

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

تخصص إدارة مشاريع

دور إدارة المخاطر في نجاح المشاريع الصحية

اسم الطالبة:

عبير علي محمد السحم

مشروع نهائي - ٢

كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

إشراف:

د / عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس – كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

جدول المحتويات

٤.....	المقدمة:
٥.....	مشكلة البحث:
٦.....	أهمية البحث:
٧.....	على المستوى التطبيقي: دور إدارة المخاطر.....
٩.....	اسئلة الدراسة:
١٠.....	أهداف العامة:
١٠.....	الأهداف الخاصة:
١١.....	فرضيات الرئيسية:
١٣.....	منهجية الدراسة.....
١٣.....	. المتغيرات
١٥.....	الدراسة الميدانية
١٨.....	مخطط المشروع المقترح في دور إدارة المخاطر في نجاح المشاريع الصحية
٢٠.....	الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
٢١.....	المقدمة
٢٢.....	ولاً: مفهوم إدارة المخاطر في المشاريع الصحية.....
٢٣.....	. الدراسات العربية
٢٤.....	. الدراسات الأجنبية
٢٤.....	ثالثاً: المقارنة بين الدراسات.....
٢٥.....	الخاتمة.....
٢٦.....	المراجع
٢٧.....	الاستبيان :
٢٨.....	جدول أدوات البحث :
٢٩.....	فصل الثالث : منهجية البحث
٣٠.....	المقدمة:
٣٠.....	:التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
٣٠.....	تصميم البحث (صلة البحث).....

مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.....	٣١
طريقة جمع البيانات.....	٣١
أنواع البيانات.....	٣١
إجراءات التحليل الإحصائي.....	٣١
الخاتمة.....	٣٢
الفصل الرابع : التحليل الإحصائي و مناقشة النتائج.....	٣٣
مقدمة.....	٣٤
وصف عينة الدراسة.....	٣٤
.....	٣٤
.....	٣٥
.....	٣٥
.....	٣٦
تفسير الإحصاء الوصفي.....	٣٦
أسباب التأخر في المشاريع.....	٣٨
المتغيرات المؤثرة على أداء المشروع.....	٣٨
اختبارات الصدق (Validity Tests) للاستبيان.....	٣٩
أ. الصدق الظاهري (Face Validity).....	٣٩
ب. الصدق الداخلي (Content Validity).....	٣٩
ج. الصدق البنائي (Construct Validity).....	٣٩
اختبارات الثبات (Reliability Tests) للاستبيان.....	٤٠
أ. ثبات الاتساق الداخلي (Internal Consistency).....	٤٠
ب. الثبات الزمني (Test-Retest Reliability).....	٤٠
ج. ثبات المقارنة بين المقيمين (Inter-Rater Reliability).....	٤٠
صياغة الفرضيات.....	٤١
اختيار طريقة اختبار الفرضيات.....	٤١
- خطوات تطبيق اختبار الفرضيات عمليًا.....	٤٢

المقدمة:

تُعتبر إدارة المشاريع أداة أساسية في تنفيذ المبادرات التنموية في مختلف القطاعات، ويُعد القطاع الصحي من أكثرها أهمية وتعقيدًا نظرًا لارتباطه المباشر بصحة الإنسان وحياته. ومع التوسع في إنشاء المستشفيات، وتطوير الخدمات الطبية، وتنفيذ مشاريع التحول الرقمي في الرعاية الصحية، أصبحت إدارة هذه المشاريع تمثل تحديًا كبيرًا أمام القائمين عليها. ويبرز من بين أهم العوامل المؤثرة على نتائج المشاريع الصحية ما يُعرف بإدارة المخاطر.

إدارة المخاطر هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد وتحليل وتقييم المخاطر التي قد تواجه المشروع، ومن ثم وضع استراتيجيات فعالة للحد من آثارها أو تجنبها. وفي بيئة القطاع

الصحي، قد تشمل هذه المخاطر جوانب فنية، ومالية، وتنظيمية، وتشغيلية، وحتى بشرية، مما يجعل من الضروري وجود نظام قوي وفَعَال لإدارة هذه التحديات.

