

أثر التحول الرقمي على فعالية إدارة التغيير التنظيمي
في المشاريع الصحية الحكومية
دراسة ميدانية على تجمع نجران الصحي

إعداد الطالبة

إلهام علي آل مستنير
253002278

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي

2026 م

مقدمة

يشهد قطاع الرعاية الصحية على المستوى العالمي والمحلي تحولات استراتيجية وتشغيلية جذرية مدفوعة بالثورة الصناعية الرابعة والابتكارات التكنولوجية المتسارعة. وفي المملكة العربية السعودية، يمثل برنامج تحول القطاع الصحي (Health Sector Transformation Program) أحد الركائز الاستراتيجية لرؤية المملكة 2030، والذي يهدف إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومستداماً. يتضمن هذا التحول الطموح تعميم السجل الطبي الرقمي الموحد ليشمل مائة بالمائة من السكان، والانتقال نحو نماذج الرعاية القائمة على القيمة (Value-based care)، وتأسيس تجمعات صحية تعمل كمؤسسات رعاية مسؤولة (Accountable Care Organizations - ACOs) تعتمد بشكل مكثف على إدارة صحة السكان (Population Health Management) لرفع جودة الحياة وتخفيض التكاليف (برنامج تحول القطاع الصحي، 2021). وقد أثمرت هذه الجهود عن تحسينات ملموسة، منها ارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة إلى 78.8 عاماً، وانخفاض معدل وفيات حوادث الطرق بشكل ملحوظ (Riley وآخرون، 2024).

وعلى الرغم من الاستثمارات المالية الضخمة في البنية التحتية الرقمية، حيث خصصت الحكومة السعودية ميزانيات تجاوزت أربعة مليارات ريال سعودي لدفع عجلة استراتيجية الصحة الإلكترونية وتأسيس السجل الصحي الإلكتروني الوطني (NEHR) (Alzghaibi & Hutchings, 2025a)، إلا أن التحول الرقمي لا يقتصر على مجرد اقتناء التكنولوجيا أو ترقية الأنظمة التقنية. بل هو في جوهره عملية تحول تنظيمي عميق (Deep Organizational Transformation) تتطلب إعادة تشكيل سير العمل السريري، وتغيير الاستقلالية المهنية للممارسين، وتعديل أنماط الاتصال وهياكل المساءلة (Alkaabi, 2026). تتبلور المشكلة هنا في التناقض الصارخ بين التطبيق التكنولوجي المتسارع وبين القدرة التنظيمية على استيعاب هذا التغيير. وتشير الأدبيات إلى أن الفشل في تحقيق العوائد المرجوة من المشاريع التقنية الصحية، حيث تتراوح معدلات الفشل في تبني أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHRS) بين 50% إلى 70%، ويعود السبب في المقام الأول إلى إغفال الجوانب البشرية، وعدم تفعيل ممارسات إدارة التغيير التنظيمي (Organizational Change Management) بشكل منهجي لمواجهة المقاومة البشرية وإرهاق التغيير (Alkaabi, 2026).

تضع هذه الدراسة نفسها عند نقطة التقاطع بين إدارة المشاريع التقنية، والأنظمة الاجتماعية-التقنية (Socio-technical systems)، ونظريات إدارة التغيير. حيث ركزت الدراسات السابقة بكثافة على قياس نضج التحول الرقمي ومدى تقبل التكنولوجيا باستخدام نماذج تقليدية مثل نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) أو النظرية الموحدة لقبول واستخدام التكنولوجيا (UTAUT)، والتي تركز على المنفعة المدركة وسهولة الاستخدام (Aldogher & Halim, 2025). وقد أكدت الأبحاث الميدانية أن القيادة التحويلية ونقل المعرفة يلعبان دوراً حاسماً كوسيط في نجاح تطبيقات الصحة الرقمية، حيث لا تضمن التكنولوجيا وحدها تحسين الأداء دون

وجود آليات فاعلة لتبادل الخبرات وتطوير الكفاءات الرقمية داخل المنظمة (Mohammed وآخرون، 2026).

وفي سياق متصل، أوضحت الدراسات الحديثة أن نماذج إدارة التغيير التقليدية، مثل نموذج لوين (Lewin)، ونموذج كوتر ذي الخطوات الثماني (Kotter's 8-Step Model)، ونموذج أدكار (ADKAR)، تمتلك قدرة تفسيرية وتنبؤية أعلى لنجاح مشاريع الملفات الصحية الإلكترونية مقارنة بنماذج التبنّي التقني البحتة، وذلك لكونها تتوافق تماماً مع التعقيد الاجتماعي - التقني (Socio-Technical) الذي يميز بيئات الرعاية الصحية (Alkaabi, 2026). وقد أشارت الأبحاث إلى أن مشاريع الصحة الرقمية تواجه تحديات بشرية حقيقية تتجاوز الأعطال التقنية، وتتمثل في إرهاق التغيير، وضعف الثقة بالأنظمة الجديدة، والافتقار إلى التوحيد القياسي، وصعوبات التشغيل البيئي (Interoperability) بين الأنظمة المعزولة (Siloed systems) (Brommeyer وآخرون، 2024). وعند مقارنة المشهد السعودي بالتجارب الدولية، كما هو الحال في مبادرات الرعاية الصحية الهولندية (مثل برنامج VIPP ونموذج Buurtzorg)، يتبين أن نجاح التكامل الرقمي يعتمد بشكل أساسي على بناء شبكات رعاية إقليمية متماسكة وتجاوز عقبات التمويل المرتكز على الجهد بدلاً من القيمة، وهو ما تسعى المملكة لتجاوزه من خلال نظام التجمعات الصحية المدعوم استراتيجياً من الدولة (Kreitzer وآخرون، 2015).

تأسيساً على ما سبق، فإن هذه الدراسة تبرز نواقص جوهرية تستدعي التدخل العاجل. حيث تعاني الأدبيات بشكل جلي من حالة من التحيز التكنولوجي (Technological Bias)، وتركز غالبية الاستقصاءات على قدرات البنية التحتية والمعدات، وتقلل من التقييم المنهجي للعوامل البشرية واستراتيجيات إدارة التغيير في التحولات واسعة النطاق. وعلاوة على ذلك، تتسم معظم الدراسات السابقة بالتحيز السريري (Clinician-centric)، متجاهلة المنظور الشامل الذي يجب أن يتضمن الكوادر الإدارية، والفنية، والقيادات التنفيذية، مما ينتج فهماً مجتزأً لديناميكيات التحول (Alkaabi, 2026).

وعلى الرغم من إدراك الأهمية البالغة لإدارة التغيير، لا تزال هناك فجوة تطبيقية ونظرية واضحة في فهم كيفية تفاعل مبادرات التحول الرقمي مع كفاءة إدارة التغيير داخل البيئات الصحية المتنوعة ثقافياً وذات الخصائص الديموغرافية والتشغيلية المعقدة، كما هو الحال في المملكة العربية السعودية التي تعتمد بشكل كبير على القوى العاملة المهاجرة (Expatriate workforce) وتتسم ببيئات تنظيمية هرمية قد تبطئ من اتخاذ القرارات أثناء الفترات الانتقالية. ويُعد تجمع نجران الصحي مثالاً جلياً على هذه البيئات، حيث يخدم كثافة سكانية تتميز بنسبة إعالة عالية، وتواجد شريحة واسعة من القوى العاملة الوافدة (تصل إلى 30%)، إلى جانب تحديات وبائية تتعلق بارتفاع معدلات السكري والسمنة (Eldeeb وآخرون، 2025). تفرض هذه العوامل ضغوطاً تشغيلية تستلزم فهماً دقيقاً للسياق المحلي عند إحداث التغيير التقني.

من هنا تبرز الأهمية الاستراتيجية لهذه الدراسة؛ إذ تستهدف صناع القرار في وزارة الصحة السعودية، وشركة الصحة القابضة، ومركز التأمين الصحي الوطني، بالإضافة إلى القيادات التنفيذية ومدراء المشاريع

في تجمع نجران الصحي وكافة التجمعات المماثلة. تبرز الأهمية القصوى لهذه الدراسة للجمهور المستهدف من منطلق أن نجاح نموذج منظمات الرعاية المسؤولة (ACOs) يعتمد حصرياً على القرارات المبنية على البيانات الدقيقة، وهو ما لا يتحقق دون تبني رقمي كامل وسلس من قبل كافة شرائح الموظفين (Eldeeb وآخرون، 2025). كما أن فشل مشاريع التقنية بسبب مقاومة التغيير يمثل استنزافاً هائلاً للموارد المالية والبشرية، وبالتالي فإن فهم آليات نجاح إدارة التغيير التنظيمي يقدم درعاً وقائياً للإدارات العليا ضد مخاطر تعثر المشاريع، ويضمن تحقيق العوائد المرجوة (ROI) بما يعزز من كفاءة وفاعلية الرعاية الصحية المرتكزة على المريض (Alblihed & Hasanain, 2022).

وفي الختام، يتمثل الغرض المحوري والمحرك الأساسي لهذه الدراسة الأكاديمية في استقصاء وتقييم أثر التحول الرقمي على فعالية ممارسات إدارة التغيير التنظيمي في المشاريع الصحية الحكومية، من خلال دراسة ميدانية معمقة على تجمع نجران الصحي، سعياً لبناء إطار عمل استراتيجي يوفق بين الحلول التقنية المتقدمة والديناميكيات البشرية لضمان نجاح واستدامة مشاريع التحول الصحي.

مشكلة الدراسة

تنبثق مشكلة الدراسة من واقع التحديات المركبة التي ترافق مبادرات التحول الرقمي الضخمة في قطاع الرعاية الصحية، لا سيما في سياق المشاريع الحكومية ذات النطاق الوطني. وفي حين أصبح التحول الرقمي في البيئة المعاصرة والمدفوعة بالتكنولوجيا حتمية استراتيجية لتحقيق التميز المؤسسي والحفاظ على الميزة التنافسية وضمان جودة الرعاية المرتكزة على المريض (الشهراني وآخرون، 2025)، إلا أن المسار نحو تحقيق هذه الأهداف محفوف بالعقبات التنظيمية. تُشير التقديرات والأبحاث الميدانية إلى أن معدلات فشل تبني وتطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) ومبادرات الصحة الرقمية تتراوح بصورة مقلقة بين خمسين إلى سبعين بالمائة عبر مختلف إعدادات الرعاية الصحية الإقليمية والعالمية (Alzghaibi & Hutchings, 2025b). والمفارقة هنا أن هذا الفشل نادراً ما يُعزى إلى قصور في البنية التقنية أو جودة البرمجيات ذاتها، بل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضعف استيعاب المنظمات للديناميكيات البشرية، والفشل الذريع في تخطيط وتنفيذ ممارسات إدارة التغيير التنظيمي لمواكبة هذه التحولات الجذرية (Alkaabi, 2026).

يتجسد هذا المأزق الإداري بوضوح في القطاع الصحي السعودي الذي يشهد أحد أضخم عمليات إعادة الهيكلة في تاريخه من خلال برنامج تحول القطاع الصحي. ولتأطير هذه المشكلة بشكل منهجي ودقيق يمهّد للتدخل البحثي، يتم تفكيك المشكلة إلى محورين رئيسيين يغطيان الفجوات على المستوى النظري والفجوات على المستوى التطبيقي العملي.

الفجوات على المستوى النظري

يعاني الحقل المعرفي المتقاطع بين إدارة المشاريع التقنية وإدارة الرعاية الصحية من فجوات نظرية عميقة تحد من قدرة الباحثين والممارسين على صياغة أطر عمل متماسكة وقابلة للتعميم. وتتجلى هذه الفجوات في الجوانب التالية:

أولاً، التحيز التكنولوجي (Technological Bias): تتعامل معظم النماذج النظرية الحالية المفسرة للتحويل الرقمي في القطاع الصحي معه بوصفه "مشروع تكنولوجيا معلومات" (IT Upgrade) وليس كعملية تحول اجتماعية-تقنية شاملة (Socio-technical transformation). تركز الأدبيات بالأبحاث التي تقيس قابلية التشغيل البيئي، وأمن البيانات، والقدرة الاستيعابية للحوادم، وتطوير خوارزميات الذكاء الاصطناعي، بينما تهمل أو تستخف بالدور الحاسم لإدارة التغيير التنظيمي المهيكل (سي طيب الهشمي، 2024). يخلق هذا التحيز أدبيات غير متوازنة تعجز عن تفسير ظاهرة الفشل المتكرر للأنظمة المتقدمة تقنياً في بيئات العمل الحقيقية.

