية، وقصور التأهيل الإداري للكوادر البشرية في التعامل مع أنظمة الذكاء الاصطناعي. (Yamin, 2025) إضافة إلى ذلك، فإن قياس فاعلية التخطيط والتنظيم في ظل توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي يفترق إلى مؤشرات أداء واضحة ومعايير تقييم معتمدة داخل المنظومة الصحية السعودية (الرقمية، ٢٠٢٤).

وبناءً على ما تقدّم من فجوات نظرية وتطبيقية، يمكن صياغة السؤال الرئيسي للدراسة على النحو التالي:

ما أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

١.٣. أهمية الدراسة

على المستوى النظري:

- سد فجوة معرفية في الأدبيات العربية والسعودية من خلال تقديم إطار نظري يربط بين الذكاء الاصطناعي بوصفه أداة إدارية حديثة ووظيفتي التخطيط والتنظيم كوظائف إدارية جوهرية، وهو ما لم يُعالج بشكل كافٍ في الدراسات السابقة.
- إثراء الأدبيات الإدارية بتأصيل نظري يتجاوز المنظور التقني الضيق للذكاء الاصطناعي إلى منظور إداري تنظيمي شامل، يُعيد تموضع الذكاء الاصطناعي ضمن نظريات الإدارة الحديثة ونماذج الفاعلية التنظيمية.
- تقديم نموذج مفاهيمي يوضح العلاقات بين أبعاد الذكاء الاصطناعي ومؤشرات فاعلية التخطيط والتنظيم، مما يفتح آفاقاً جديدة للباحثين لاختبار هذا النموذج وتطويره في سياقات تنظيمية وقطاعية مختلفة.
- تعزيز الفهم الأكاديمي للخصوصية الثقافية والتنظيمية للقطاع الصحي السعودي وتأثيرها على تبني أدوات الذكاء الاصطناعي وانعكاساتها على الوظائف الإدارية، مما يُسهم في بناء قاعدة معرفية محلية متخصصة.
- إضافة بُعد جديد لأدبيات رؤية ٢٠٣٠ من خلال ربط التحول الرقمي بالتحول الإداري، وتقديم قراءة علمية لمدى مواءمة مخرجات الذكاء الاصطناعي مع متطلبات التخطيط الاستراتيجي والتنظيم المؤسسي في القطاع الصحي.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

- تزويد صانعي القرار في وزارة الصحة السعودية بنتائج ميدانية موثقة حول الأثر الفعلي للذكاء الاصطناعي على عمليات التخطيط والتنظيم، مما يُمكنهم من اتخاذ قرارات مبنية على أدلة علمية.
 - تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق تُسهم في تعظيم الاستفادة من تقنيات الذكاء الاصطناعي في تحسين جودة التخطيط الإداري وكفاءة الهياكل التنظيمية داخل المرافق الصحية.
 - تحديد التحديات والمعوقات الحقيقية التي تواجه توظيف الذكاء الاصطناعي في الوظائف الإدارية بالقطاع الصحي السعودي، مما يُساعد في وضع خطط تصحيحية واستباقية للتغلب عليها.
 - دعم جهود التطوير المؤسسي من خلال تقديم رؤية واضحة حول كيفية دمج أدوات الذكاء الاصطناعي في منظومة التخطيط الاستراتيجي وإعادة هندسة العمليات الإدارية بوزارة الصحة.
 - توجيه برامج التدريب والتأهيل للقيادات والكوادر الإدارية في القطاع الصحي نحو تطوير الكفاءات اللازمة للتعامل مع أنظمة الذكاء الاصطناعي واستثمارها في تحسين الأداء الإداري.
- المساهمة في تحقيق مستهدفات رؤية ٢٠٣٠ المتعلقة بتحويل القطاع الصحي إلى منظومة ذكية فعّالة، من خلال تقديم أدلة علمية على جدوى الاستثمار في الذكاء الاصطناعي كأداة لرفع فاعلية الأداء الإداري .

