

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة المخاطر

عنوان الدراسة

تأثير تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على مخاطر الاستقرار النفسي المهني لدى

الممارسين الصحيين: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية السعودية

إعداد الطالب / فهد خالد الملحم

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

يشهد القطاع الصحي العالمي تحولاً جذرياً مدفوعاً بالثورة الصناعية الرابعة، حيث برز الذكاء الاصطناعي (AI) كأداة محورية لتعزيز كفاءة الرعاية الصحية، وتسريع التشخيص، وتخصيص العلاج. وفي المملكة العربية السعودية، وتماشياً مع رؤية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، خطت وزارة الصحة خطوات حثيثة نحو "رقمنة" الخدمات الطبية واستخدام الأنظمة الذكية في المستشفيات الحكومية.

ومع ذلك، فإن هذا التحول التقني السريع لا يخلو من انعكاسات نفسية واجتماعية على الممارسين الصحيين (أطباء، ممرضين، وفنيين). فبينما يعد الذكاء الاصطناعي بتقليل العبء الإداري، فإنه قد يثير مخاوف تتعلق بالاستغناء الوظيفي، أو زيادة ضغوط العمل التقنية (Technostress)، أو زعزعة الهوية المهنية. إن الاستقرار النفسي المهني يعد ركيزة أساسية لضمان جودة الرعاية وسلامة المرضى؛ لذا تأتي هذه الدراسة لاستكشاف العلاقة بين تبني هذه التقنيات الحديثة ومدى شعور الممارس الصحي بالاستقرار النفسي والرضا داخل بيئة العمل في المستشفيات الحكومية السعودية.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في حالة "الغموض والترقب" التي يعيشها الممارس الصحي السعودي تجاه التوسع المتسارع في استخدام الذكاء الاصطناعي. فبرغم الفوائد التقنية، هناك فجوة في فهم كيفية تأثير هذه الأدوات على التوازن النفسي والمهني للممارس.

التساؤل الرئيسي:

ما هو أثر تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على مخاطر الاستقرار النفسي المهني لدى الممارسين الصحيين في المستشفيات الحكومية السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو مستوى قبول واستخدام الممارسين الصحيين لتقنيات الذكاء الاصطناعي في

بيئة العمل الحالية؟

2. هل يساهم تبني الذكاء الاصطناعي في زيادة "الإجهاد التقني" (Technostress)

لدى الكوادر الصحية؟

3. هل توجد مخاوف لدى الممارسين الصحيين تتعلق بـ "الأمان الوظيفي" نتيجة

إحلال بعض المهام بالأنظمة الذكية؟

4. هل تختلف تأثيرات الذكاء الاصطناعي على الاستقرار النفسي باختلاف المتغيرات

الديموغرافية (التخصص، سنوات الخبرة، العمر)؟

أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية (النظرية):

- إثراء المكتبة العربية: تفتقر الدراسات العربية والمحلية -إلى حد ما- إلى البحوث التي تربط بين "تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي" و"الصحة النفسية المهنية" في القطاع الصحي، مما يجعل هذه الدراسة مرجعاً نظرياً مهماً.
- تطوير نموذج معرفي: المساهمة في بناء إطار مفاهيمي يوضح الانعكاسات النفسية للتحول الرقمي في البيئة الطبية السعودية.
- مواكبة التطورات: ربط علم النفس الإداري والمهني بأحدث التطورات التقنية العالمية وتطبيقها على الواقع المحلي.

2. الأهمية العملية (التطبيقية):

- صناع القرار: تزويد مسؤولي وزارة الصحة ومديري المستشفيات الحكومية بنتائج واقعية تساعد في تصميم برامج دعم نفسي وتدريبية تزامناً مع إدخال التقنيات الجديدة.
- تحسين بيئة العمل: تقديم توصيات لتقليل "مخاطر الاستقرار النفسي" من خلال تعزيز ثقة الممارس في الأدوات الذكية كـ "مساعد" وليس كـ "بديل".