ثانياً، الافتقار إلى الأطر الخاصة بالبيئات المتنوعة ثقافياً: هناك ندرة ملحوظة في الأطر النظرية التي تدمج بين مقاييس نضج الصحة الرقمية ونظريات إدارة التغيير في البيئات غير الغربية. فبيئات الرعاية الصحية في الشرق الأوسط بشكل عام، والمملكة العربية السعودية بشكل خاص، تتسم بوجود هياكل تنظيمية هرمية قد تؤخر اتخاذ القرارات، بالإضافة إلى اعتمادها الكبير على قوى عاملة شديدة التنوع من حيث الخلفيات الثقافية واللغوية (العمالة الوافدة) (Al-Kahtani وآخرون، 2022). حيث أن النماذج الحالية تفترض غالباً تجانساً ثقافياً لا يعكس الواقع الديموغرافي لهذه المؤسسات، مما يجعل تطبيق نظريات التغيير الغربية الكلاسيكية بحاجة إلى تكيف واختبار صارم.

ثالثاً، الفجوة في دراسة مسارات التأثير والعوامل الوسيطة: لا تزال الآليات التي تترجم من خلالها التكنولوجيا إلى أداء تنظيمي مُحسّن غامضة في الكثير من الأدبيات. هناك نقص في الدراسات التي تبحث في الدور المحوري لـ "نقل المعرفة" (Knowledge Transfer) وآليات التعلم التنظيمي كمتغيرات وسيطة تفسر كيف يمكن للقيادة التحويلية وإدارة التغيير أن تمكّن الكوادر الصحية من تبادل الكفاءات الرقمية ودمجها في روتين عملهم اليومي العملي والسرييري (Mohammed وآخرون، 2026).

الفجوات على المستوى التطبيقي

على الصعيد الميداني والعملي، تبرز مشكلة الدراسة بشكل أكثر وضوحاً عند تسليط الضوء على تجربة التجمعات الصحية حديثة التأسيس، وتحديدًا تجمع نجران الصحي، الذي كُلف بمسؤوليات هائلة لتقديم الرعاية المرتكزة على القيمة للسكان. تتجسد الفجوات التطبيقية في التحديات والتقاطعات التالية:

أولاً، **التعقيد الديموغرافي في منطقة نجران**: يخدم تجمع نجران الصحي أكثر من 495 ألف مستفيد من خلال 69 مركز رعاية أولية و12 مستشفى متخصص وعام بطاقة استيعابية تبلغ 1300 سرير (تجمع نجران الصحي، 2026). يواجه هذا التجمع وضعا ديموغرافياً انتقالياً معقداً؛ حيث تصنف المنطقة ضمن المرحلة الثالثة من التحول الديموغرافي مع انخفاض حديث في معدلات المواليد، غير أنها لا تزال تحتفظ بمعدلات خصوبة أعلى بكثير من المتوسط الوطني. علاوة على ذلك، يشكل غير السعوديين ثلاثين بالمائة من إجمالي السكان، وتصل نسبة الإعاقة للسعوديين إلى 74.5%، مما يفرض ضغوطاً هائلة على موارد الرعاية الصحية. تترافق هذه التحديات الديموغرافية مع عبء مرضي مرتفع، يتمثل في انتشار مرض السكري من النوع الثاني بنسبة 42% بين كبار السن، والسمنة بنسبة تتجاوز 34%، مما يحتم على التجمع تفعيل برامج صحة السكان بقوة (Eldeeb وآخرون، 2025).

ثانياً، **تحديات التبنى التكنولوجي وعزلة الأنظمة**: على الرغم من إطلاق التجمع للعديد من المبادرات الرقمية مثل منصة "مخدوم" ومشاريع السجلات الطبية (العالسي، 2025)، إلا أن عمليات التقييم الميداني كشفت عن وجود عوائق تقنية عميقة تؤثر سلباً على جودة الأداء التشغيلي. أبلغ الممارسون عن تحديات جسيمة في الوصول إلى البيانات ودمجها بين أنظمة رئيسية مثل نظام "صحة" ونظام "رقيم"، مما تسبب في تأخير الخدمات وعدم دقة المخرجات التحليلية المطلوبة لإدارة صحة السكان بكفاءة (Eldeeb وآخرون، 2025). هذا الانفصال التقني ينتج بيئة عمل تعاني من "الأنظمة المنعزلة" (Siloed systems) التي تزيد من الإحباط الوظيفي والمقاومة للتغيير (Brommeyer وآخرون، 2024).

ثالثاً، **مقاومة التغيير وغياب مؤشرات الجاهزية التنظيمية**: يعاني مديرو المشاريع الصحية من تباين واضح في مواقف المستخدمين النهائيين تجاه التحول الرقمي. فقد أظهرت الدراسات المحلية أن الموظفين يبدون وعياً إيجابياً عالياً قبل تطبيق الأنظمة (Pre-implementation)، ولكن سرعان ما يتحول هذا الوعي إلى عدم رضا وتذمر خلال مرحلة ما بعد التطبيق (Post-implementation) بسبب أوجه القصور في برامج التدريب وضعف آليات الدعم الفني (Alzghaibi & Hutchings, 2025a). إضافة إلى ذلك، هناك نقص حاد في تطبيق المقاييس المهيكلية لتقييم نجاح إدارة التغيير، مثل قياس مدى وعي الموظفين واستيعابهم للتغيير، ومعدلات التبني الفردي، ورضا الموظفين، والتي تعد مؤشرات حاسمة (KPIs) لضمان عدم ارتداد المؤسسة إلى الممارسات الورقية القديمة (Detwiler, 2024). يوضح الجدول التالي تلخيصاً للتحديات التكنولوجية والتشغيلية الميدانية في المنطقة:

جدول 1: ملخص للتحديات التكنولوجية والتشغيلية الميدانية في منطقة نجران

تصنيف التحديات في تجمع نجران	أبرز المظاهر التطبيقية المرصودة ميدانياً
التحديات التشغيلية والهيكلية	تأخير في استجابة سيارات الإسعاف، قيود الإحالة المباشرة للعيادات المتخصصة، طول أوقات الانتظار للخدمات الإشعاعية، الوصمة المجتمعية المتعلقة بالصحة النفسية (Eldeeb وآخرون، 2025).

تحديات التحول الرقمي والتكامل	صعوبة دمج البيانات بين أنظمة "صحة" و"رقيم"، صعوبة استخدام كبار السن للمنصات الرقمية مثل "موعد"، والتبعات السلبية للاعتماد المفرط على التقنية لدى الأطفال (Eldeeb وآخرون، 2025).
التحديات التنظيمية والبشرية	نقص الكفاءات المدربة على التقنيات الحديثة، مقاومة تبادل المعلومات ومشاركتها مع أصحاب المصلحة، قصور برامج التدريب والدعم الفني أثناء عمليات التحديث المستمرة (Alzghaibi & Hutchings, 2025a).

في ضوء هذا الاستعراض المعمق للفجوات النظرية والتحديات الميدانية التي تواجه تطبيق المبادرات التقنية الاستراتيجية، تتبلور مشكلة الدراسة بشكل محدد وواضح في التساؤل الرئيسي الآتي:

السؤال الرئيسي للدراسة: "ما هو أثر التحول الرقمي بجميع أبعاده التقنية والتشغيلية على مستوى فعالية ممارسات إدارة التغيير التنظيمي في المشاريع الصحية الحكومية، وكيف تنعكس ديناميكيات هذا التأثير على نجاح تبني الأنظمة وتحقيق العوائد المرجوة في تجمع نجران الصحي؟"

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها الجوهرية من كونها تنصدي لظاهرة معقدة تتقاطع فيها تقنيات المعلومات المتقدمة مع العلوم السلوكية والتنظيمية، وتأتي في توقيت مفصلي يتزامن مع مساعي المملكة العربية السعودية لإعادة رسم خارطة نظامها الصحي جذرياً ضمن إطار رؤية 2030. ولا تقتصر أهمية هذه الدراسة على تشخيص الواقع، بل تمتد لتسهم في تقديم حلول منهجية لمعضلات التطبيق التي تواجه التجمعات الصحية. ويمكن تقسيم أهمية الدراسة بشكل تفصيلي إلى مسارين أساسيين:

الأهمية على المستوى النظري

تتجلى الأهمية النظرية لهذه الدراسة في قدرتها على سد فجوات مفاهيمية بارزة في الأدبيات المعاصرة، وإثراء التراكم المعرفي المرتبط بتقاطع التكنولوجيا والتنظيم البشري، من خلال المحاور التالية:

- **تطوير وتكامل الأطر المفاهيمية:** تتجاوز الدراسة النظرة الأحادية التي تعزل دراسات تكنولوجيا المعلومات عن دراسات السلوك التنظيمي. وتكمن أهميتها في بناء إطار نظري متكامل يدمج بين مقاييس نضج الصحة الرقمية (مثل جودة البنية التحتية، وقابلية التشغيل البيئي، وتوفر أدوات التحليل التنبؤي) وبين نظريات إدارة التغيير التنظيمي المتعارف عليها (مثل نموذج كوتر ذي الخطوات الثماني ونموذج ADKAR) (Alkaabi, 2026). يقدم هذا الدمج فهماً أكثر شمولية للأنظمة الاجتماعية-التقنية (Socio-Technical) المطبقة في القطاعات الخدمية المعقدة.
- **اختبار صلاحية النظريات في سياقات ديموغرافية ومهنية فريدة:** تتيح هذه الدراسة فرصة استثنائية لاختبار نماذج إدارة التغيير التكنولوجي، مثل نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) والنظرية الموحدة (UTAUT)، ضمن سياق بيئي يتسم بالتنوع العرقي والثقافي الواسع (الاعتماد على العمالة الوافدة المتعددة الثقافات) والتسلسل الهرمي الصارم، وهو ما يعد إثراءً مهماً للأدبيات التي تعتمد في الغالب على بيانات المجتمعات الغربية المتجانسة (Eldeeb وآخرون, 2025).
- **تسليط الضوء على المتغيرات الوسيطة والمعدلة:** تساهم الدراسة في تعميق الفهم الأكاديمي للآليات التي يتم من خلالها تحويل الاستثمار التقني إلى أداء تنظيمي ناجح. من خلال التركيز على مفاهيم "نقل المعرفة" (Knowledge Transfer) وممارسات القيادة التحويلية كمتغيرات وسيطة أساسية، تقدم الدراسة تفسيرات نظرية جديدة توضح كيف يساهم التبادل المنهجي للخبرات في كسر حواجز الرهبة التقنية وتطوير الكفاءات الرقمية للممارسين (Mohammed وآخرون, 2026).
- **إثراء أدبيات إدارة المحافظ التقنية الصحية:** تقدم الدراسة تحليلاً منهجياً نقدياً لمسببات ظواهر سلبية حديثة مثل إرهاق التغيير (Change fatigue) ومتلازمة الاحتراق الوظيفي الناتجة عن تلاحق وتيرة

التحديات التكنولوجية في المستشفيات. هذا الطرح يسهم في بلورة مفاهيم جديدة تتعلق بمدى استدامة التحول الرقمي وقدرة الأفراد على التكيف المستمر مع بيئات العمل متسارعة التغير (Aziz, 2007).