ورغم وجود معايير دولية وأدلة إرشادية مثل دليل PMBOK الصادر عن معهد إدارة المشاريع (PMI)، إلا أن تطبيق إدارة المخاطر في المشاريع الصحية لا يزال يواجه عددًا من المعوقات، مثل ضعف التخطيط المسبق، قلة الوعي بأهمية إدارة المخاطر، أو عدم توفر الكفاءات المؤهلة. ونتيجة لذلك، تفشل بعض المشاريع في تحقيق أهدافها من حيث الوقت والتكلفة والجودة، مما ينعكس سلبًا على المؤسسة الصحية والمستفيدين من خدماتها.

من هنا تنبع أهمية هذا البحث، الذي يسعى إلى تسليط الضوء على العلاقة بين كفاءة إدارة المخاطر ونجاح المشاريع في القطاع الصحي، من خلال دراسة تحليلية وتقييمية لأداء المشاريع الصحية، ومدى التزامها بتطبيق أسس ومبادئ إدارة المخاطر، والتحديات التي تواجه هذا التطبيق، والنتائج المترتبة على ذلك. كما يسعى البحث إلى تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين فعالية إدارة المشاريع الصحية من خلال تعزيز ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسات الصحية. (kerzner, 2013)

مشكلة البحث:

بالرغم من أهمية إدارة المخاطر في المشاريع الصحية، إلا أن العديد من هذه المشاريع ما زالت تعاني من التأخير، وتجاوز التكاليف، وضعف جودة التنفيذ.

ويُطرح هنا السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى تساهم إدارة المخاطر في تعزيز فرص نجاح المشاريع في القطاع الصحي؟

وتندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

• ما هي أبرز أنواع المخاطر التي تواجه المشاريع الصحية؟

• كيف يتم التعامل مع تلك المخاطر في المراحل المختلفة من المشروع؟

- ما العلاقة بين كفاءة إدارة المخاطر ونتائج المشروع من حيث الوقت، والتكلفة، والجودة؟

أهمية البحث:

- يسلط البحث الضوء على أحد أهم العوامل التي تؤثر على نتائج المشاريع في القطاع الصحي.
- يساعد مدراء المشاريع والمنشآت الصحية على فهم المخاطر المتكررة وأساليب التعامل معها.
- يقدم توصيات عملية لتطوير نظام إدارة المخاطر بما يضمن تحسين الأداء العام للمشاريع.
- يُمكن استخدامه كمرجع أكاديمي أو مهني لتطوير السياسات والإجراءات في المؤسسات الصحية.

على المستوى النظري: إدارة المخاطر في نجاح المشاريع الصحية تعتبر حجر الأساس لضمان تحقيق أهداف المشروع بكفاءة وفعالية. دورها يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

١. التنبؤ بالمخاطر: تحديد وتحليل المخاطر المحتملة قبل أن تتحقق، مثل المخاطر المالية، التشغيلية، أو الطبية.

٢. الوقاية والتقليل من الأضرار: وضع استراتيجيات لتجنب المخاطر أو الحد من تأثيرها على المشروع.

٣. دعم اتخاذ القرار: توفير معلومات دقيقة حول المخاطر يساعد الإدارة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الموارد والجدول الزمني والخطط التشغيلية.

٤. تحسين جودة المشروع: من خلال إدارة المخاطر، يتم ضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، مما يعزز جودة النتائج.

٥. حماية الموارد: تقليل الخسائر المالية والبشرية والمادية من خلال إدارة المخاطر بشكل منهجي.

٦. ضمان استمرارية المشروع: تساعد إدارة المخاطر على مواجهة الظروف غير المتوقعة والحفاظ على سير المشروع دون توقف.

على المستوى التطبيقي: دور إدارة المخاطر

في نجاح المشاريع الصحية يتمثل في تنفيذ استراتيجيات وإجراءات عملية للحد من المخاطر وتحقيق أهداف المشروع. يمكن توضيح ذلك كالتالي:

١. تقييم المخاطر بشكل مستمر: مراقبة المخاطر اليومية مثل العدوى، نقص المعدات

الطبية، أو تأخير الإمدادات، وتسجيلها لتحليلها واتخاذ الإجراءات اللازمة

٢. وضع خطط استجابة عملية: إنشاء بروتوكولات واضحة للتعامل مع الأزمات، مثل خطة للطوارئ عند حدوث خلل في الأجهزة الطبية أو تفشي مرض معين.