- **جودة الرعاية:** الاستقرار النفسي للممارس ينعكس مباشرة على أداء العمل، وبالتالي فإن معالجة هذه المخاطر تسهم في رفع مستوى سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن الضغوط النفسية.
- **التحول الوطني:** دعم مستهدفات رؤية 2030 في خلق بيئة عمل صحية ومستدامة قادرة على استيعاب الابتكارات التقنية بكفاءة بشرية عالية.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

الكشف عن طبيعة وتأثير تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على مستوى الاستقرار النفسي المهني لدى الممارسين الصحيين في المستشفيات الحكومية السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى الوعي والاستعداد النفسي لدى الممارسين الصحيين لاستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي.
2. قياس مستوى الاستقرار النفسي المهني (الأمان الوظيفي، الرضا، والهدوء النفسي) في ظل التحول الرقمي.

3. رصد "مخاطر" الاستقرار النفسي المرتبطة بالذكاء الاصطناعي، مثل القلق التقني أو الاغتراب الوظيفي.

4. تقديم مقترحات وتوصيات عملية لتعزيز التوازن بين الكفاءة التقنية والاستقرار النفسي للكوادر الصحية.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

ما مدى تأثير تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي على مخاطر الاستقرار النفسي المهني للممارسين الصحيين في المستشفيات الحكومية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هو مستوى تبني واستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي (الفني، الإداري،

التشخيصي) في المستشفيات محل الدراسة؟

2. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الذكاء الاصطناعي

ومستوى "القلق الوظيفي" لدى الممارسين؟

3. كيف يؤثر الذكاء الاصطناعي على "الهوية المهنية" وشعور الممارس الصحي

بدوره داخل المنظومة؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الممارسين للمخاطر النفسية

تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، التخصص الطبي، عدد سنوات الخبرة)؟

فرضيات الدراسة

1. **الفرضية الأولى:** توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين كثافة تبني

تقنيات الذكاء الاصطناعي ومستوى الاستقرار النفسي المهني (بمعنى: كلما زاد

الاعتماد التقني دون تأهيل نفسي، قل الاستقرار).

2. **الفرضية الثانية:** يؤدي تبني الذكاء الاصطناعي إلى زيادة معنوية في "الإجهاد

التقني" (Technostress) لدى الكوادر الطبية.

3. **الفرضية الثالثة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقرار النفسي

المهني بين الممارسين الصحيين تعزى لمتغير "التخصص" (مثلاً: أطباء الأشعة

مقابل أطباء الجراحة).

متغيرات الدراسة

1. **المتغير المستقل:** تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي (ويشمل: كثافة الاستخدام، نوع

التطبيقات، سهولة الاستخدام المدركة).

2. **المتغير التابع:** الاستقرار النفسي المهني (ويشمل: الأمان الوظيفي، الضبط

النفسي، الرضا المهني، غياب القلق التقني).

3. المتغيرات الديموغرافية (الوسيط): الجنس، العمر، التخصص، سنوات الخبرة،
المسمى الوظيفي.

مصطلحات الدراسة (التعريف الإجرائي)

1. الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي (AI in Healthcare):

- إجرائياً: هو مجموعة الأنظمة والبرمجيات الذكية المستخدمة في المستشفيات السعودية لأغراض التشخيص، تحليل البيانات الطبية، الجراحة الروبوتية، أو إدارة سجلات المرضى والتي تتسم بالقدرة على محاكاة القدرات الذهنية البشرية.

2. الاستقرار النفسي المهني (Professional Psychological Stability):

- إجرائياً: حالة من التوازن الوجداني والسكينة النفسية يشعر بها الممارس الصحي تجاه عمله، وتتضمن شعوره بالأمان الوظيفي، وقدرته على مواجهة الضغوط، وغياب التوترات الناتجة عن التغيرات التقنية المفاجئة في بيئة العمل.

3. الممارسون الصحيون (Health Practitioners):

- إجرائياً: جميع الكوادر البشرية المؤهلة العاملة في المستشفيات الحكومية السعودية والمسجلة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (أطباء،

تمريض، صيادلة، فنيون) والذين يتعاملون بشكل مباشر أو غير مباشر مع التقنيات الذكية.