الأهمية على المستوى التطبيقي

أما على الصعيد الميداني والمهني، فإن مخرجات هذه الدراسة تمثل أداة استراتيجية وتشغيلية بالغة الأهمية للعديد من الأطراف المعنية والمستفيدين في منظومة الرعاية الصحية، ويتضح ذلك من خلال:

- **توجيه ودعم صناع القرار الاستراتيجي في برنامج التحول الصحي:** تتوافق مقاصد هذه الدراسة بشكل تام وتدعم بشكل مباشر مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، لا سيما الأهداف المتعلقة بالوصول إلى تعميم السجل الطبي الرقمي الموحد وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.⁵ ستوفر المخرجات التحليلية لصناع القرار في وزارة الصحة، وشركة الصحة القابضة، والمركز الوطني للتأمين الصحي بيانات مدعومة بالأدلة الإحصائية لتقييم وتقويم مسارات التبنى الرقمي في التجمعات الصحية الطرفية.
- **تقديم خارطة طريق تشغيلية لمدراء المشاريع في الرعاية الصحية:** تقدم الدراسة دليلاً عملياً وأدوات تطبيقية لمديري المشاريع ومشرفي تكنولوجيا المعلومات والقيادات الميدانية في تجمع نجران الصحي. هذا الدليل سيساعدهم على تصميم استراتيجيات تواصل تفاعلية، وتخطيط برامج تدريب مستدامة تقلل من معدلات القلق والمقاومة لدى الموظفين، وترفع من وتيرة الاستخدام الفعلي والاعتماد اليومي على الأنظمة الجديدة (Aziz, 2007).
- **تعظيم العائد على الاستثمار (ROI) للمشاريع الحكومية الضخمة:** تعتبر مشاريع الرقمنة الطبية من أكثر المشاريع استنزافاً للميزانيات. من خلال مساعدة القيادات على إدراك أهمية توجيه جزء من الموارد المادية نحو الجانب البشري وتطبيق منهجيات إدارة تغيير محكمة، تسهم الدراسة في تقليل معدلات الفشل والهدر المالي المرتبطة بمشاريع الصحة الرقمية، وتضمن تحقيق الاستفادة القصوى من البنية التحتية التكنولوجية المكلفة (Alzghaibi & Hutchings, 2025b).
- **تمكين نموذج الرعاية المركزة على صحة السكان (PHM):** لكي ينجح تجمع نجران الصحي في مسعاه للتحول إلى منظمة رعاية مسؤولة (ACO)، فإنه يحتاج إلى بيانات دقيقة ولحظية لتقييم الاحتياجات الصحية للمجتمع (CHNA). إن نجاح إدارة التغيير يضمن استقرار الأنظمة الرقمية وتكامل البيانات عبر مختلف مقدمي الخدمة، مما يعزز في النهاية جودة التشخيص وتقليل الأخطاء الطبية، وهو الهدف الأسمى لأي نظام رعاية صحية (Eldeeb وآخرون, 2025).

أهداف الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة وتأسيساً على الفجوات المعرفية والتطبيقية التي تم استعراضها، تم تحديد مجموعة من الأهداف العلمية والعملية الدقيقة والقابلة للقياس. تم صياغة هذه الأهداف لتوجيه مسار البحث بوضوح نحو تحقيق نتائج ملموسة تُسهم في الإضافة إلى الحقل المعرفي وتطوير الممارسة المهنية لإدارة المشاريع الصحية. تتجسد أهداف هذه الدراسة الاستقصائية فيما يلي:

يتمثل الهدف التأسيسي الأول لهذه الدراسة في إجراء تقييم شامل ودقيق لمستوى نضج البنية التحتية للتحويل الرقمي داخل المؤسسات التابعة لتجمع نجران الصحي. يسعى هذا الهدف إلى قياس أبعاد محورية تشمل جودة الأنظمة السريرية والإدارية المطبقة، مدى التمكين الفردي للمستخدمين، وتوفر أدوات التحليل التنبؤي، بالإضافة إلى الوقوف على كفاءة قابلية التشغيل البيئي (Interoperability) بين الأنظمة الرقمية المختلفة مثل السجلات الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد (Alzghaibi & Hutchings, 2025a).

يتبلور الهدف الثاني في تشخيص وقياس درجة الفعالية الحالية لممارسات إدارة التغيير التنظيمي المتبعة من قبل القيادات الميدانية ومدراء المشاريع أثناء تصميم وتنفيذ المبادرات التقنية في التجمع الصحي. يتضمن ذلك التقييم المنهجي لجودة عمليات الاتصال المؤسسي الداخلي، وكفاءة واستدامة برامج التدريب المقدمة للكوادر السريرية والإدارية، ومدى قدرة القيادة التنفيذية على التنبؤ بمقاومة الموظفين واحتوائها بشكل استباقي وفعال (Aziz, 2007).

ينتقل الهدف الثالث إلى المحور التحليلي الأعمق في الدراسة، والذي يصبو إلى تحديد طبيعة ومستوى التأثير الذي يمارسه التحويل الرقمي بأبعاده المتعددة (مثل كثافة استخدام التكنولوجيا، المنفعة المدركة، وسهولة الاستخدام) على فعالية إدارة التغيير التنظيمي. يسعى البحث هنا إلى كشف العلاقات الإحصائية والعملية بين التطور التقني والمرونة المؤسسية، لفهم ما إذا كانت التكنولوجيا تعمل كممكن لعمليات التغيير أم أنها تمثل عبئاً إضافياً يعقد هذه العمليات (Alkaabi, 2026).

علاوة على ذلك، يهدف المسعى الرابع للدراسة إلى استكشاف وفحص الدور الديناميكي الذي يلعبه نقل المعرفة والقيادة التحويلية كمتغيرات وسيطة في مسار التحويل. الغاية هنا هي تحليل كيف تساهم آليات مشاركة المعلومات الفعالة والتمكين القيادي في تذليل عقبات الاستخدام، وتحفيز الكوادر الصحية على استيعاب الأدوات الرقمية ودمجها بسلاسة ضمن روتين عملهم العملي والسريري اليومي، مما يحسن من الأداء العام للمنظومة (Mohammed وآخرون, 2026).

ويتمثل الهدف الخامس في الرصد الميداني المفصل للتحديات والمعوقات التقنية والثقافية والهيكلية التي تكبح جماح التحول الرقمي وتقلص من فعالية برامج إدارة التغيير في التجمع الصحي. حيث أنه سيتم الاستقصاء عن عوامل الفشل المحتملة كالفجوات في الثقافة والأمية الرقمية، ومشاكل تكامل البيانات الناتجة عن الأنظمة المنعزلة، فضلاً عن ظاهرة إرهاق التغيير التي تصيب الكوادر الصحية نتيجة التغييرات التشغيلية المتلاحقة وغير المدارة بعناية (Eldeeb وآخرون، 2025).

وأخيراً، يتلخص الهدف الختامي والتطبيقي في ترجمة كافة المخرجات والنتائج الإحصائية إلى توصيات استراتيجية وإطار عمل مقترح وقابل للتنفيذ الميداني. يسعى هذا الإطار إلى دعم وتوجيه صناع القرار ومديري المحافظ التقنية في تجمع نجران الصحي والتجمعات الأخرى، معتمداً على أفضل الممارسات الموثقة عالمياً لتحقيق التوازن الدقيق بين ابتكارات التكنولوجيا وعلم السلوك التنظيمي، وبما يضمن تحقيق مستهدفات رؤية 2030 بكفاءة واستدامة (Chan, 2025).

ولتعزيز دقة القياس، يوضح الجدول التالي ارتباط الأهداف الاستراتيجية المحددة بأبرز مؤشرات الأداء (KPIs) المعتمدة عالمياً في نماذج قياس فعالية إدارة التغيير والتي سنعتمد في التحليل (Detwiler, 2024):

جدول 2: ارتباط أهداف الدراسة بأبرز مؤشرات الأداء (KPIs) المعتمدة عالمياً

مؤشرات الأداء الوصفية والكمية (KPIs) المرتبطة بإدارة التغيير الرقمي	المحور الاستراتيجي للقياس ضمن أهداف الدراسة
معدل التفاعل مع رسائل التغيير، تواتر التغذية الراجعة، الشكاوى والاستفسارات عبر مكتب الدعم الفني الداخلي.	تقييم تفاعل وتواصل الموظفين
نتائج تقييم الجاهزية التنظيمية قبل التنفيذ، نسبة إكمال برامج التدريب، مستويات الاحتفاظ بالمعرفة وتطبيق المهارات المكتسبة.	تقييم الجاهزية والتدريب
معدلات التبني الفردي اليومي للأنظمة (Adoption rates)، معدلات الامتثال للإجراءات السريية الجديدة المعتمدة رقمياً.	تقييم جودة الاعتماد والتبني
مستويات الرضا الوظيفي المتعلقة بالتقنية، القيمة المدركة من قبل أصحاب المصلحة، تأثير التقنية على الكفاءة التشغيلية.	تقييم العوائد وإدراك القيمة

تساؤلات الدراسة

لضمان تحقيق الأهداف الاستراتيجية والبحثية التي تم تحديدها سلفاً، ولرسم المسار المنهجي الدقيق لجمع البيانات وتحليلها إحصائياً ضمن النطاق المحدد للمشروع، تم العمل على صياغة بنية متدرجة ومنطقية. تنطلق هذه الأسئلة من استكشاف الخصائص الأساسية للمتغير المستقل (التحول الرقمي) مروراً باستجلاء طبيعة المتغير التابع (فعالية إدارة التغيير التنظيمي) ووصولاً إلى تحليل طبيعة العلاقات السببية والارتباطية المعقدة بينهما ضمن البيئة التفاعلية للمشاريع الصحية الحكومية.

السؤال الرئيسي

يُشكل هذا التساؤل المظلة الفكرية والمنهجية التي تندرج تحتها كافة التحليلات، وينص على:

"إلى أي مدى يؤثر التحول الرقمي بأبعاده المتعددة التقنية والتشغيلية على مستوى فعالية إدارة التغيير التنظيمي في المشاريع الصحية الحكومية المنفذة في نطاق تجمع نجران الصحي، وكيف تنعكس هذه الفعالية على استدامة التبني التقني؟"

وينبثق من التساؤل المحوري أعلاه سلسلة من الأسئلة الفرعية الدقيقة التي تعمل بمثابة عدسات تحليلية متخصصة. يُعنى كل سؤال من هذه الأسئلة بتفكيك وتأطير جانب محدد من الجوانب المكونة لظاهرة الدراسة، مما يضمن تغطية شاملة لكافة الأبعاد الاجتماعية-التقنية (Socio-Technical) والتنظيمية في بيئة عمل المشاريع الصحية التابعة للتجمع.

يتناول السؤال الفرعي الأول التقييم التشخيصي للواقع التقني: ما هو مستوى النضج الفعلي لتطبيق أدوات وتقنيات التحول الرقمي (مثل السجلات الصحية الإلكترونية، منصة مخدم، وأنظمة تقديم الرعاية الصحية عن بعد) في منشآت تجمع نجران الصحي من وجهة نظر العاملين؟

يهدف هذا السؤال إلى دراسة الواقع الميداني الفعلي لمدى توفر وقوة البنية التحتية التقنية في التجمع، ومعدلات الاستخدام اليومية. يعتمد هذا التساؤل على فحص مقاييس نضج الصحة الرقمية الأساسية، والتي تشمل التمكين الفردي للمرضى والممارسين، وجود تحليلات تنبؤية للقرارات الطبية، ومستوى الحوكمة الإدارية وقدرات التشغيل البيني بين الأنظمة، وهي عناصر تشكل نقطة الانطلاق لتحديد مدى جاهزية المنظمة تكنولوجياً.

وينتقل السؤال الفرعي الثاني للتركيز على الجانب البشري المحض: ما هي درجة الفعالية الحالية لممارسات إدارة التغيير التنظيمي (من حيث جودة القيادة الاستراتيجية، فاعلية التواصل

المؤسسي، شمولية التدريب، وكفاءة التعامل مع المقاومة) المتبعة أثناء تنفيذ المشاريع الرقمية في تجمع نجران الصحي؟

يركز هذا التساؤل على تشخيص الإدارة الميدانية لعمليات التحديث، بغية قياس ما إذا كانت إدارة التجمع ومدراء المشاريع يتبنون استراتيجيات تغيير مدروسة استباقية (وفق النماذج المعتمدة كنموذج كوتر) لتهيئة العاملين نفسياً وعملياً، أم أن الاعتماد يقتصر على فرض التقنيات بشكل هرمي مفاجئ يولد الصدمة التنظيمية (Alkaabi, 2026).

ويشكل السؤال الفرعي الثالث العصب الإحصائي الرئيسي للبحث التحليلي: ما طبيعة ومستوى العلاقة الإحصائية والارتباطية بين مستويات تبني أدوات التحول الرقمي وكفاءة عمليات إدارة التغيير التنظيمي في التجمع الصحي محل الدراسة؟

يهدف هذا السؤال إلى الكشف عن التأثير المباشر المتبادل لتوضيح ما إذا كانت الأنظمة التكنولوجية المتقدمة تدعم وتعزز من سلاسة إدارة التغيير الإداري وتقلل من حدة مقاومة الموظفين، أم أن الإفراط التكنولوجي بدون تهيئة يضاعف من التعقيدات التشغيلية ويعيق الفعالية التنظيمية في بيئة الرعاية الصحية (Aldogher & Halim, 2025).