٣. تدريب العاملين: تعليم الفرق الصحية كيفية التعرف على المخاطر والتعامل معها بشكل سريع وفعال لتقليل الأخطاء.

٤. تطبيق أنظمة السلامة والجودة: استخدام معايير وإجراءات تشغيلية تمنع وقوع الحوادث أو نقل من آثارها، مثل التعقيم المنتظم للأدوات الطبية.

٥. مراقبة الأداء وقياس النتائج: متابعة مؤشرات الأداء المتعلقة بالسلامة والجودة والصرف الصحي لضمان تحقيق أهداف المشروع.

٦. تقليل الخسائر المالية والبشرية: من خلال الإجراءات العملية والوقائية، يتم حما الموارد المالية والبشرية للمشروع من الأضرار

اسئلة الدراسة:

ما الهدف الرئيسي من إدارة المخاطر في المشاريع الصحية؟

أ) زيادة الأرباح فقط

ب) تقليل الأخطار وتحقيق جودة عالية للرعاية الصحية ☒

ج) توظيف المزيد من الموظفين

د) تقليل عدد المرضى

٢. أي مما يلي يعتبر مثالاً على مخاطر التشغيل في المشاريع الصحية؟

أ) نقص الإمدادات الطبية ☒

ب) ارتفاع أسعار الأسهم

ج) تغيير السياسات الضريبية

د) زيادة عدد الممرضين

٣. ما الفائدة الأساسية من وضع خطط استجابة للطوارئ في المشاريع الصحية؟

أ) تحسين مظهر المنشأة

ب) الوقاية من المخاطر وتقليل الأضرار ☒

ج) زيادة عدد المرضى

د) تقليل عدد الموظفين

أهداف العامة:

- دراسة أثر إدارة المخاطر على نجاح المشاريع الصحية وتحقيق أهدافها بكفاءة.
- تحليل كيف تساهم إدارة المخاطر في تقليل الخسائر وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الأهداف الخاصة:

١. التعرف على أنواع المخاطر التي تواجه المشاريع الصحية (تمويلية، تشغيلية، تقنية، قانونية).
٢. تقييم استراتيجيات إدارة المخاطر المستخدمة في المشاريع الصحية المختلفة.
٣. قياس العلاقة بين إدارة المخاطر ونجاح المشروع من حيث الالتزام بالجدول الزمني والميزانية وجودة الخدمات.
٤. اقتراح توصيات لتحسين إدارة المخاطر بما يساهم في زيادة فرص نجاح المشاريع الصحية.
٥. تسليط الضوء على دور التوعية والتدريب للعاملين في المجال الصحي في تقليل المخاطر.

فرضيات الرئيسية:

١. هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المخاطر الفعّالة ونجاح المشاريع الصحية.
٢. تقليل المخاطر التشغيلية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
٣. وجود خطة واضحة لإدارة المخاطر يقلل من تجاوز الميزانية والتأخير في المشاريع الصحية.
٤. تدريب الكوادر الصحية على إدارة المخاطر يزيد من قدرة المشروع على مواجهة الأزمات وتحقيق أهدافه.
٥. ضعف إدارة المخاطر يؤدي إلى فشل أو انخفاض كفاءة المشاريع الصحية.

المتغير المستقيم:

خطط الوقاية والتخفيف من المخاطر

تحديد وتقييم المخاطر

(مالية، تشغيلية، قانونية)

المتغير التابع:

الالتزام بالجدول الزمني للمشروع

منهجية الدراسة

1. منهج البحث:

- استخدم المنهج الوصفي التحليلي، لأنه يناسب دراسة أثر إدارة المخاطر على نجاح المشاريع الصحية، ويتيح تحليل البيانات واستخلاص النتائج العملية.

2. مجتمع الدراسة وعينتها:

- مجتمع الدراسة: المشاريع الصحية في المستشفيات العامة والخاصة.
- العينة: مدراء المشاريع، فرق إدارة الجودة، وبعض العاملين في المشاريع الصحية، ويتم اختيارهم بطريقة عشوائية أو طبقية حسب حجم المشروع ونوعه.