4. المخاطر النفسية المهنية (Psychological Occupational Risks):

- **إجرائياً:** هي العوامل المرتبطة بتصميم العمل وإدارته والسياقات الاجتماعية والتنظيمية التي قد تسبب ضرراً نفسياً أو جسدياً للممارس نتيجة التفاعل مع الذكاء الاصطناعي (مثل: القلق من الفشل التقني أو فقدان الدور المهني).

الدراسات السابقة

1. دراسة السديري (2011م):

العنوان: "مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض".

- **الهدف:** تقصي إمكانية استخدام الأعمال الإلكترونية في نظام الخدمات الصحية السعودي، والتعرف على جاهزية البنية التحتية لتقديم خدمات طبية إلكترونية.
- **المنهجية:** استخدمت الدراسة عينة قصدية مكونة من (33) مستشفى حكومي وخاص، وطبقت استمارة استقصاء لجمع البيانات.
- **النتائج:** خلصت الدراسة إلى أن البنية التحتية لتقنية المعلومات في المستشفيات ذات مستوى عالٍ، وأن 67% من المستشفيات تستخدم الأعمال الإلكترونية داخلياً بين الأطباء والإدارات. كما أشارت إلى أن أبرز العوائق تتمثل في نقص الدعم الفني، والتمويل، وغياب الإطار القانوني والتنظيمي، ونقص الخبرات البشرية المؤهلة.

2. دراسة صالح (2009م):

العنوان: "أثر تطبيق الذكاء الاصطناعي والذكاء العاطفي على جودة اتخاذ القرارات".

• **الهدف:** التعرف على دور الذكاء الاصطناعي والذكاء العاطفي في اتخاذ القرارات الإدارية في البنوك التجارية الأردنية.

• **المنهجية:** صممت الباحثة أداة (استبيان) شملت مجالات الذكاء الاصطناعي والذكاء العاطفي واتخاذ القرارات، واستخدمت أساليب إحصائية مثل الانحدار البسيط ومعامل ارتباط بيرسون.

• **النتائج:** ركزت الدراسة على الربط بين التقنيات الذكية والقدرات البشرية (الذكاء العاطفي) في تحسين جودة القرار الإداري، مما يعزز فكرة التكامل بين الآلة والإنسان.

3. دراسة البلوشية والحراجي (2020م):

العنوان: "واقع التحول الرقمي في المؤسسات العمانية".

• **الهدف:** استكشاف واقع التطور والتحول الرقمي في سلطنة عمان ومشاريع الثورة الصناعية الرابعة.

• **المنهجية:** المنهج الوصفي النوعي باستخدام المقابلة شبه المقتنة كأداة لجمع البيانات من أربع مؤسسات حكومية (من بينها وزارة الصحة).

• **النتائج:** كشفت الدراسة عن وجود جهود واضحة للتحويل الرقمي من خلال التدريب والجاهزية، وأوصت بضرورة تكثيف استغلال تقنيات الثورة الصناعية الرابعة في استحداث مشاريع تقنية تخدم العمل بصورة فعلية وتؤثر في آليات تقديم الخدمات.

4. دراسة الأنظمة الخبيرة والذكاء الاصطناعي (أشارت إليها الباحثة):

- **الهدف:** تقييم دور الأنظمة الخبيرة كمفتاح للنجاح في مجال الذكاء الاصطناعي.
- **النتائج:** حذرت الدراسة من المبالغة في تقدير إمكانيات التقنية بمعزل عن "العالم الاجتماعي" و"العوامل النفسية البشرية". وتوصلت إلى أن الأنظمة الخبيرة تظل محدودة بنطاق خبرة محدد قد يفشل عند مواجهة مشاكل خارج النطاق التقليدي، كما شددت على صعوبة التحقق من كمال واتساق هذه النظم بشكل مطلق.

5. دراسة Fimpong & Owusu (2010م):

العنوان: "قياس جودة الخدمة ورضا المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة بالمملكة المتحدة".

- **الهدف:** تقصي جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى عنها في القطاع الصحي البريطاني.
- **المنهجية:** منهجية نوعية عبر مقابلات مع عينة من (45) مريضاً.
- **النتائج:** أظهرت وجود تفاوت بين القطاع العام والخاص في جودة الخدمة، وتأثر الرضا بعوامل مثل الوقت، وطريقة الحصول على العلاج، وكيفية إدارة الأزمات المستجدة.