ويستفسر السؤال الفرعي الرابع عن المتغيرات الديموغرافية والوظيفية للمشاركين: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين نحو فعالية التحول الرقمي وإدارة التغيير تُعزى لاختلاف المتغيرات الديموغرافية والوظيفية (كالمسمى الوظيفي "سريري مقابل إداري"، سنوات الخبرة، طبيعة المرفق الصحي "مستشفى مقابل مركز رعاية أولية")؟

نظراً للحالة الديموغرافية شديدة التعقيد في بيئة العمل السعودية عامة ونجران خاصة (والتي تتسم بنسبة إعاقة عالية، وتنوع ثقافي ولغوي واسع بين الأطباء والإداريين والعمالة التمريضية الوافدة) (Eldeeb وآخرون, 2025)، يرمي هذا التساؤل إلى فحص ما إذا كانت الخصائص الشخصية والبيئية تلعب دوراً معديلاً ومؤثراً في مستويات الوعي الرقمي وتقبل التغيير المؤسسي (Al-Anezi, 2025).

أما السؤال الفرعي الخامس فيتطرق إلى الديناميكيات الخفية المحركة للسلوك: ما هو الدور الوسيط الذي تلعبه الممارسات القيادية التحويلية وآليات نقل المعرفة في تعزيز الاستدامة وتسهيل نجاح مشاريع الصحة الرقمية داخل التجمع؟

يحاول هذا المسار الاستقصائي الغوص في عمق السلوك المؤسسي لفهم كيف تقوم القيادات الداعمة، من خلال تشجيع تبادل المعلومات وبناء شبكات التعلم الداخلي، بتسهيل إدماج الأنظمة المعقدة (مثل منصات الذكاء الاصطناعي لتقييم المخاطر VTE والسجلات الإلكترونية) في نسيج العمل اليومي وتقليص الفجوة الرقمية بين الأفراد (Mohammed وآخرون، 2026).

ويختتم التسلسل بالسؤال الفرعي السادس الذي يبحث في مكان الخلل: ما هي أبرز التحديات المتجذرة والمعوقات (التقنية، الثقافية، المؤسسية) التي تعيق تحقيق الفعالية المرجوة لبرامج إدارة التغيير المصاحبة للتحويل الرقمي في التجمع الصحي؟

ينصب الاهتمام هنا على رصد وتحليل مسببات الفشل الميداني، مثل وجود أنظمة معلوماتية معزولة لا تتخاطب مع بعضها البعض، وضعف الثقافة الرقمية لدى الأجيال الأكبر سناً، وظاهرة إرهاق التغيير التي قد تدفع الممارسين لرفض الأنظمة، وذلك لبناء أساس متين لتقديم توصيات علاجية موجهة ومحددة (Eldeeb وآخرون، 2025).

تشكل الإجابات المنهجية العميقة والمبنية على الأدلة والبيانات الميدانية لهذه الأسئلة المتدرجة، حجر الزاوية الذي ستبنى عليه كافة استنتاجات ومقترحات الدراسة اللاحقة. فمن خلال هذا النهج التشرحي الشامل، سيتم رسم صورة دقيقة تعكس الواقع الفعلي للتمازج المعقد بين التطور الآلي التقني والاستجابات البشرية السلوكية، مما يزود القيادات الصحية بالمعرفة الاستراتيجية اللازمة لتصويب مسار إدارة المشاريع بما يواكب تطلعات القيادة ورؤية المملكة.

فروض الدراسة

استناداً إلى المراجعة النقدية لأدبيات إدارة المشاريع، وتأسيساً على النظريات السلوكية المعتمدة في إدارة التغيير وتقبل التقنية (مثل نماذج Technology Acceptance Model (TAM)، و Kotter's 8-Step Model، ونماذج Lewin) (Alkaabi, 2026)، وبناءً على المعطيات المنطقية المستخلصة من أسئلة الدراسة وأهدافها الاستراتيجية، تم تطوير مجموعة من الفرضيات العلمية الموجهة. تعكس هذه الفرضيات توقعات الباحث المستندة للدراسات السابقة حول طبيعة ومستوى العلاقات التأثيرية والارتباطية بين المتغيرات داخل منظومة العمل في تجمع نجران الصحي، وسيتم إخضاعها للاختبار الإحصائي الصارم للتحقق من صحتها أو نفيها.

الفرضية الرئيسية الأولى (H1):

"يوجد أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$) لأبعاد وممارسات التحويل الرقمي (المتثلة في الكثافة التكنولوجية، الجاهزية الرقمية للمؤسسة، سهولة الاستخدام المدركة

للأنظمة، وفعالية التشغيل البيني) على تحسين مستوى فعالية إدارة التغيير التنظيمي في المشاريع الصحية التابعة لتجمع نجران الصحي".

ينبع التأسيس النظري لهذه الفرضية من الدراسات الميدانية المتعددة التي أثبتت أن تبني المؤسسات لبنية رقمية حديثة تنسم بسهولة الاستخدام وتوفر واجهات بينية متكاملة تلبي تطلعات الكوادر الطبية (Perceived Usefulness)، يعمل كمحفز مباشر لزيادة المرونة التنظيمية. حيث تسهم هذه الأدوات التقنية في تسهيل قنوات التواصل المفتوح، وتوفير بيانات أداء لحظية تعزز من الشفافية، مما ينعكس إيجاباً على تقليص مقاومة الموظفين، وتسريع تكيف المنظمة مع مستجدات بيئة الرعاية الصحية، ورفع الجاهزية العامة لتقبل التغييرات الهيكلية المستقبلية (Aldogher & Halim, 2025).

الفرضية الرئيسية الثانية (H2):

"تلعب الممارسات القيادية (وبالأخص القيادة التحويلية) وآليات نقل المعرفة المؤسسية دوراً وسيطاً (Mediating Role) إيجابياً وذا دلالة إحصائية في تسيير العلاقة بين كثافة الاستثمار في تقنيات التحول الرقمي وبين تحقيق الأداء المستهدف والنجاح في مشاريع التغيير المؤسسي".

تستند هذه الفرضية إلى الاستنتاجات الحاسمة للمراجعات المنهجية التي تؤكد بشكل قاطع أن التكنولوجيا المعقدة بحد ذاتها، ومهما بلغ حجم الاستثمار المالي فيها، لا تمتلك القدرة التلقائية على تحسين الأداء التشغيلي. يمر التأثير الفعلي والحقيقي للأنظمة الرقمية عبر التأزر الدقيق بين التوجيه القيادي الملهم ونظم نقل المعرفة المنهجية التي تُمكن الكوادر الصحية والإدارية من تبادل الخبرات، تذليل عقبات التعلم الفني، وتطوير كفاءاتهم الرقمية بما يكفل دمج تلك الأدوات التقنية بسلاسة في الروتين السريري اليومي دون تعريض سلامة المرضى للخطر (Mohammed وآخرون، 2026).

الفرضية الرئيسية الثالثة (H3):

"توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى التزام الإدارة الميدانية بتطبيق ممارسات إدارة التغيير المهيكلية والموثقة (مثل توفير الرعاية والدعم القيادي الواضح، التخطيط الشفاف للاتصالات، والتدريب التشاركي المستمر) وبين ارتفاع معدلات الاستخدام الفعلي والتبني الناجح (Adoption Rates) لأنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHRs) وغيرها من المنصات الرقمية في التجمع".

من خلال استقراء تجارب التحول الصحي المماثلة في دول الخليج (مثل مشاريع تحديث EHR في الإمارات ومبادرات NPHIES في السعودية)، تُبْت أن تبني مدراء المشاريع لاستراتيجيات منهجية

تركز على العنصر البشري، بما في ذلك الاتصال الاستباقي وتكثيف التدريب المتخصص، يساهم بشكل جذري في تبديد المخاوف وإخماد الشائعات المرتبطة بتغيير إجراءات العمل. وتنعكس هذه الطمأنينة التنظيمية بشكل مباشر وحاسم على القضاء على ظاهرة "الاستخدام الموازي" (العودة للعمل الورقي) والارتقاء بنسب التبني والاستخدام اليومي الفعال للأنظمة الجديدة إلى مستويات قياسية (Alkaabi, 2026).

الفرضية الرئيسية الرابعة (H4):

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$) في مستويات إدراك واتجاهات عينة الدراسة نحو مفاهيم وممارسات التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير تعزى لاختلافات ديموغرافية ووظيفية محددة (تشمل طبيعة المسمى الوظيفي "سريري مقابل إداري"، مستوى الخبرة الزمنية، ومكان ونطاق العمل "مستشفى عام مقابل مركز رعاية أولية")."

تشير التحليلات والأبحاث الاستقصائية السابقة إلى وجود تباين هيكلي كبير في إدراك التحديات وتفاوت في درجات تقبل التكنولوجيا بين الفئات الوظيفية المختلفة داخل المستشفيات. فالأطباء والإداريون غالباً ما يمتلكون محددات استخدام ودوافع متباينة للأنظمة التكنولوجية، كما أن المنشآت الطبية الكبرى (المستشفيات المركزية المتخصصة) قد تظهر مستويات مغايرة من الجاهزية التقنية والدعم الفني مقارنة بمراكز الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في الأطراف. إضافة إلى ذلك، رصدت الدراسات الميدانية تأثير فجوات الأجيال، حيث تواجه الكوادر ذات الأعمار المتقدمة صعوبات تقنية واضحة مع تحديثات الأنظمة وتغير الواجهات، مما يدعم التوقع باختلاف الاستجابات الإحصائية بناءً على هذه المتغيرات المتأصلة في قوى العمل الحالية (Eldeeb وآخرون, 2025).

سيتم اختبار صدق وثبات هذه الفرضيات بشكل دقيق وتفصيلي في الفصول اللاحقة من الدراسة، من خلال تطبيق أدوات التحليل الإحصائي الكمية والمتقدمة (مثل تحليل النمذجة البنائية باستخدام مسار المربعات الصغرى الجزئية PLS-SEM، وتحليلات التباين الأحادي والمتعدد ANOVA، واختبارات الانحدار الخطي المتعدد)، لضمان الوصول إلى مخرجات واستنتاجات علمية رصينة قادرة على دعم وتعزيز استراتيجيات صانعي القرار لرفع كفاءة المشاريع الاستراتيجية وتحقيق أهداف الرعاية الرقمية المستدامة (Aldoghiher & Halim, 2025).

الدراسات السابقة:

تشتمل مراجعة الدراسات السابقة على أربعة محاور رئيسية تعكس أبعاد الدراسة الحالية وتغطي مجالاتها المفاهيمية والتطبيقية، وهي: التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية، وإدارة التغيير التنظيمي، والعلاقة بين التحول الرقمي وإدارة التغيير، وأخيراً الدراسات في السياق العربي والسعودي.

المحور الأول: التحول الرقمي في قطاع الرعاية الصحية

يتناول هذا المحور الدراسات التي بحثت في ظاهرة التحول الرقمي بوصفها متغيراً محورياً في قطاع الرعاية الصحية، مع تسليط الضوء على تحديات التطبيق وعوامل النجاح.

دراسة (Alkaabi, 2026): هدفت هذه الدراسة الميدانية إلى استكشاف الدور الذي تؤديه ممارسات إدارة التغيير في نجاح مشاريع تحديث السجلات الصحية الإلكترونية (EHR) في المنظومة الصحية الإماراتية. وأجرى الباحث مقارنة منهجية بين النماذج التقليدية لإدارة التغيير - كنموذج لوين (Lewin)، ونموذج كوتر ذي الخطوات الثماني، ونموذج ADKAR - وبين نماذج التبني التقني كنموذج قبول التكنولوجيا (TAM). وخلصت الدراسة إلى أن نماذج إدارة التغيير تمتلك قدرة تفسيرية أعلى وبشكل ملحوظ لنتائج تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية مقارنةً بنماذج التبني التقني البحتة، وأن التعقيد الاجتماعي-التقني (Socio-Technical) المميز لبيئات الرعاية الصحية يستلزم نهجاً تغييرياً شاملاً يتجاوز الحلول التقنية المجردة. كما أبرزت الدراسة أن الفشل في تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية - والذي تتراوح نسبته بين 50% و 70% - مرتبط بالدرجة الأولى بإغفال العوامل البشرية والتنظيمية.

دراسة (Alzghaibi & Hutchings, 2025a): استهدفت هذه الدراسة المنهجية المختلطة البحث في تجربة تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية في مراكز الرعاية الأولية في المملكة العربية السعودية، من خلال المقارنة بين مرحلتين ما قبل التطبيق وما بعده. وكشفت النتائج عن تناقض واضح، إذ أبدى الموظفون وعياً إيجابياً مرتفعاً قبل التطبيق، غير أن هذا الوعي تحول إلى عدم رضا وتذمر واضح بعد التطبيق، بسبب قصور برامج التدريب وضعف آليات الدعم الفني المستمر. وتكشف الدراسة عن حاجة ماسة إلى استراتيجيات تغيير مستدامة تتجاوز مرحلة الإطلاق لتشمل مراحل الاستخدام طويل المدى.