1.2 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة بأبعاده (تحليل البيانات الذكي، أتمتة العمليات الإدارية، دعم اتخاذ القرار، التنبؤ الاستراتيجي) على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما أثر تحليل البيانات الذكي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

٢. ما أثر أتمتة العمليات الإدارية على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

٣. ما أثر دعم اتخاذ القرار المدعوم بالذكاء الاصطناعي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

٤. ما أثر التنبؤ الاستراتيجي القائم على الذكاء الاصطناعي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية؟

1.3 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة بأبعاده (تحليل البيانات الذكي، أتمتة العمليات الإدارية، دعم اتخاذ القرار، التنبؤ الاستراتيجي) على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

الأهداف الفرعية:

- التعرف على مستوى تبني تطبيقات الذكاء الاصطناعي في الممارسات الإدارية بوزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين فيها.
- قياس أثر تحليل البيانات الذكي المبني على الذكاء الاصطناعي في تعزيز فاعلية التخطيط والتنظيم بوزارة الصحة السعودية.
- تحديد أثر أتمتة العمليات الإدارية باستخدام الذكاء الاصطناعي على تحسين كفاءة التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة.
- تحليل أثر أنظمة دعم اتخاذ القرار المدعومة بالذكاء الاصطناعي على فاعلية عمليتي التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة السعودية.

- الكشف عن أثر التنبؤ الاستراتيجي القائم على الذكاء الاصطناعي في تطوير ممارسات التخطيط والتنظيم بوزارة الصحة.
- تقديم توصيات عملية وإطار مقترح لتعزيز توظيف الذكاء الاصطناعي في دعم عمليتي التخطيط والتنظيم بوزارة الصحة بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠.

1.4 فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة بأبعاده مجتمعة (تحليل البيانات الذكي، أتمتة العمليات الإدارية، دعم اتخاذ القرار، التنبؤ الاستراتيجي) على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

H0-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتحليل البيانات الذكي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

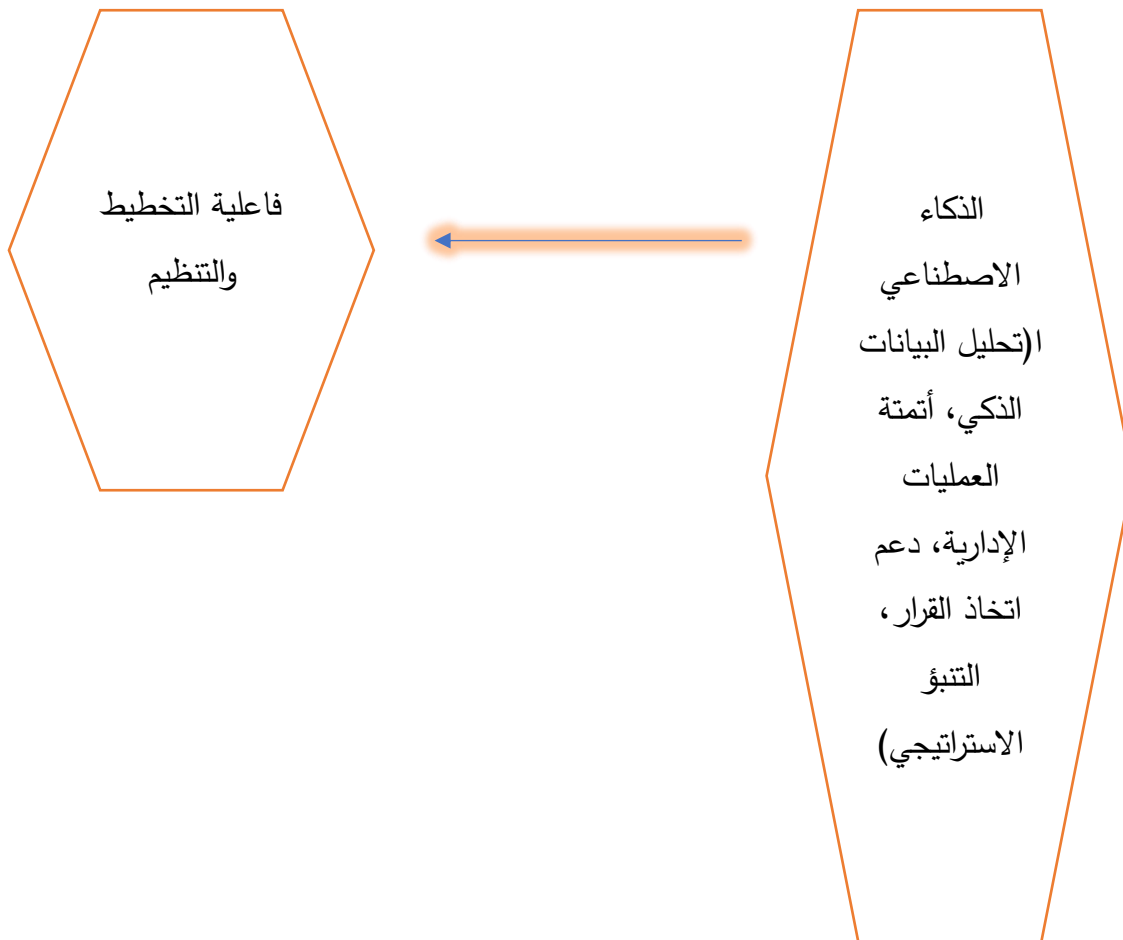
H0-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأتمتة العمليات الإدارية على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