التعقيب على الدراسات السابقة واستفادة الدراسة الحالية منها:

من خلال استعراض الدراسات أعلاه، نجد أنها ركزت بشكل كبير على الجوانب التنظيمية، البنية التحتية، ورضا المستفيدين (المرضى). وتتميز الدراسة الحالية عن سابقتها بما يلي:

1. التركيز على الممارس الصحي: بينما ركزت دراسة (OWUSU) على رضا

المريض، تركز دراستنا على "الممارس الصحي" كعنصر فاعل ومتأثر بالتقنية.

2. الربط النفسي: تنفرد الدراسة الحالية بربط تبني الذكاء الاصطناعي بمتغير

"الاستقرار النفسي المهني"، وهو جانب لم تتطرق له دراسة (السديري) التي ركزت

على الجوانب الإدارية والتقنية البحتة.

3. السياق الزمني: تأتي هذه الدراسة في وقت تشهد فيه المملكة العربية السعودية

قفزات هائلة في تطبيق الذكاء الاصطناعي (بعد عام 2022)، مما يجعلها أكثر

حدثاً ومواكبة للواقع الفعلي مقارنة بالدراسات القديمة.

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: ماهية الذكاء الاصطناعي في القطاع الصحي

- تعريف الذكاء الاصطناعي وتطوره التاريخي في الطب.
- أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي المستخدمة في المستشفيات السعودية (التشخيص، التنبؤ بالأمراض، الجراحة الروبوتية، الإدارة الصحية).
- مزايا تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية الصحية.

المحور الثاني: التحول الرقمي ورؤية المملكة 2030

- أهداف برنامج تحول القطاع الصحي في السعودية.
- مبادرات وزارة الصحة في "الرقمنة" والذكاء الاصطناعي (مثل منصة صحتي، نظام ملف، وغيرها).
- التحديات اللوجستية والتقنية في تطبيق الأنظمة الذكية بالمنشآت الحكومية.

المحور الثالث: الاستقرار النفسي المهني للممارسين الصحيين

- مفهوم الاستقرار النفسي في بيئة العمل الطبية.
- مكونات الاستقرار النفسي (التوازن الانفعالي، الرضا الوظيفي، التكيف المهني).
- العوامل المؤثرة على الاستقرار النفسي في البيئات عالية الضغط (المستشفيات).

المحور الرابع: المخاطر النفسية المرتبطة بالتحول التقني

- مفهوم المخاطر النفسية المهنية (Psychosocial Risks).
- ظاهرة "الإجهاد التقني" (Technostress) لدى الكوادر الطبية.
- تأثير الاعتماد المفرط على التقنية على الثقة بالنفس والمهارات السريرية التقليدية.

المحور الخامس: القلق من الإحلال الوظيفي (Job Displacement Anxiety)

- مخاوف الممارسين الصحيين من فقدان المهام التقليدية لصالح الخوارزميات.
- تأثير الذكاء الاصطناعي على الأمان الوظيفي المدرك.
- إعادة صياغة الأدوار المهنية في عصر الذكاء الاصطناعي (البشر مقابل الآلة).

المحور السادس: الهوية المهنية والعلاقة (طبيب - مريض - آلة)

- تغير مفهوم الهوية المهنية للممارس الصحي في ظل وجود "مساعد ذكي".
- تأثير الوساطة التقنية على العلاقة الإنسانية بين الممارس والمريض.
- التحولات في سلطة اتخاذ القرار الطبي بين الممارس والخوارزمية.

المحور التحليلي السابع: قبول التكنولوجيا ونماذج التبني (TAM Model)

- تطبيق نموذج قبول التكنولوجيا (Technology Acceptance Model) في البيئة الصحية.

- العلاقة بين "سهولة الاستخدام المدركة" و"الفائدة المدركة" والراحة النفسية للممارس.

- دور التدريب والدعم التقني في تقليل الممانعة النفسية للتغيير.

المحور الثامن: البيئة التنظيمية في المستشفيات الحكومية السعودية

- دور الإدارة الصحية في تعزيز الاستقرار النفسي أثناء فترات التغيير التقني.