دراسة (Alzghaibi & Hutchings, 2025b): قدّمت هذه الدراسة تحليلاً مختلطاً لعوائق تطبيق أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية الضخمة في مراكز الرعاية الأولية السعودية. وحددت الدراسة حزمة من العوائق المتشابهة تشمل: غياب التوحيد القياسي للبيانات، ومشكلات التشغيل البيئي بين الأنظمة، وضعف التدريب، ومقاومة الموظفين السريريين الذين يرون في الأنظمة الجديدة عبئاً إضافياً يُعيق سير العمل.

دراسة (Brommeyer et al., 2024): أجرى الباحثون دراسة نوعية استقصائية لفهم العوامل التنظيمية المحركة لتحقيق مكاسب التحول الرقمي في المنظومة الصحية من وجهة نظر مدراء الخدمات الصحية. وخلصت

الدراسة إلى أن ثمة عوامل تنظيمية جوهرية تتحكم في نجاح التحول، في مقدمتها: دعم القيادة المؤسسية، وتوفر الكفاءات الرقمية للعاملين، ووضوح الرؤية الاستراتيجية، فضلاً عن قدرة المنظمة على الانتقال من الأنظمة المنعزلة (Siloed Systems) نحو بنية رقمية تكاملية.

دراسة (Mohammed et al., 2026): تعدّ هذه الدراسة الأقرب من ناحية للدراسة الحالية، إذ استهدفت قياس أثر إدارة التغيير على أداء الصحة الرقمية في تجمع الصحة الشرقي بالمملكة العربية السعودية. وتوصّلت الدراسة إلى أن القيادة التحويلية ونقل المعرفة يضطلعان بدور وسيط جوهري في تفسير مسار التأثير، وأن التكنولوجيا منفردة لا تكفل تحسين الأداء دون وجود آليات فعّالة لتبادل الخبرات وتطوير الكفاءات الرقمية.

دراسة (Al-Kahtani et al., 2022): استخدمت هذه الدراسة المقطعية مؤشرات نظام HIMSS لتقييم مستوى التحول الرقمي الصحي في المملكة العربية السعودية. وكشفت عن تفاوت واضح في مستويات النضج الرقمي بين المناطق والمنشآت الصحية المختلفة، كما رصدت قصوراً ملحوظاً في قابلية التشغيل البيئي وتحديات متعلقة بالأمن السيبراني والخصوصية.

جدول 3: مقارنة دراسات محور التحول الرقمي في الرعاية الصحية

الدراسة	البيئة / المجال	المنهجية	أبرز النتائج	أوجه الاتفاق مع دراستنا	أوجه الاختلاف والقصور
(Alkaabi, 2026)	الإمارات - مستشفيات حكومية	كمي ونوعي مختلط	نماذج إدارة التغيير أكثر تفسيرية من نماذج التبني التقني	التركيز على إدارة التغيير في تطبيق EHR	سياق الإمارات قد يختلف عن السياق السعودي؛ لم يدرس المتغيرات الوسيطة
(Alzghaibi & Hutchings, 2025a)	السعودية - رعاية أولية	مختلط قبل وبعد	تراجع رضا الموظفين بعد التطبيق بسبب قصور التدريب	ذات السياق السعودي، يعالج مقاومة التغيير	لا تتضمن تجمعاً صحياً طرفياً كنجران؛ محدودة عينة ديموغرافية
(Brommeyer وآخرون, 2024)	استراليا وكندا - إدارة صحية	نوعي - مقابلات	العوامل التنظيمية والقيادية هي المحرك الرئيسي	تأكيد دور القيادة والكفاءة الرقمية	سياق غربي يختلف جذرياً عن بيئة القطاع الصحي السعودي
(Mohammed وآخرون, 2026)	السعودية - تجمع الشرقية	كمي - استبانة	القيادة التحويلية ونقل المعرفة وسيطان جوهريان	أقرب دراسة سياقية؛ تدرس تجمعاً سعودياً	تجمع الشرقية يختلف ديموغرافياً عن نجران؛ لم تدرس الأنظمة المنعزلة
(Al-Kahtani وآخرون, 2022)	السعودية - وطني شامل	مقطعي كمي	تفاوت نضج رقمي بين المناطق؛ قصور تشغيل بيئي	يُثبت تباين مستوى نضج رقمي في السياق السعودي	لا يربط نضج التحول الرقمي

إدارة التغيير مباشرة					
-------------------------	--	--	--	--	--

المحور الثاني: إدارة التغيير التنظيمي في المؤسسات

يتمحور هذا المحور حول الدراسات التي ناقشت مفهوم إدارة التغيير التنظيمي وأبعاده وعوامل نجاحه وإخفاقه في السياقات المؤسسية المختلفة.

دراسة (الظميره، 2025): أجرت هذه المراجعة النظرية المنهجية مسحاً شاملاً لأدبيات التغيير التنظيمي خلال الفترة الممتدة من 2014 إلى 2023، وذلك لتقييم مجالات التغيير التنظيمي في المؤسسات المعاصرة. وكشفت الدراسة أن مجالات التغيير الأكثر بحثاً تشمل: التغيير الهيكلي، والتغيير الثقافي، والتغيير التكنولوجي. كما استنتجت أن فعالية أي مبادرة للتغيير تتوقف بشكل جوهري على مدى دمج العنصر البشري في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة، وأن المؤسسات التي تتبنى نهجاً تشاركياً في إدارة التغيير تحقق نتائج أفضل بكثير مقارنةً بتلك التي تفرضه من القمة إلى القاعدة.

دراسة (الشهراني وآخرون، 2025): استهدفت هذه الدراسة التطبيقية على مستشفى خميس مشيط المدني فهم دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجة الالتزام بتطبيق ممارسات إدارة التغيير المؤسسي وتحسين مؤشرات جودة الخدمة الصحية. وأبرزت الدراسة أهمية القيادة الداعمة للتغيير والتواصل الفعال كعاملين محوريين لا يمكن الاستغناء عنهما في أي مبادرة تحويلية.

دراسة (Aziz, 2007): تُعدّ هذه الدراسة من الأعمال الكلاسيكية في مجال إدارة التغيير في مشاريع تكنولوجيا المعلومات الصحية. وقَدّمت إطاراً عملياً متكاملًا يُرشد مدراء المشاريع نحو دمج استراتيجيات إدارة التغيير في دورات حياة مشاريع تقنية المعلومات الصحية. وأكد الباحث أن تجاهل الجانب البشري والتنظيمي خلال تطبيق الأنظمة التقنية هو السبب الجذري لأغلب إخفاقات هذه المشاريع، مُقَدِّمًا توصيات تفصيلية لبناء برامج إدارة تغيير مصمّمة خصيصاً لتلبية متطلبات قطاع الرعاية الصحية.

دراسة (Alblihed & Hasanain, 2022): قَدّمت هذه الدراسة التطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة السعودية تجربةً عملية لتطبيق منهجية إدارة التغيير خلال مشاريع تطبيق أنظمة المعلومات الصحية (HIS). وخلصت إلى أن تبني منهجية إدارة التغيير المهيكلية والمتكاملة يُحسّن بشكل ملموس معدلات تبني الأنظمة الجديدة ويُقلّص مقاومة الموظفين. وأوصت بضرورة تطوير فرق إدارة تغيير متخصصة داخل المنظومة الصحية الحكومية.

جدول 4: مقارنة دراسات محور إدارة التغيير التنظيمي

الدراسة	البيئة / المجال	المنهجية	أبرز النتائج	أوجه الاتفاق مع دراستنا	أوجه الاختلاف والقصور
---------	-----------------	----------	--------------	----------------------------	--------------------------

(الظهير، 2025)	مراجعة نظرية دولية	مراجعة منهجية	التغيير التشاركي أكثر فاعلية؛ دور محوري للعنصر البشري	تغطي مجالات التغيير الرئيسية في المؤسسات	مراجعة نظرية فقط؛ لا تدرس التحول الرقمي تحديداً في القطاع الصحي
(الشهراني وآخرون، 2025)	السعودية - قطاع صحي	وصفي تحليلي	علاقة إيجابية بين التغيير المؤسسي وجودة الخدمة الصحية	ذات سياق سعودي في قطاع صحي حكومي	لا تتناول التحول الرقمي صراحةً؛ عينة محدودة في منشأة واحدة
(Aziz, 2007)	دولي - مشاريع IT	مفاهيمي نوعي	إطار عملي لدمج التغيير في دورة حياة المشاريع الصحية	يُرسى الأسس المفاهيمية لإدارة التغيير في مشاريع IT الصحية	دراسة قديمة نسبياً لا تعكس تحديات التحول الرقمي الراهن
(Alblihed & Hasanain, 2022)	السعودية - وزارة الصحة	دراسة حالة تطبيقية	المنهجية المهيكلية تُحسن التبني وتُقلص المقاومة	تطبيق في منظومة وزارة الصحة السعودية	تركز على نظام HIS دون تعميم على منظومة التحول الرقمي الشامل

المحور الثالث: العلاقة بين التحول الرقمي وإدارة التغيير التنظيمي

يُعالج هذا المحور الدراسات التي بحثت في نقطة التقاطع بين المتغيرين الرئيسيين للدراسة، أي العلاقة التأثيرية والتفاعلية بين التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير التنظيمي في بيئات مؤسسية متنوعة.

دراسة (أكبر وعيد، 2022): استهدفت هذه الدراسة الميدانية التي أُجريت على البنوك التجارية الكويتية فحص الدور الذي يضطلع به التحول الرقمي في تحسين عملية التغيير التنظيمي. وتوصلت إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية معنوية بين مستوى تطبيق التحول الرقمي وكفاءة إدارة التغيير، وأن التحول الرقمي يوفر بنيةً تحتيةً تُعزز من قدرة المنظمة على الاستجابة السريعة للمتغيرات والتكيف مع متطلبات البيئة المتحولة. كما أظهرت النتائج أن التحول الرقمي يُسهم في تسريع وتيرة التغيير التنظيمي وتقليل تكاليفه البشرية والمالية.

دراسة (هادي والكرعاوي، 2024): بحثت هذه الدراسة في دور الإدارة الإلكترونية في تعزيز التغيير التنظيمي، وذلك من خلال تحليل آراء عينة من موظفي دائرة صحة النجف في العراق. وكشفت النتائج أن للإدارة الإلكترونية أثراً إيجابياً واضحاً في تعزيز التغيير التنظيمي، إذ تُسهم في تبسيط الإجراءات وتسريع تدفق المعلومات وتحسين التواصل بين مستويات الإدارة المختلفة. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز البنية

التحتية للإدارة الإلكترونية في المؤسسات الصحية الحكومية كخطوة محورية مُسبقة لأي برنامج تغيير تنظيمي.

دراسة (العايش وآخرون، 2025): أجرت هذه الدراسة الاستطلاعية على مستشفى تكرت التعليمي تحليلاً لآراء العاملين حول استراتيجية التحول الرقمي ودورها في التغيير التنظيمي. وأكدت الدراسة وجود ارتباط قوي بين تبني استراتيجية تحول رقمي واضحة وتحقيق تغيير تنظيمي فعال ومستدام. وأبرزت أن غياب الاستراتيجية الرقمية المتكاملة يُفضي إلى تشتت جهود التغيير وضعف تأثيره المؤسسي المُتوقع.

دراسة (رابحي، 2024): قَدّمت هذه الدراسة حالةً دراسيةً لوزارة التجارة في الجزائر لاستجلاء أثر التغيير الثقافي في نجاح مشاريع التحول الرقمي. وخلصت إلى أن المقاومة الثقافية تمثل العائق الأكبر أمام التحول الرقمي، وأن نجاح التحول الرقمي يستلزم بالضرورة إحداث تغيير ثقافي عميق وتحوّلاً في منظومة القيم السائدة داخل المنظمة. وتضيف الدراسة بُعداً ثقافياً حيوياً غالباً ما يُغفله الباحثون المنشغلون بالجانب التقني.