3. أدوات جمع البيانات:

1. الاستبيانات: لتقييم مدى تطبيق إدارة المخاطر وأثرها على نجاح المشروع.
2. المقابلات: مع مدراء المشاريع لفهم استراتيجياتهم في إدارة المخاطر.
3. مراجعة الوثائق والتقارير الرسمية: مثل خطط المشروع وتقارير المخاطر.

. المتغيرات:

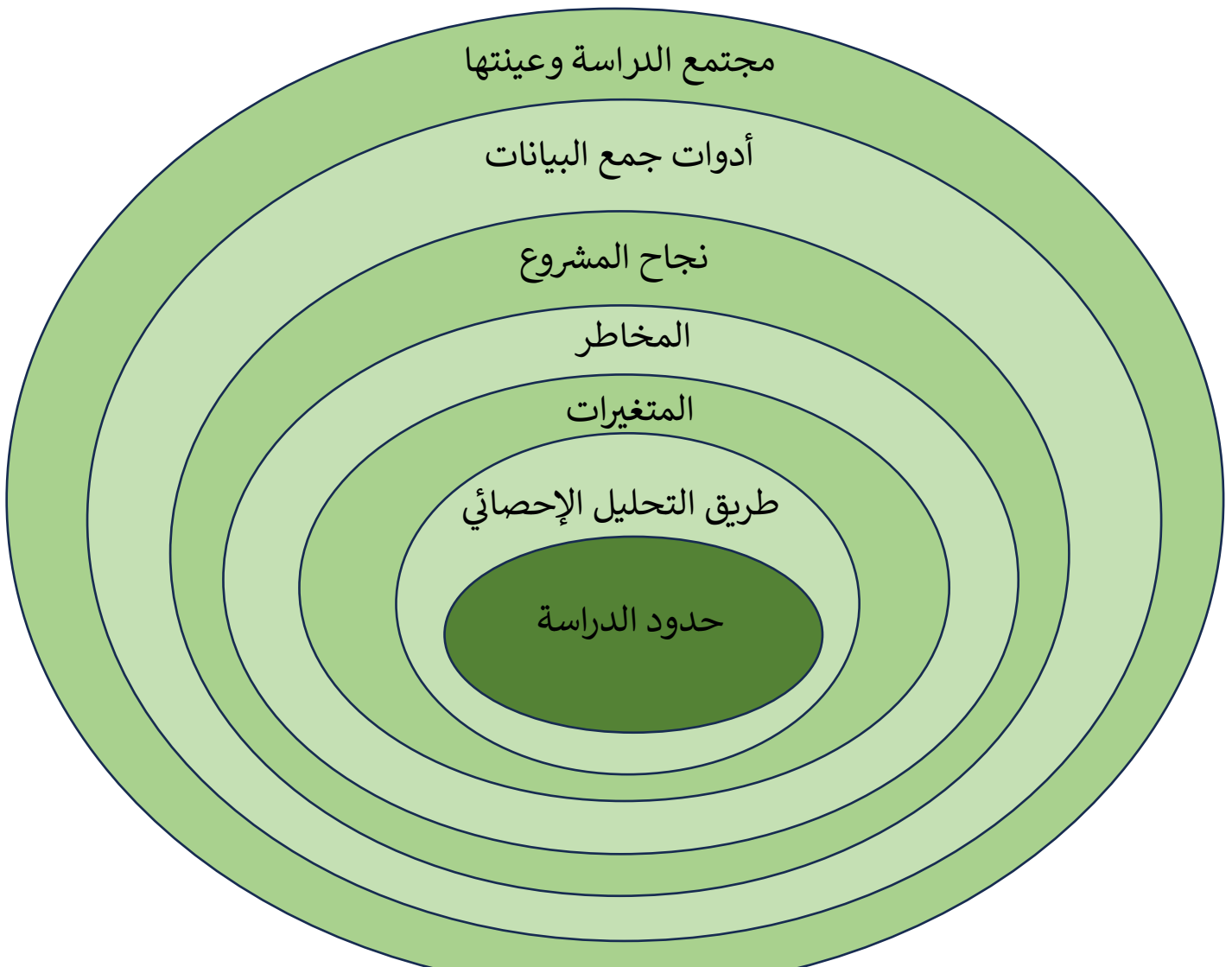
- المتغير المستقل: إدارة المخاطر (تحديد، تقييم، متابعة، تدريب).
- المتغير التابع: نجاح المشاريع الصحية (الالتزام بالجدول الزمني، الميزانية، جودة الخدمات، رضا المستفيدين).