- أهمية الثقافة التنظيمية الداعمة للابتكار والأمانة نفسياً.

- سياسات الصحة والسلامة المهنية النفسية في لوائح وزارة الصحة.

المحور التاسع: الاعتبارات الأخلاقية والقانونية والمسؤولية

- القلق النفسي الناتج عن غموض المسؤولية القانونية عند حدوث أخطاء طبية ذكية.

- أخلاقيات استخدام البيانات والخصوصية وأثرها على ثقة الممارس في النظام.

- التشريعات السعودية المنظمة لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الطب.

المحور العاشر: الخاتمة

منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

1. منهج الدراسة (Research Methodology)

تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Approach)**، وهو المنهج الأكثر ملاءمة للدراسات الميدانية التي تسعى لوصف ظاهرة معينة (تبني الذكاء الاصطناعي) وتحليل علاقتها بمتغير آخر (الاستقرار النفسي المهني). يقوم هذا المنهج على جمع البيانات من الميدان، ثم تصنيفها ومعالجتها إحصائياً لاستخلاص النتائج وتفسيرها.

2. مجتمع الدراسة (Research Population)

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع **الممارسين الصحيين** (أطباء، تمريض، صيادلة، فنيين) العاملين في **المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة** في المملكة العربية السعودية، والذين بدأت منشأتهم بالفعل في إدراج تقنيات الذكاء الاصطناعي (مثل أنظمة التشخيص الذكية، السجلات الإلكترونية المتقدمة، أو الجراحة الروبوتية) ضمن بروتوكولات العمل.

3. عينة الدراسة (Research Sample)

نظراً لاتساع مجتمع الدراسة، سيتم اختيار **عينة عشوائية بسيطة (Simple Random Sample)**.

- **حجم العينة المستهدف:** (يُحدد بناءً على معادلات حجم العينة مثل معادلة ستيفن ثومبسون، وعادة ما يتراوح بين 384 إلى 500 مشارك لضمان الثبات العلمي).
- **معايير الشمول:** أن يكون الممارس على رأس العمل، وأن يكون قد تعامل مع أحد التطبيقات التقنية الذكية لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

4. أداة الدراسة: الاستبيان (Research Tool)

- تم بناء "استبيان الاستقرار النفسي في ظل الذكاء الاصطناعي" كأداة رئيسية لجمع البيانات، ويتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية:
- **الجزء الأول: البيانات الديموغرافية:** (الجنس، العمر، التخصص، سنوات الخبرة، مدى استخدام التقنيات الذكية يومياً).
 - **الجزء الثاني: محور تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي:** يقيس مدى الاعتماد على التقنية، وسهولة استخدامها، والدعم التنظيمي المقدم.
 - **الجزء الثالث: مقياس الاستقرار النفسي المهني والمخاطر:** ويشمل أبعاداً مثل:
 - البعد الأول: القلق المرتبط بالتقنية (Technostress).
 - البعد الثاني: الأمان الوظيفي المدرك.
 - البعد الثالث: الرضا عن الدور المهني والهوية الوظيفية.

مقياس القياس: سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5-Point Likert Scale)

للمراتج (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

5. صدق وثبات الأداة (Validity and Reliability)

• **صدق المحكمين (Face Validity):** سيتم عرض الاستبيان على مجموعة من

الخبراء في علم النفس المهني، وتقنية المعلومات الصحية، والإحصاء للتأكد من

سلامة اللغة ووضوح الفقرات وانتمائها للمحاور.

• **الاتساق الداخلي (Internal Consistency):** سيتم حساب معامل ألفا

كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات الأداة، حيث تعتبر القيمة

التي تزيد عن (0.70) مقبولة للأغراض العلمية.

6. إجراءات جمع البيانات (Data Collection Procedures)

1. الحصول على الموافقات الرسمية (الأخلاقيات البحثية - IRB) من الجهات

المختصة في وزارة الصحة.

2. تحويل الاستبيان الورقي إلى نسخة إلكترونية (Google Forms أو

SurveyMonkey).

3. توزيع رابط الاستبيان عبر القنوات الرسمية والمهنية للممارسين الصحيين في

المستشفيات المستهدفة.