دراسة (سي طيب الهشمي، 2024): تناولت هذه الأطروحة إشكالية التغيير التنظيمي في ظل التحول الرقمي من منظور نظري وتطبيقي معمّق. وطوّرت الدراسة إطاراً مفاهيمياً أصيلاً يجمع بين نظريات التغيير التنظيمي من جهة وخصائص التحول الرقمي من جهة أخرى، مُقدّمةً رؤيةً متكاملة تؤكد أن التحول الرقمي والتغيير التنظيمي وجهان لعملة واحدة لا يمكن الفصل بينهما في عملية التحديث الجذري للمؤسسات.

جدول 5: مقارنة دراسات محور العلاقة بين التحول الرقمي وإدارة التغيير

الدراسة	البيئة / المجال	المنهجية	أبرز النتائج	أوجه الاتفاق مع دراستنا	أوجه الاختلاف والقصور
(أكبر و عيد، 2022)	الكويت - القطاع المصرفي	كمي وصفي ارتباطي	التحول الرقمي يُحسّن كفاءة إدارة التغيير ويخفّض تكاليفه	يتناول العلاقة المباشرة بين المتغيّرين الرئيسيين للدراسة	سياق مصرفي يختلف عن القطاع الصحي؛ لا تتناول الجانب الصحي
(هادي والكرعاوي، 2024)	العراق - دائرة صحة النجف	كمي تحليلي	الإدارة الإلكترونية تُعزز التغيير التنظيمي في الصحة	سياق صحي حكومي عربي مع تشابه في التحديات	سياق عراقي يختلف في الظروف التشغيلية والبيئة القانونية
(العايش وآخرون، 2025)	العراق - مستشفى تكرت	استطلاعي كمي	وضوح استراتيجية التحول الرقمي شرطٌ ضروري للتغيير الفعال	يدرس التحول الرقمي في مستشفى حكومي	سياق عراقي مختلف؛ لا يقيس الفجوات بين الفئات الوظيفية
(رابحي، 2024)	الجزائر - وزارة التجارة	دراسة حالة نوعية	التغيير الثقافي شرط أساسي	تُضيف البُعد الثقافي المغفول في	سياق حكومي غير صحي؛ تركز على

ثقافة التغيير دون قياس كمي	دراسات التحول الرقمي	لنجاح التحول الرقمي			
يفتقر إلى بيانات ميدانية من قطاع صحي حكومي	يُرسی إطاراً مفاهيمياً متكاملاً يخدم الدراسة نظرياً	التحول الرقمي والتغيير التنظيمي وجهان لعملة واحدة	تحليلي نظري ومقارن	جزائر - دراسة نظرية تطبيقية	(سي طب الهشمي, 2024)

المحور الرابع: التحول الرقمي والتغيير التنظيمي في السياق السعودي والعربي

يُركّز هذا المحور على الدراسات التي أُجريت في السياق السعودي والخليجي والعربي، إذ تُعدّ هذه الدراسات الأقرب إلى البيئة المرجعية للدراسة الحالية من حيث الخصائص المؤسسية والديموغرافية والتشريعية.

دراسة (Aldoghiher & Halim, 2025): تناولت هذه الدراسة المنشورة في مجلة Sustainability مفهوم مشاركة العملاء (Customer Engagement) في إطار التحول الرقمي الصحي كتغيير استراتيجي في ضوء رؤية المملكة 2030. وأكدت أن نجاح التحول الرقمي الصحي في السعودية يستلزم إدارة فاعلة للتغيير تُراعي خصوصية السياق المحلي، وأن نماذج الاستدامة (TAM و UTAUT) تُقدّم أطراً تفسيرية ملائمة لفهم سلوكيات المستفيدين نحو الأنظمة الصحية الرقمية.

دراسة (Al-Anezi, 2025): استقصت هذه الدراسة تحديات الأنظمة الصحية في المملكة العربية السعودية في ظل رؤية 2030 من وجهة نظر العاملين في قطاع الصحة. وكشفت عن جملة من التحديات البنيوية التي تواجه تطبيق رؤية 2030 الصحية، في مقدمتها: ضعف تهيئة الكوادر الصحية للتحول، وغياب القيادة التحويلية الفاعلة في المستويات الوسطى، وصعوبة إدارة التنوع الثقافي واللغوي للقوى العاملة الوافدة.

دراسة (Eldeeb et al., 2025): تُمثّل هذه الدراسة المرجع الميداني الأهم والأكثر ارتباطاً بهذه الدراسة، إذ أجرت بحثاً تشاركياً مجتمعياً معمّقاً لتقييم الاحتياجات الصحية في تجمع نجران الصحي تحديداً. وكشفت عن مجموعة من التحديات الجوهرية تشمل: صعوبة تكامل البيانات بين أنظمة "صحة" و"رقيم"، وضعف الكفاءات الرقمية لدى شريحة واسعة من الكوادر الصحية، وتحديات التنوع الديموغرافي في المنطقة (30% من السكان من غير السعوديين، ومعدلات إعالة مرتفعة).

دراسة (Riley et al., 2024): وثّقت هذه الدراسة تجربة البرنامج المُتسارع لتحويل الخدمات الصحية في السعودية، وحلّلت هيكله ووظائفه والدروس المستخلصة. وأكدت أن نجاح برامج التحول الصحي الكبرى يستلزم بناء قدرات قيادية متخصصة، وتطوير شراكات استراتيجية متينة، وتبني آليات فاعلة لإدارة التغيير على مستوى المنظومة الصحية الوطنية بأسرها.

جدول 6: مقارنة دراسات المحور الرابع - السياق السعودي والعربي

الدراسة	البيئة / المجال	المنهجية	أبرز النتائج	أوجه الاتفاق مع دراستنا	أوجه الاختلاف والقصور
---------	-----------------	----------	--------------	----------------------------	--------------------------

(Aldogher & Halim, 2025)	السعودية - رؤية 2030 الصحية	كمي - نمذجة هيكلية	نماذج الاستدامة تُفسر سلوك قبول التقنية في السياق السعودي	ذات السياق السعودي ورؤية 2030 الصحية	تركز على مشاركة العملاء لا على إدارة التغيير الداخلي للموظفين
(Al-Anezi, 2025)	السعودية - رعاية صحية	تجريبي كمي	تحديات جوهرية تواجه تطبيق رؤية 2030 الصحية	يكشف تحديات تهيئة الكوادر والقيادة للتحويل	لا يدرس التحويل الرقمي وإدارة التغيير بشكل متكامل ومتربط
(Eldeeb وآخرون, 2025)	السعودية - تجمع نجران	مشاركة مجتمعية	تحديات تكامل البيانات والكفاءات الرقمية في نجران	ذات المجال الجغرافي؛ يُوثق التحديات الفعلية للتجمع	لا تتناول إدارة التغيير التنظيمي بشكل مباشر ومتخصص
(Riley وآخرون, 2024)	السعودية - برنامج تحويل صحي	دراسة حالة تقييمية	القدرات القيادية والشراكات الاستراتيجية أساس نجاح التحويل	يُوثق تجربة التحويل الصحي الوطني في السياق السعودي	يُعالج المستوى القومي الكلي لا مستوى التجمعات الإقليمية

مناقشة وتعقيب عام على الدراسات السابقة

من خلال المراجعة النقدية المنهجية للدراسات السابقة عبر المحاور الأربعة، يتضح أن هذه الدراسات أرست رصيдаً معرفياً ثميناً وأضاءت جوانب جوهرية من ظاهرة التحويل الرقمي وإدارة التغيير التنظيمي. غير أن إمعان النظر في هذه الدراسات يكشف عن قصور منهجي ونظري متعدد الأوجه على مستوى المحاور المختلفة:

فعلى مستوى المحور الأول المتعلق بالتحويل الرقمي في الرعاية الصحية، تكشف مراجعة الدراسات عن تحيز واضح نحو السياق الغربي أو المدني الصحي، إذ يندر وجود دراسات تختبر نماذج التحويل الرقمي في بيئات صحية حكومية طرفية تعاني من تحديات ديموغرافية وتنوع ثقافي كالذي يُميز نجران. كما أن معظم الدراسات تعالج التحويل الرقمي وإدارة التغيير باعتبارهما ظاهرتين منفصلتين قائمتين بذاتيهما، ولا تدرس أثر الأولى على الثانية بصورة ارتباطية وتحليلية دقيقة.

وعلى مستوى المحور الثاني المتعلق بإدارة التغيير، تتبين ندرة الدراسات التي تختبر نماذج التغيير الكلاسيكية (كوتر، لوين، ADKAR) في سياقات ذات تنوع ثقافي واسع كالسياق السعودي بقواه العاملة الوافدة. وقد اقتصر أغلب هذه الدراسات على التحقق من وجود العلاقة الارتباطية دون الغوص في تشريح آليات التأثير ومتغيراته الوسيطة الحيوية.

وفيما يخص المحور الثالث المتعلق بالعلاقة بين المتغيرين، فرغم وجود إسهامات أولية قيمة (كدراستي أكبر وعيد 2022، وألعياش وآخرون 2025)، إلا أن هذه الدراسات أُجريت في سياقات غير صحية أو في

بيانات صحية غير سعودية مما يُحدّ من قابلية تعميم نتائجها وتحويل توصياتها إلى الواقع السعودي. ولم تتناول أيّ منها تجمّعاً صحياً يخدم منطقةً طرفيةً بكل ما يعنيه ذلك من تعقيد تشغيلي وتحديات بشرية.

أما على مستوى المحور الرابع المتعلق بالسياق السعودي والعربي، فعلى الرغم من وجود دراسات قيّمة كدراستي Al-Anezi (2025) و Riley et al (2024)، إلا أنها تبقى على المستوى الكلي الوطني دون النزول إلى مستوى التجمّعات الصحية المحددة. ودراسة Eldeeb et al (2025) التي تتناول نجران تحديداً لا تدرس إدارة التغيير التنظيمي بوصفه متغيراً مستقلاً أو تابعاً بمفهومه الدقيق.

ثانياً: الفجوات البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية

بناءً على ما سبق، تتحدد الفجوات البحثية الجوهرية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدّها على النحو الآتي:

الفجوة الأولى: الفجوة السياقية الجغرافية والديموغرافية: لا توجد في حدود اطلاع الباحث دراسة واحدة تستقصي أثر التحول الرقمي على فعالية إدارة التغيير التنظيمي في تجمع نجران الصحي تحديداً، مع مراعاة خصائصه الديموغرافية الفريدة (30% من السكان من غير السعوديين، ونسب إعالة مرتفعة، وعبء مرضي مزدوج من الأمراض المزمنة).

الفجوة الثانية: فجوة المتغيرات الوسيطة في السياق الصحي الحكومي السعودي: لا تزال الآليات التي يتحقق من خلالها تأثير التحول الرقمي على فعالية إدارة التغيير في التجمّعات الصحية السعودية غامضة وغير موثقة. يُعدّ دور القيادة التحويلية ونقل المعرفة كمتغيّرين وسيطّين في هذه العلاقة موضوعاً بالغ الأهمية ولكنه غير مُستقصى بشكل كافٍ في الأدبيات العربية.

الفجوة الثالثة: فجوة التنوع الوظيفي والديموغرافي في القياس: تفتقر الأدبيات المراجعة إلى دراسات تفحص بدقة الفروق في إدراك موظفي التجمّعات الصحية السعودية لظاهرة التحول الرقمي وفق متغيرات وظيفية مثل (سريري مقابل إداري) ومؤسسية مثل (مستشفى مقابل مركز رعاية أولية).

الفجوة الرابعة: فجوة التقييم الإجمالي المتكامل: غياب دراسات شاملة تجمع في آنٍ واحد بين قياس نضج التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير واختبار العلاقة بينهما في سياق تجمع صحي سعودي متكامل يضم مستشفيات ومراكز رعاية أولية بمستويات متباينة من الجاهزية الرقمية.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند الدراسة الحالية إلى جملة من النظريات والنماذج المعتمدة التي توفر الإطار التفسيري والمفاهيمي لفهم العلاقة بين التحول الرقمي وإدارة التغيير التنظيمي:

أولاً: نماذج إدارة التغيير التنظيمي

نموذج كوتر ذو الخطوات الثماني (Kotter's 8-Step Model): يُعدّ هذا النموذج الأكثر استخداماً في سياقات تطبيق التغييرات التكنولوجية الكبرى. يُشدد النموذج على أهمية بناء الإلحاح المشترك، وتكوين ائتلاف قيادي داعم، وصياغة رؤية واضحة للتغيير، وتمكين الموظفين من خلال التدريب والتواصل الفعال (Alkaabi, 2026). وتُعدّ هذه الخطوات ذات صلة مباشرة بأبعاد المتغير التابع في الدراسة الحالية.