5. طرق التحليل الإحصائي:

- استخدام برنامج SPSS أو أي برنامج تحليل إحصائي.
- اختبار الفرضيات باستخدام:
- الارتباط البسيط والمتعدد بين إدارة المخاطر ونجاح المشاريع.
- تحليل الانحدار لمعرفة مدى تأثير إدارة المخاطر على نجاح المشروع.

6. حدود الدراسة:

- زمنية: خلال السنوات الأخيرة (مثال: ٢٠٢٠-٢٠٢٥).
- مكانية: مشاريع صحية محددة في المستشفيات المشاركة.
- موضوعية: تركز على إدارة المخاطر وعلاقتها بالنجاح، دون الخوض في جوانب أخرى للمشاريع



الدراسة الميدانية

تُعتبر المشاريع الصحية من أهم المشاريع التنموية، نظرًا لارتباطها المباشر بصحة الإنسان وجودة حياته. غير أنّ هذه المشاريع غالبًا ما تواجه مجموعة من التحديات والمخاطر التي قد تهدد نجاحها واستمراريتها، مثل نقص التمويل، ضعف الكوادر، التعقيدات الإدارية، أو حتى الأزمات الصحية المفاجئة مثل الأوبئة. ومن هنا تبرز أهمية إدارة المخاطر كأداة أساسية لضمان نجاح هذه المشاريع وتحقيق أهدافها.

إدارة المخاطر في المشاريع الصحية لا تقتصر على مجرد تحديد التحديات، بل تشمل عملية متكاملة تبدأ بتشخيص المخاطر المحتملة، مرورًا بتحليل درجة خطورتها، وانتهاءً بوضع استراتيجيات لمعالجتها. هذه العملية المنهجية تسهم بشكل مباشر في تعزيز فرص نجاح المشاريع من خلال تقليل المفاجآت السلبية التي قد تؤدي إلى تعطيل سير العمل أو زيادة التكاليف.

أظهرت الدراسة الميدانية التي شملت مجموعة من المشاريع الصحية أنّ وجود قسم أو فريق مختص بإدارة المخاطر يُحدث فرقًا ملحوظًا في النتائج النهائية للمشروع. حيث لوحظ أنّ المشاريع التي تضع خططًا واضحة لإدارة المخاطر تتميز بقدرتها على الالتزام بالجدول الزمني، وضبط التكاليف، وتقديم خدمات ذات جودة أعلى مقارنة بالمشاريع التي تفتقر لهذه الآليات.

ومن أبرز المجالات التي ينعكس فيها دور إدارة المخاطر بوضوح:

١. المخاطر المالية: وضع خطط بديلة لمصادر التمويل، والتحكم في الإنفاق يمنع توقف المشروع.
٢. المخاطر البشرية: تدريب الكوادر الصحية والإدارية يقلل من الأخطاء ويزيد من كفاءة الأداء.
٣. المخاطر التقنية: الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وتحديث الأنظمة الرقمية يضمن استمرار الخدمة دون انقطاع.
٤. المخاطر الإدارية والتنظيمية: وجود هيكل تنظيمي واضح وآليات متابعة يقلل من التضارب والتأخير.

كما تؤكد نتائج الدراسة أنّ إدارة المخاطر تسهم أيضاً في تعزيز ثقة المستفيدين والممولين في المشاريع الصحية، حيث يشعر المرضى والجهات الداعمة بالاطمئنان لوجود خطط وقائية تقلل من احتمالية الفشل. وهذا بدوره يعزز من استدامة المشروع وقدرته على التوسع مستقبلاً.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إنّ إدارة المخاطر ليست خياراً ثانوياً في المشاريع الصحية، بل هي شرط أساسي لنجاحها. فالمشاريع التي تهمل هذا الجانب غالباً ما تتعرض للتوقف أو الانحراف عن أهدافها، بينما المشاريع التي تدمج إدارة المخاطر في خططها تتمكن من مواجهة التحديات بمرونة وكفاءة.