4. تجميع الاستجابات والتأكد من اكتمالها وخلوها من التناقضات قبل البدء بالتحليل.

7. الأساليب الإحصائية (Statistical Methods)

ستتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)،

وتشمل الاختبارات التالية:

• **الإحصاء الوصفي:** (ال تكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات

المعيارية) لوصف خصائص العينة.

• **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation):** لاختبار العلاقة بين تبني

التقنية والاستقرار النفسي.

• **اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA):** للكشف عن الفروق تبعاً

للمتغيرات الديموغرافية.

• **تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression):** للتحقق بمدى تأثير المتغير

المستقل على المتغير التابع.

حدود الدراسة

تلتزم الدراسة الحالية بالحدود التالية لضمان دقة النتائج وتركيز التحليل:

1. الحدود الموضوعية (Subjective Limits):

تقتصر الدراسة على بحث تأثير تبني تقنيات الذكاء الاصطناعي (كإدراك تقني

واستخدام فعلي) على متغير الاستقرار النفسي المهني (الأمان الوظيفي، القلق

التقني، والرضا الوظيفي) دون التطرق للجوانب الفنية البحتة للبرمجيات.

2. الحدود البشرية (Human Limits):

تستهدف الدراسة الممارسين الصحيين المسجلين لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (أطباء، تمريض، صيادلة، فنيون) الذين يتعاملون مع الأنظمة الذكية في عملهم اليومي.

3. الحدود المكانية (Spatial Limits):

تطبق الدراسة ميدانياً في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية (ويمكن تحديد منطقة جغرافية معينة مثل: منطقة الرياض).

4. الحدود الزمانية (Temporal Limits):

يتم تطبيق الأداة وجمع البيانات الميدانية خلال عام 2026

قائمة المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

الكتب والأبحاث المنشورة:

1. الأكلبي، علي بن ذيب. (2019). البيانات الضخمة واتخاذ القرار في جامعة الملك سعود دراسة تقييمية لنظام إتقان. *Journal of Information Studies & Technology (JIS)*، 2(2)، 15.
2. البراشدية، حفيظة سليمان. (2021). ريادة الأعمال الرقمية في ظل جائحة كورونا (كوفيد-19): الفرص والتحديات. *Journal of Information Studies & Technology (JIS)*، 2(1)، 1.
3. البلوشية، نوال بنت علي، والحراسي، نبهان بن حارث، والعوفي، علي بن سيف. (2020). واقع التحول الرقمي في المؤسسات العمانية. *Journal of Information Studies & Technology (JIS & Information Studies)*، 2(1)، 1.
4. بن بردي، حنان. (2023). الذكاء الاصطناعي كمدخل لتدعيم التسويق الرقمي: دراسة حالة شركتي أمازون وعلي بابا. *مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة*، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 6(1).

5. بونيه، آلان. (1993). *الذكاء الاصطناعي واقع ومستقبله* (ترجمة علي صبري

فرغلي). عالم المعرفة، العدد 172. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب،

الكويت.

6. الرتيمي، محمد أبو القاسم. (2019). *الذكاء الاصطناعي في التعليم: نظم التعلم*

الذكاء. الجمعية الليبية للذكاء الاصطناعي، جامعة السابع من الزاوية، ليبيا.

7. السديري، محمد أحمد بن تركي. (2014). *مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في*

المستشفيات السعودية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة،

28(1)، 177-260.

<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.4197/Ec>

1.5-0.28

8. السليطي، ظبية سعيد. (2023). *الذكاء الاصطناعي جهود وإنجازات دولة قطر*

نموذجاً. جمعية الثقافة من أجل التنمية، 23(190).

9. شحماط، شهر الدين. (2019). *تكنولوجيا الصحة: مزايا الاستخدام وتحديات*

التبني. مجلة رماح للبحوث والدراسات، العدد 31.

10. صالح، فاتن عبد الله إبراهيم. (2009). *أثر تطبيق الذكاء الاصطناعي*

والذكاء العاطفي على جودة اتخاذ القرارات (أطروحة دكتوراة غير منشورة). جامعة

الشرق الأوسط، الأردن.