H0-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لدعم اتخاذ القرار المدعوم بالذكاء الاصطناعي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

H0-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للتنبؤ الاستراتيجي القائم على الذكاء الاصطناعي على فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

5-5H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول أثر الذكاء الاصطناعي على فاعلية التخطيط والتنظيم تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الإداري).

1.5 نموذج الدراسة



شرح النموذج:

يوضح نموذج الدراسة العلاقة بين المتغير المستقل المتمثل في الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة بأبعاده الأربعة (تحليل البيانات الذكي، أتمتة العمليات الإدارية، دعم اتخاذ القرار، التنبؤ الاستراتيجي) والمتغير التابع المتمثل في فاعلية التخطيط والتنظيم في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. كما يُبرز النموذج دور المتغيرات الديموغرافية بوصفها متغيرات وسيطة قد تُحدث فروقاً في تصورات أفراد العينة. وقد تم بناء هذا النموذج بالاستناد إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة.

1.6 منهجية الدراسة

منهج الدراسة:

ستعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** الذي يُعدّ من أكثر المناهج ملاءمةً لطبيعة الدراسات الاجتماعية والإدارية، حيث سيمكّن الباحث من وصف الظاهرة موضوع الدراسة وصفاً دقيقاً وتحليل العلاقات بين متغيراتها كمياً، وذلك من خلال جمع البيانات الأولية من أفراد العينة باستخدام أداة الاستبانة، ثم معالجتها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج قابلة للتعميم.

كما سيستند الباحث إلى الجانب النظري من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي وتطبيقاته في الإدارة العامة والقطاع الصحي، وذلك لبناء الإطار النظري للدراسة وتحديد الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدّها، فضلاً عن الاستفادة منها في تصميم أداة الدراسة وتفسير النتائج.

مجتمع وعينة الدراسة:

سينتوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستويات الإدارية (الإشرافية والوسطى والعليا) بوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية والمديريات والتجمعات الصحية التابعة لها، والذين يرتبط عملهم بعمليات التخطيط

والتنظيم ولديهم تعامل مباشر أو غير مباشر مع تطبيقات الذكاء الاصطناعي في بيئة العمل. وفقاً للإحصاءات الرسمية لوزارة الصحة، يبلغ إجمالي عدد العاملين في الوزارة والتجمعات الصحية ما يزيد عن (200,000) موظف، منهم ما يقارب (٨٠,٠٠٠) موظف إداري. ويتحدد مجتمع الدراسة الفعلي في القيادات والمديرين ورؤساء الأقسام والمشرفين الإداريين العاملين في الجهاز المركزي للوزارة بمدينة الرياض والمديريات الصحية بالمناطق الرئيسية، والذين يُقدّر عددهم بنحو (٢,٥٠٠) موظف إداري في المستويات الإشرافية فما فوق.