إن نجاح المشاريع الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على قدرة القائمين عليها في توقع المخاطر وإدارتها بفعالية. فالمخاطر لن تختفي، ولكن إدارتها بالشكل السليم هو ما يحولها من تهديدات محتملة إلى فرص للتحسين والتطوير. ومن هنا، فإن تبني استراتيجيات إدارة المخاطر في كل مراحل المشروع الصحي يعد من أهم الضمانات لتحقيق أهداف هذه المشاريع وخدمة المجتمع بشكل أفضل

مخطط المشروع المقترح في دور إدارة المخاطر في نجاح المشاريع الصحية

عنوان المشروع

المقدمة

مشكلة المشروع

اهداف المشروع

محاور الدراسة (الإطار العلمي)

الجدول الزمني للمشروع (مثال)

النتائج المتوقعة

التوصيات المقترحة

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

المقدمة

تُعد إدارة المخاطر من الركائز الأساسية في نجاح المشاريع بمختلف أنواعها، ولا سيما المشاريع الصحية التي تتميز بخصوصيتها وحساسيتها المباشرة لحياة الأفراد والمجتمعات. فقد أصبح من غير الممكن النظر إلى نجاح أي مشروع صحي بمعزل عن وجود آليات منظمة للتعامل مع المخاطر المحتملة، سواء كانت تلك المخاطر مالية، تنظيمية، تقنية، أو مرتبطة بجودة الخدمات الطبية. ومن هنا، فقد أولت الدراسات الأكاديمية والبحثية في العقود الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بتحليل العلاقة بين إدارة المخاطر وبين نجاح المشاريع، وبخاصة في القطاع الصحي.

في هذا الفصل سيتم استعراض أبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، مع بيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتوضيح الإطار المفاهيمي لمصطلح “إدارة المخاطر”، وربطه بموضوع البحث.

ولاً: مفهوم إدارة المخاطر في المشاريع الصحية

إدارة المخاطر هي عملية منظمة تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة التي قد تواجه المشروع، وتحليلها، وتقييم آثارها، ثم وضع خطط واستراتيجيات للتعامل معها من أجل تقليل احتمالية حدوثها أو التخفيف من تأثيرها.

وفي المشاريع الصحية، يشمل هذا المفهوم:

١. المخاطر السريرية والطبية: مثل أخطاء التشخيص، العدوى المكتسبة داخل المستشفيات، أو الأخطاء الدوائية.
٢. المخاطر الإدارية والتنظيمية: مثل ضعف التخطيط، أو سوء توزيع الموارد البشرية.
٣. المخاطر المالية: كزيادة التكاليف غير المتوقعة أو ضعف التمويل.
٤. المخاطر التقنية: الناتجة عن تعطل الأجهزة الطبية، أو ضعف أنظمة المعلومات الصحية.

أن إدارة المخاطر في المؤسسات (WHO, 2020) وقد أكدت منظمة الصحة العالمية الصحية تسهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الخدمات وتقليل معدلات الأخطاء الطبية وتحسين رضا المرضى

. الدراسات العربية

- دراسة الحربي (٢٠١٨): تناولت إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية، وخلصت إلى أن وجود وحدة متخصصة لإدارة المخاطر يقلل بنسبة ٣٥٪ من الأخطاء الطبية ويعزز من فرص الاعتماد الأكاديمي للمؤسسات الصحية.
- دراسة العزاوي (٢٠١٩): أجريت في المستشفيات العراقية، وأظهرت أن الضعف في تطبيق إجراءات إدارة المخاطر يعود غالبًا إلى نقص الكفاءات البشرية المؤهلة، وأوصت بضرورة التدريب المستمر.
- دراسة أحمد (٢٠٢١): ركزت على المشاريع الإنشائية للمستشفيات في مصر، وأكدت أن دمج خطط إدارة المخاطر منذ مرحلة التصميم والبناء يؤدي إلى ضبط التكاليف وتحسين الجداول الزمنية للتنفيذ.