11. الطوخي، محمد محمد. (2021). تقنيات الذكاء الاصطناعي والمخاطر

التكنولوجية. *مجلة بحوث الشرطة، القيادة العامة لشرطة الشارقة*، 30(116).

12. عبد السلام، ولاء. (2021). تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التعليم:

المجالات، المتطلبات، المخاطر الأخلاقية. *مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية*،

36(4).

13. عبد النبي، إسلام دسوقي. (2020). دور تقنيات الذكاء الاصطناعي في

العلاقات الدولية والمسؤولية الدولية عن استخداماتها. *المجلة القانونية*، 8(4).

14. العربي، لميس. (2023). تقنيات الذكاء الاصطناعي ومستقبل الصناعة

والوظائف. *مجلة الأهرام للدراسات السياسية والاستراتيجية*، العدد 105.

15. عرنوس، بشير. (2007). *الذكاء الاصطناعي*. دار السحاب للنشر،

القاهرة، مصر.

16. العنقودي، عيسى بن خلفان. (2019). الذكاء الاصطناعي في التعليم.

اللجنة الوطنية العمانية للتربية والثقافة والعلوم، العدد 31.

17. قمورة، سامية، وباي، محمد، وحيزية، كروش. (2018). الذكاء

الاصطناعي بين الواقع والمأمول: دراسة تقنية وميدانية.

18. الكيلاني، رانيا محمود. (2021). استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي

في أفلام شبكة نتفليكس Netflix: دراسة تحليلية في ضوء مدخل حروب الجيل

الخامس. مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، مج 13.

19. المهدي، مجدي صلاح. (2021). التعليم وتحديات المستقبل في ضوء

فلسفة الذكاء الاصطناعي. مجلة تكنولوجيا التعليم والتعليم الرقمي.

20. هاشم، إيمان. (2022). دور تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في تطوير

وتحسين خواص المنتجات وتحقيق عوامل الراحة والأمان. مجلة الفنون والعلوم

التطبيقية، جامعة دمياط، 9(1).

21. الوافي، نصيرة، وبوتغان، حمزة. (2021). دور البيانات الضخمة والذكاء

الاصطناعي في مواجهة وباء فيروس كورونا كوفيد-19: تجارب دولية ناجحة.

مجلة تنمية الموارد البشرية، 16(3)، 122-148.

22. اليمحي، مروة خميس. (2021). الذكاء الاصطناعي والتعليم. وزارة

التربية والتعليم: إدارة التخطيط والبحث التربوي، مج 2، 57.

23. المقالات والتقارير الإلكترونية:

24. أولير، كفاية. (2023، 2 سبتمبر). هل يغير الذكاء الاصطناعي وجه

صناعة النقل. إنديبننت عربية. مسترجع من:

<https://www.independentarabia.com>

25. جريدة الإمارات اليوم. (2015، 1 يوليو). دور التقنية الرقمية يغير طبيعة

الوظائف في القطاع. مسترجع من:

<https://www.emaratalyout.com/technology/electronic-equipment/2015-07-01-1.798737>

26. الشامي، رامي. (2022، 15 سبتمبر). استخدامات الذكاء الاصطناعي

في الصناعة. شغف. مسترجع من: <https://www.shaghof.com>

27. الشمسي، سيف. (2023، 1 سبتمبر). الذكاء الاصطناعي في الرعاية

الصحية بين الأخلاق والقانون والفوائد والمخاطر. *LinkedIn*. مسترجع من:

<https://ae.linkedin.com/pulse/-saif-alshamsi>

ثانياً: المراجع الأجنبية (English References)

1. Negnevitsky, M. (2005) *Artificial Intelligence: A Guide to Intelligent Systems* 2nd ed. (Pearson Education).
2. Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S & Dason, B. (2010). Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management* 23 (3), 220-203.

Midocean University

College of Management

Department / Specialization:

Master of Risk Management



Research Title:

**The Impact of Adopting Artificial Intelligence Technologies on
Occupational Psychological Stability Risks Among Health
Practitioners: A Field Study in Saudi Government Hospitals**

Prepared by :Fahad khalid Almulhim

Supervised by :Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr .faiz Ali Al-Jarad

Academic Year2026 :