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة النسبي وصعوبة الحصر الشامل، سيتم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف المستويات الإدارية والمناطق الجغرافية تمثيلاً متوازناً. وبالاستناد إلى جدول (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد حجم العينة، فإنّ مجتمعاً قدره (٢,٥٠٠) يستوجب عينة لا تقل عن (٣٣٤) مفردة عند مستوى ثقة (٩٥٪) وهامش خطأ (٥٪). ولتعويض احتمالات عدم الاستجابة أو الاستبانة غير المكتملة، سيتم توزيع (٤٠٠) استبانة إلكترونية، على أن تكون العينة المستهدفة الصالحة للتحليل الإحصائي لا تقل عن (٣٣٤) مفردة.

مصادر جمع البيانات:

ستعتمد الدراسة على نوعين من مصادر جمع البيانات: أولاً، المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمراجع العلمية والدوريات المحكمة والرسائل الجامعية والتقارير الرسمية وقواعد البيانات الإلكترونية العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك لبناء الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة. ثانياً، المصادر الأولية المتمثلة في البيانات التي سيتم جمعها ميدانياً من أفراد عينة الدراسة باستخدام أداة الاستبانة الإلكترونية المُصممة خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

أداة الدراسة:

ستتكون أداة الدراسة (الاستبانة) من ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الإداري).

القسم الثاني: محاور المتغير المستقل (الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة) ويشمل أربعة أبعاد، يتضمن كل بُعد (4) فقرات، بإجمالي (16) فقرة، موزعة كالتالي:

المحور	عدد الفقرات
تحليل البيانات الذكي	4 فقرات
أتمتة العمليات الإدارية	4 فقرات
دعم اتخاذ القرار	4 فقرات
التنبؤ الاستراتيجي	4 فقرات
إجمالي فقرات المتغير المستقل	16 فقرة

القسم الثالث: المتغير التابع (فاعلية التخطيط والتنظيم) وهو محور أحادي يتضمن (10) فقرات.

وبذلك يكون إجمالي فقرات الاستبانة (26) فقرة بالإضافة إلى البيانات الديموغرافية، وسيتم قياسها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = ٥، موافق = ٤، محايد = ٣، غير موافق = ٢، غير موافق بشدة = ١)

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) إلى جانب برنامج (AMOS) أو (Smart PLS) للنمذجة بالمعادلات البنائية، وستستخدم الأساليب الإحصائية التالية: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الأداة، التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتحقق من صدق البناء، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف استجابات العينة، معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقات بين المتغيرات، تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لاختبار أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع، اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، واختبار (Scheffe) أو (LSD) للمقارنات البعدية عند وجود فروق دالة إحصائية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: ستقتصر الدراسة على دراسة أثر الذكاء الاصطناعي كأداة إدارية حديثة بأبعاده الأربعة (تحليل البيانات الذكي، أتمتة العمليات الإدارية، دعم اتخاذ القرار، التنبؤ الاستراتيجي) على فاعلية التخطيط والتنظيم.

الحدود المكانية: وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (الجهاز المركزي بالرياض والمديريات الصحية بالمناطق).

الحدود البشرية: العاملون في المستويات الإدارية (الإشرافية والوسطى والعليا) بوزارة الصحة.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي ٢٠٢٥/٢٠٢٦م.