نموذج ADKAR: يُقدّم هذا النموذج مساراً فردياً للتغيير يمر بخمس مراحل متتالية: الوعي (Awareness)، والرغبة (Desire)، والمعرفة (Knowledge)، والقدرة (Ability)، والتعزيز (Reinforcement). ويُمثّل هذا النموذج إطاراً قياسياً مثالياً لتصميم بنود استبانة الدراسة المتعلقة بفعالية إدارة التغيير على المستوى الفردي.

نموذج لوين (Lewin's 3-Step Model): يُقدّم هذا النموذج الكلاسيكي دورة التغيير في ثلاث مراحل: إذابة (Unfreezing)، وتغيير (Changing)، وإعادة تجميد (Refreezing). ويُستخدم في الدراسة الحالية لتحليل مراحل تطبيق التحول الرقمي والاستجابات البشرية المصاحبة لها.

ثانياً: نماذج قبول التكنولوجيا

نموذج قبول التكنولوجيا (TAM): يُفسّر هذا النموذج سلوك الأفراد تجاه استخدام التكنولوجيا من خلال متغيرين محوريين: المنفعة المدركة (Perceived Usefulness) وسهولة الاستخدام المدركة (Perceived Ease of Use). ويُوفّر إطاراً ملائماً لقياس تصورات الكوادر الصحية في تجمع نجران تجاه الأنظمة الرقمية المستحدثة.

النظرية الموحدة لقبول التكنولوجيا (UTAUT): تُوسّع هذه النظرية نطاق TAM لتشمل عوامل اجتماعية وتنظيمية إضافية كالتأثير الاجتماعي وظروف التنسيير. وتُعدّ مناسبة بشكل خاص للسياقات ذات التنوع الثقافي والتراتبية التنظيمية الواضحة كالمؤسسات الصحية الحكومية في السعودية (Aldogher & Halim, 2025).

ثالثاً: نظرية الأنظمة الاجتماعية-التقنية (Socio-Technical)

تؤكد هذه النظرية أن التغييرات التكنولوجية لا تحدث تحولاً حقيقياً في الأداء المؤسسي إلا حين تُصاحبها تعديلات متوازنة في الأنظمة الاجتماعية (قيم، وثقافة، وعلاقات القوة) داخل المنظمة. وتُمثل هذه النظرية الركيزة المفاهيمية الجامعة للدراسة التي تنطلق من منظور أن التحول الرقمي في قطاع الصحة هو في جوهره تحول اجتماعي-تقني (Socio-Technical) (Alkaabi, 2026).

المنهجية وطرق البحث

منهجية الدراسة

تتبنى هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي (Descriptive-Analytical Correlational Approach)، وهو المنهج الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة في قياس طبيعة العلاقة بين التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير التنظيمي وتحليلها. ويُتيح هذا المنهج للباحث استكشاف العلاقات الارتباطية والتأثيرية بين المتغيرات المدروسة واختبار الفرضيات المصاغة دون التلاعب في المتغيرات.

ويستند المنهج المعتمد في هذه الدراسة إلى الفلسفة الوضعية (Positivist Philosophy) التي ترى أن المعرفة العلمية الموضوعية تُستخلص من الملاحظة والقياس الكمي للظواهر الاجتماعية. ويتوافق هذا المنهج مع طبيعة مشكلة الدراسة التي تستدعي قياساً كمياً دقيقاً لمتغيرات التحول الرقمي وإدارة التغيير، بما يُمكن من تعميم النتائج على المجتمع الأشمل للتجمعات الصحية السعودية ذات الخصائص المماثلة.

تصميم الدراسة

تعتمد الدراسة التصميم المقطعي (Cross-Sectional Design) الذي يُتيح جمع البيانات من عينة ممثلة للمجتمع في نقطة زمنية واحدة. ويوفر هذا التصميم صورةً تشخيصيةً دقيقةً وشاملةً للواقع الراهن لمستوى التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير في تجمع نجران الصحي، مما يُعطي صانعي القرار معلوماتٍ آنيةً وقابلةً للتطبيق الفوري.

كما تستند الدراسة إلى نهج البحث الكمي (Quantitative Research Approach) القائم على الاستبانة الإلكترونية المُهيكلية والمُصممة وفق مقياس ليكرت الخماسي، مما يُيسر تحليل البيانات إحصائياً واختبار الفرضيات بأساليب متقدمة.

المتغيرات والفرضيات

تقوم هذه الدراسة على ثلاثة أنواع من المتغيرات: المتغير المستقل والمتغير التابع والمتغيرات الوسيطة، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منها:

المتغير المستقل: التحول الرقمي

يُعرّف التحول الرقمي (Digital Transformation) في سياق هذه الدراسة بأنه عملية الدمج المنهجي والشامل للتقنيات الرقمية المتقدمة في مختلف جوانب العمل المؤسسي، مما يُحدث تحولاً جوهرياً في طريقة تقديم الخدمات الصحية وخلق القيمة المضافة وإدارة العمليات التشغيلية والإدارية (Alkaabi, 2026). ويتجاوز هذا المفهوم مجرد رقمنة المهام التقليدية أو أتمتة الإجراءات الروتينية، إذ يمتد ليشمل إعادة تصميم النماذج التشغيلية بالكامل، وتغيير الثقافة المؤسسية، وتحويل طبيعة العلاقات بين مقدمي الخدمة والمستفيدين على حدٍ سواء.

ومن المنظور الإجرائي، يُقاس التحول الرقمي في هذه الدراسة من خلال الأبعاد التالية:

البُعد الأول: جودة البنية التحتية الرقمية وكثافة الاستخدام التكنولوجي، ويقاس مدى توفر الأنظمة الرقمية الضرورية كأنظمة السجلات الصحية الإلكترونية، ومنصات الرعاية عن بُعد، وأنظمة دعم القرار السريري، إضافةً إلى مدى استخدامها الفعلي في العمل اليومي.

البُعد الثاني: الجاهزية الرقمية المؤسسية، وتعكس مستوى نضج المنظمة في استيعاب التقنيات الرقمية، بما في ذلك مؤشرات الحوكمة الرقمية وكفاءة إدارة البيانات والتحليلات التنبؤية.

البُعد الثالث: المنفعة المدركة وسهولة الاستخدام المدركة، إذ يؤثر إدراك الموظفين لمدى فائدة وسهولة الأنظمة الرقمية على مستوى تبنيها واستخدامها (Aldogher & Halim, 2025).

البُعد الرابع: قابلية التشغيل البيني (Interoperability)، وتمثل القدرة على تبادل البيانات وتكاملها بسلاسة بين مختلف الأنظمة الرقمية المستخدمة في التجمع الصحي (Brommeyer et al., 2024).

المتغير التابع: فعالية إدارة التغيير التنظيمي

تُعرّف فعالية إدارة التغيير التنظيمي (Effectiveness of Organizational Change Management) في هذه الدراسة بأنها القدرة المؤسسية على تخطيط وتنفيذ ومراقبة ودعم التحولات الجذرية والمشاريع التقنية الكبرى في المنظمة بطريقة منهجية تُقلل من مقاومة الموظفين وتزيد من معدلات التبني والالتزام، مع تحقيق الأهداف الاستراتيجية المحددة للتغيير في الأطر الزمنية والموازنات المعتمدة (Alkaabi, 2026).

وتشتمل أبعاد هذا المتغير في الدراسة الحالية على:

البُعد الأول: جودة القيادة الاستراتيجية للتغيير، وتُقاس مدى التزام الإدارة العليا ورؤيتها الواضحة وتوجيهها الفاعل لمسيرة التحول الرقمي.

البُعد الثاني: فاعلية التواصل المؤسسي الداخلي، ويقاس مدى وضوح وشفافية قنوات التواصل المستخدمة لتوصيل رسائل التغيير لجميع المعنيين.

البُعد الثالث: شمولية برامج التدريب واستدامتها، ويُشير إلى كفاءة البرامج التدريبية المُصمَّمة لتطوير الكفاءات الرقمية للعاملين قبل وأثناء وبعد تطبيق الأنظمة الجديدة.

البُعد الرابع: كفاءة إدارة مقاومة التغيير، وتقاس قدرة المنظمة على التنبؤ بالمقاومة وفهمها واحتوائها بأساليب استباقية وتشاركية فعّالة.

البُعد الخامس: معدلات التبني والاستخدام الفعلي، وتُشير إلى الدرجة التي يستخدم فيها الموظفون الأنظمة الرقمية الجديدة بشكل منتظم ومستدام في أعمالهم اليومية.

المتغيرات الوسيطة

استناداً إلى الأدبيات المراجعة، تتبنى هذه الدراسة متغيرين وسيطين هما: القيادة التحويلية (Transformational Leadership) ونقل المعرفة (Knowledge Transfer). إذ يؤكد (Mohammed et al., 2026) أن التأثير الكامل للتحول الرقمي في الأداء المؤسسي لا يتحقق إلا عبر هاتين الآليتين اللتين تُمكنان العاملين من امتلاك الكفاءات الرقمية اللازمة ودمجها في روتين عملهم العملي السريري اليومي.

وتستند الدراسة في اختبار فرضياتها إلى الفرضيات الأربع الرئيسية التالية:

الفرضية الأولى (H1):

"يوجد أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$) لأبعاد وممارسات التحول الرقمي (المتثلة في الكثافة التكنولوجية، الجاهزية الرقمية للمؤسسة، سهولة الاستخدام المدركة للأنظمة، وفعالية التشغيل البيئي) على تحسين مستوى فعالية إدارة التغيير التنظيمي في المشاريع الصحية التابعة لتجمع نجران الصحي."

الفرضية الثانية (H2):

"تلعب الممارسات القيادية (وبالأخص القيادة التحويلية) وآليات نقل المعرفة المؤسسية دوراً وسيطاً (Mediating Role) إيجابياً وذا دلالة إحصائية في تسير العلاقة بين كثافة الاستثمار في تقنيات التحول الرقمي وبين تحقيق الأداء المستهدف والنجاح في مشاريع التغيير المؤسسي".

الفرضية الثالثة (H3):

"توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى التزام الإدارة الميدانية بتطبيق ممارسات إدارة التغيير المهيكلة والموثقة (مثل توفير الرعاية والدعم القيادي الواضح، التخطيط الشفاف للاتصالات، والتدريب التشاركي المستمر) وبين ارتفاع معدلات الاستخدام الفعلي والتبني الناجح (Adoption Rates) لأنظمة السجلات الصحية الإلكترونية (EHRS) وغيرها من المنصات الرقمية في التجمع".

الفرضية الرابعة (H4):

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$) في مستويات إدراك واتجاهات عينة الدراسة نحو مفاهيم وممارسات التحول الرقمي وفعالية إدارة التغيير تعزى لاختلافات ديموغرافية ووظيفية محددة (تشمل طبيعة المسمى الوظيفي "سريري مقابل إداري"، مستوى الخبرة الزمنية، ومكان ونطاق العمل "مستشفى عام مقابل مركز رعاية أولية)".

المجتمع والعينة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مؤسسات تجمع نجران الصحي سواء أكانوا من الكوادر السريرية أم الإدارية أم التقنية، العاملين في 12 مستشفى عاماً ومتخصصاً وفي 69 مركز رعاية صحية أولية، بإجمالي موظفين يتجاوز عددهم عدة آلاف (تجمع نجران الصحي، 2026).

وتعتمد الدراسة أسلوب المعاينة الطبقية العشوائية (Stratified Random Sampling) لضمان التمثيل المتوازن لمختلف فئات المجتمع، حيث تُقسَّم الطبقات وفق: نوع المنشأة (مستشفى/مركز رعاية أولية)، وطبيعة الوظيفة (سريري/إداري/تقني). ويُحدَّد حجم العينة بناءً على معادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970)، مع مراعاة نسبة الاستجابة المتوقعة واحتمالات الاستبانة غير الصالحة، ليصل الحجم المستهدف إلى ما لا يقل عن 350 مستجيباً.

جمع البيانات

سُجِّعَ بيانات الدراسة عبر استبانة إلكترونية مُوزَّعة ذاتياً (Self-administered Electronic Questionnaire) من خلال منصات التواصل المؤسسي الداخلي لتجمع نجران الصحي، مع تضمين خطاب

توضيحي يُشرح أهداف الدراسة ويؤكد سرية البيانات وعدم استخدامها لأغراض شخصية. وسيتراوح وقت الجمع بين أربعة إلى ستة أسابيع، مع إجراء تذكيرات دورية لرفع معدلات الاستجابة. وللتحقق من جودة البيانات، ستُطبّق فلاتر تحقق منطقية وأسئلة انتباه داخل الاستبانة.