1.7 الدراسة الميدانية

ستنفذ الدراسة الميدانية وفق مراحل منهجية متسلسلة ومنظمة تضمن جودة البيانات ودقة النتائج. في المرحلة الأولى، سيقوم الباحث بتصميم الاستبانة الإلكترونية في صورتها الأولية بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين المتخصصين في الإدارة وتقنية المعلومات (لا يقل عددهم عن ٥ محكمين) للتحقق من صدقها الظاهري وصدق المحتوى، وسيتم تعديل الفقرات في ضوء ملاحظاتهم.

في المرحلة الثانية، سيجري الباحث دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة مبدئية قوامها (٣٠) مفردة من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة النهائية، وذلك لحساب معاملات الصدق والثبات للأداة، والتأكد من وضوح الفقرات وسلامة الصياغة اللغوية، واختبار الزمن اللازم لتعبئة الاستبانة. في المرحلة الثالثة، سيتم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من وزارة الصحة لتوزيع الاستبانة الإلكترونية على أفراد العينة المستهدفة عبر البريد الإلكتروني الرسمي والمنصات الداخلية للوزارة.

1.8 مخطط جانث للمشروع المقترح



						8.تفريغ البيانات والمعالجة الإحصائية
						9.تحليل النتائج واختبار الفرضيات
						10.مناقشة النتائج والتوصيات
						11.المراجعة النهائية وتسليم البحث

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١ . المقدمة:

٢,٢ . المتغير المستقل

٢,٣ . المتغير التابع

٢,٤ . العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

٢,٥ . الخاتمة

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

أزيبي، يحيى محمد ربيع. (٢٠٢٤). دور الذكاء الاصطناعي في تحسين الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفيات صحة جازان. *مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية*، 4(8)، 3140. ٢٩٦٧-
<https://search.mandumah.com/Record/1484270>

الرقبية، عبد الله بن أحمد. (٢٠٢٤). دور الذكاء الاصطناعي في تحسين كفاءة العمليات الإدارية. *مجلة العلوم التربوية والإنسانية*، 40(4)، 111-558. <https://doi.org/10.33193/JEAHS.40.2024.558>

<https://www.jeahs.com/index.php/jeahs/article/view/558>

عبد الفتاح، أحمد؛ وآخرون. (٢٠٢٤). تأثير أبعاد الذكاء الاصطناعي على جودة اتخاذ القرار في القطاع الصحي في محافظة القاهرة والجيزة – مصر. *مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية*، 4(15)، 1921. ١٨٨١-
https://journals.ekb.eg/article_378026.html

العمرى، خالد. (٢٠٢٣). أثر الذكاء الاصطناعي في إدارة المشاريع الصحية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للنشر العلمي*، 7(17)، 338. ٣٠٤-
<https://www.ajsp.net/research/pdff17.pdf>

<https://www.ajsp.net/research/pdff17.pdf> أثر الذكاء الاصطناعي في إدارة المشاريع الصحية دراسة تطبيقية على وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية

ثانياً: المراجع الأجنبية

5. Bajwa, J., Munir, U., Nori, A., & Williams, B. (2021). Artificial intelligence in healthcare: Transforming the practice of medicine. *Future Healthcare Journal*, 8(2), e188–e194.

<https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0095>

6. Maswadi, K., & Alhazmi, A. (2026). Towards sustainable health management in the Kingdom of Saudi Arabia: The role of artificial intelligence—A systematic review, challenges, and future directions. *Sustainability*, 18(2), Article 905. <https://doi.org/10.3390/su18020905>

7. Petersson, L., Larsson, I., Nygren, J. M., Nilsen, P., Neher, M., Reed, J. E., Svedberg, P. (2022). Challenges to implementing artificial intelligence in healthcare: A qualitative interview study with healthcare leaders in Sweden. *BMC Health Services Research*, 22(1), Article 850.

<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08215-8>

Yamin, M. A. Y. (2025). Impact of an artificial intelligence-driven operational management system on operational efficiency in health care organization in Saudi Arabia: A mediating role of staff attitude. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1558644.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1558644>