تحليل البيانات

يُعتمد استخدام منظومة متكاملة من أساليب التحليل الإحصائي على مرحلتين رئيسيتين:

المرحلة الأولى - التحليل الوصفي: يشمل حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع متغيرات الدراسة، بهدف التعرف على الخصائص العامة للعينة ومستوى الظاهرة المدروسة.

المرحلة الثانية - التحليل الاستدلالي: يتضمن اختبار صحة الفرضيات من خلال: (أ) تحليل النمذجة الهيكلية باستخدام مسار المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) لاختبار نموذج الدراسة الكامل وتحديد حجم التأثيرات ومعنويتها الإحصائية؛ (ب) اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاختبار الفرضية الرابعة المتعلقة بالفروق الديموغرافية؛ (ج) تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) للتحقق من الأثر التنبؤي للأبعاد الفرعية لمتغيرات الدراسة. وستستخدم حزمة البرنامج الإحصائي SPSS v26 لتنفيذ هذه التحليلات.

أدوات الدراسة

أداة البحث

تعتمد الدراسة الاستبانة (Questionnaire) أداة رئيسية وحيدة لجمع البيانات الأولية. وقد روعي في تصميم الاستبانة الاستناد إلى الأدوات القياسية المعتمدة في الأدبيات العلمية المحكّمة المتعلقة بالتحول الرقمي وإدارة التغيير، مع تكييفها لتلاءم السياق الصحي الحكومي السعودي والخصائص الديموغرافية والتشغيلية لتجمع نجران الصحي.

وتتكون الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، الجنسية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، نوع المنشأة).

الجزء الثاني: مقياس المتغير المستقل (التحول الرقمي) ويتضمن (20) عبارة موزعة على الأبعاد الأربعة (5 عبارات لكل بُعد).

الجزء الثالث: مقياس المتغير التابع (فعالية إدارة التغيير التنظيمي) ويتضمن (25) عبارة موزعة على الأبعاد الخمسة (5 عبارات لكل بُعد).

يُضاف إليها محور المتغيرات الوسيطة (القيادة التحويلية ونقل المعرفة) بواقع (10) عبارات.

محتوى الأسئلة

تُقاس جميع عبارات الأجزاء الثاني والثالث بمقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) وفق التدرج الآتي:
(1) لا أوافق بشدة، (2) لا أوافق، (3) محايد، (4) أوافق، (5) أوافق بشدة.

وفيما يخص محتوى الأسئلة، فقد استُلهمت عبارات محور التحول الرقمي من مقاييس (Al-Kahtani et al., 2022) و (Aldogher & Halim, 2025) المتعلقة بنضج الصحة الرقمية وسهولة الاستخدام، مع إضافة عبارات خاصة بتحديات التشغيل البيئي الموثقة في تجمع نجران. وتستند عبارات محور فعالية إدارة التغيير إلى مقاييس (Alkaabi, 2026) و (Alblihed & Hasanain, 2022) المصممة أصلاً لبيئات المشاريع الصحية الحكومية.

المحور	الأبعاد	عدد العبارات
التحول الرقمي (المتغير المستقل)	جودة البنية التحتية، الجاهزية الرقمية، المنفعة المدركة وسهولة الاستخدام، التشغيل البيئي	20 عبارة (5 لكل بُعد)
فعالية إدارة التغيير (المتغير التابع)	القيادة الاستراتيجية، التواصل المؤسسي، التدريب، إدارة المقاومة، معدلات التبني	25 عبارة (5 لكل بُعد)
المتغيرات الوسيطة	القيادة التحويلية، نقل المعرفة	10 عبارات (5 لكل متغير)
المجموع	—	55 عبارة + بيانات ديموغرافية

التحقق من الصلاحية والثبات

لضمان جودة الأداة، سيُعتمد إجراءان متكاملان للتحقق من الصلاحية والثبات:

أولاً: صدق الأداة (Validity): يشمل الصدق الظاهري (Face Validity) من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في إدارة الرعاية الصحية وتقنية المعلومات الصحية وإدارة الموارد البشرية (ما لا يقل عن خمسة محكمين)، للتحقق من وضوح الصياغة ومناسبتها للسياق المحلي وارتباطها بمحاور الدراسة. كما سيُقاس الصدق البنائي (Construct Validity) بعد التطبيق الأولي عبر التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للتحقق من ملاءمة النموذج القياسي.

ثانياً: ثبات الأداة (Reliability): سيُحسب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل محور على حدة ولالأداة بأكملها، ويُقبل المقياس علمياً إذا تجاوزت قيمة المعامل (0.70). إضافةً إلى ذلك، سيُجرى تطبيق استطلاعي مبدئي (Pilot Study) على عيّنة من 30 مستجيباً من خارج العيّنة الأساسية قبل الانطلاق في التطبيق الميداني الفعلي، لكشف أي إشكاليات في الفهم أو الصياغة وتصويبها.

حدود الدراسة

تعمل هذه الدراسة ضمن إطار من الحدود الأربعة التي تُحدّد نطاق تعميم نتائجها وتوصياتها:

أولاً، الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على فحص أثر التحول الرقمي بأبعاده الأربعة المحددة على فعالية إدارة التغيير التنظيمي بأبعادها الخمسة المحددة، مع اختبار الدور الوسيط للقيادة التحويلية ونقل المعرفة. ولا تشمل الدراسة متغيرات أخرى قد تؤثر في فعالية إدارة التغيير كالثقافة التنظيمية أو الميزانيات أو الإطار التشريعي.

ثانياً، الحدود المكانية: تنحصر الدراسة الميدانية في مؤسسات تجمع نجران الصحي (مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية)، ولا تشمل المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص أو المنظمات غير الحكومية في منطقة نجران.

ثالثاً، الحدود البشرية: تستهدف الدراسة عينةً من الكوادر العاملة في التجمع سواء السريرية أم الإدارية أم التقنية، ولا تشمل المرضى أو المستفيدين من خدمات التجمع. كما تقتصر على من يمتلكون مستوىً أدنى من التعامل مع الأنظمة الرقمية لضمان جدوى الاستجابة.

رابعاً، الحدود الزمنية: ستُجمَع بيانات الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من الفصل الثاني من عام 2025م إلى نهاية الفصل الأول من عام 2026م، وتعكس النتائج الواقع الميداني للتحول الرقمي وإدارة التغيير خلال هذه الفترة المحددة.

المراجع

المراجع العربية:

- أكبر, ز. ع. م., & عيد, أ. ع. (2022). دور التحول الرقمي في تحسين عملية التغيير التنظيمي بالبنوك التجارية الكويتية. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية*, 13, 1026-1045.
- الشهراني, ع. ح., الشهري, ع. م., & القحطاني, س. ع. (2025). دور التغيير المؤسسي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المستشفى المدني بخميس مشيط. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*, 9(4), 1-16. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.E100225>
- الطيمير, ه. ن. ح. (2025). تقييم مجالات التغيير التنظيمي في المؤسسات المعاصرة. *مجلة جامعة المهرة للعلوم الإنسانية*, 6(1), 481-520.
- العالسي, م. ح. (2025, نوفمبر). تجمع نجران الصحي يطلق منصة مخدوم للخدمات الرقمية. *صحيفة الحقيقة الإلكترونية*. <https://alhqq.com/news/s/17260>
- العياش, إ. ي., أحمد, أ. ع., & حميد, ع. ع. (2025). استراتيجية التحول الرقمي ودورها في التغيير التنظيمي: بحث استطلاعي لآراء عينة من العاملين في مستشفى تكريت التعليمي. *مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية*, 21, 525-545.
- برنامج تحول القطاع الصحي. (2021). برنامج تحول القطاع الصحي: خطة التنفيذ.
- تجمع نجران الصحي. (2026). ملف تعريف: تجمع نجران الصحي. https://www.health.sa/en/clusters/najran_health_cluster
- رابحي, ف. (2024). أثر التغيير الثقافي في نجاح مشاريع التحول الرقمي: دراسة حالة وزارة التجارة. *مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية*, 15(1), 68-81.
- سي طيب الهشمي, ر. (2024). التحول الرقمي وإشكالية التغيير التنظيمي [أطروحة لنيل شهادة دكتوراة]. *جامعة مصطفى إسطنبولي*.
- هادي, ب. ع. ح., & الكرعاوي, ع. ح. ح. (2024). الإدارة الإلكترونية ودورها في تعزيز التغيير التنظيمي: بحث تحليلي لآراء عينة من الموظفين في دائرة صحة النجف. *مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية*, 20(1), 57-82.

- Al-Anezi, F. (2025). Challenges of Healthcare Systems in Saudi Arabia to Delivering Vision 2030: An Empirical Study From Healthcare Workers Perspectives. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 17, 173–187. <https://doi.org/10.2147/JHL.S516159>
- Alblihed, S., & Hasanain, R. (2022). Change Management & HIS Implementation: A practical application of change management at MOH hospitals in Saudi Arabia.
- Aldogher, A., & Halim, Y. T. (2025). Customer Engagement in Digital Health Transformation as Strategic Change: Evidence from Saudi Arabia's Vision 2030. *Sustainability*, 17(18), 8468. <https://doi.org/10.3390/su17188468>
- Alkaabi, A. (2026). Digital Transformation in Healthcare: The Role of Change Management in Successful Electronic Health Record (EHR) Modernization in the UAE. *Global Journal of Health Sciences*, 11(1), 24–37. <https://doi.org/10.47604/gjhs.3638>
- Al-Kahtani, N., Alrawiai, S., Al-Zahrani, B. M., Abumadini, R. A., Aljaffary, A., Hariri, B., Alissa, K., Alakrawi, Z., & Alumran, A. (2022). Digital health transformation in Saudi Arabia: A cross-sectional analysis using Healthcare Information and Management Systems Society' digital health indicators. *DIGITAL HEALTH*, 8, 205520762211177. <https://doi.org/10.1177/20552076221117742>
- Alzghaibi, H., & Hutchings, H. (2025a). Exploring electronic health record systems implementation in primary health care centres in Saudi Arabia: pre-post implementation. *Frontiers in medicine*, 12, 1502184. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1502184>
- Alzghaibi, H., & Hutchings, H. A. (2025b). Barriers to the implementation of large-scale electronic health record systems in primary healthcare centers: a mixed-methods study in Saudi Arabia. *Frontiers in Medicine*, 12. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1516714>
- Aziz, L. (2007). Managing change in healthcare information technology projects. Project Management Institute. <https://www.pmi.org/learning/library/managing-change-healthcare-it-projects-7274>
- Brommeyer, M., Whittaker, M., & Liang, Z. (2024). Organizational Factors Driving the Realization of Digital Health Transformation Benefits from Health Service Managers: A Qualitative Study. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 16, 455–472. <https://doi.org/10.2147/JHL.S487589>
- Chan, M. (2025). Organizational change management: How digital evolution can improve your culture - Huron. <https://www.huronconsultinggroup.com/insights/organizational-change-management>
- Detwiler, B. (2024). 20 change management KPIs to track your organizational change performance. <https://www.celonis.com/blog/20-change-management-kpis-to-track-your-organizational-change-performance>
- Eldeeb, S. M., Alqudhaya, R. S., Alsalem, S. A., Alsalem, A. M., Alhawkash, A. M., & Alqureshah, Z. M. (2025). Community-based participatory research for the assessment of health needs in Najran Health Cluster. *Journal of family & community medicine*, 32(2), 123–130. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_298_24

- Kreitzer, M. J., Monsen, K. A., Nandram, S., & De Blok, J. (2015). A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole-Systems Healing. *Global Advances in Health and Medicine*, 4(1), 40–44. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2014.030>
- Mohammed, A. R., Ahmed, I. A., & Ali, D. A. (2026). Impact of Change Management on Digital Health Performance: Evidence from the Eastern Health Cluster, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Business and Management Studies*, 11(02), 20–27. <https://doi.org/10.36348/sjbms.2026.v11i02.001>
- Riley, A. J., AlShammary, S. A., Abuzied, Y., Al-Amer, R., Bin-Hussain, I., Alwaalah, M., Alshammari, K., & AlQumaizi, K. I. (2024). Accelerated transformation programme for healthcare services: structure, function and the lessons learnt. *BMJ Leader*, 8(2), 102–110. <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000851>