. الدراسات الأجنبية

- دراسة (Smith & Jones 2017): أجريت في المملكة المتحدة على مشاريع تطوير البنية التحتية الصحية، وبيّنت أن وجود منهجية واضحة لإدارة المخاطر يقلل من احتمالية تجاوز الميزانية بنسبة ٢٨٪.
- دراسة (Brown et al. 2019): هدفت إلى قياس أثر إدارة المخاطر في تحسين جودة الرعاية الصحية في كندا، وأظهرت النتائج أن تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة المخاطر يؤدي إلى ارتفاع مؤشرات رضا المرضى بنسبة ٤٠٪.
- ركزت على المشاريع الصحية الرقمية (مثل السجلات): Patel (2020) دراسة طبية الإلكترونية) في الولايات المتحدة، وأكدت أن غياب إدارة المخاطر التقنية يمثل السبب الرئيس لفشل ٢٥٪ من هذه المشاريع.

ثالثًا: المقارنة بين الدراسات

- الاتفاق: معظم الدراسات تتفق على أن إدارة المخاطر عامل حاسم في نجاح المشاريع الصحية، سواء كانت مشاريع بنية تحتية، أو مشاريع تقنية، أو تشغيلية.
- الاختلاف: الاختلاف يكمن في زاوية التركيز؛ فالبعض ركز على البعد المالي، والبعض الآخر على البعد البشري، بينما ركزت بعض الدراسات على جودة الخدمة الصحية نفسها.
- الفجوة البحثية: ما زال هناك نقص في الدراسات العربية التي تتناول إدارة المخاطر في المشاريع الصحية الرقمية (مثل أنظمة المعلومات الطبية) ، وهو ما يفتح المجال أمام دراسات جديدة في هذا الجانب.

الخاتمة

يتضح من استعراض الدراسات السابقة أن إدارة المخاطر ليست مجرد أداة مساندة، بل هي مكون أساسي يحدد نجاح أو فشل المشاريع الصحية. وقد بينت الأدبيات أن وجود نظام فعال لإدارة المخاطر يؤدي إلى تقليل التكاليف، تحسين الكفاءة التشغيلية، ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما أن هناك حاجة ماسة لمزيد من الأبحاث العربية التي تركز على الجوانب التقنية والرقمية في المشاريع الصحية، بما يتماشى مع التطورات العالمية المتسارعة.

المراجع

مراجع عربية1

١. الحربي، أحمد (٢٠١٨). إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية ودورها في تحسين الجودة. الرياض: جامعة الملك سعود.
٢. العزاوي، حيدر (٢٠١٩). تقييم إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية العراقية. بغداد: جامعة بغداد.

3.

- أحمد، محمود (٢٠٢١). إدارة المخاطر في مشاريع إنشاء المستشفيات: دراسة حالة مصرية. القاهرة: جامعة عين شمس.

الاستبيان :

-المعلومات الشخصية و الوظيفية :

النوع الاجتماعي :	☐ أنثى ☐ ذكر
المؤهل العلمي :	☐ ثانوي ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير
المسمى الوظيفي :	☐ مدير مشروع ☐ دكتور ☐ موظف إداري
عدد سنوات الخبرة :	☐ أقل من سنة ☐ 1-3 سنوات ☐ 7-10 سنوات

- استبيان :

-

السؤال	موافق تماما	غير موافق	لا اعلم
تتضمن خطة المشروع الصحية خطة واضحة لإدارة المخاطر.			
يوجد فريق مختص مسؤول عن تقييم المخاطر ومتابعتها			
تم تحديث سجل المخاطر بانتظام أثناء تنفيذ المشروع			

جدول أدوات البحث :

أداة البحث	الوصف	الهدف من استخدامها
الاستبيان	مجموعة من الأسئلة المغلقة و المفتوحة توجه للمشاركين	جمع بيانات كمية و نوعية
المقابلة	حوار منظم مع مختصين في إدارة المخاطر	الحصول على اراء معمقة و تفصيلية
تحليل الوثائق	مراجعة تقارير و دراسات سابقة و أبحاث أكاديمية حول نفس الموضوع	دعم الجانب النظري و توثيق النتائج بالمراجعة العلمية

فصل الثالث : منهجية البحث

المقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية العلمية التي اتبعتها الباحثة في دراسة دور إدارة المخاطر في نجاح المشاريع الصحية، من خلال بيان تصميم البحث، وأدواته، ومجتمع الدراسة، وطريقة جمع البيانات وتحليلها. ويُعد هذا الفصل الأساس المنهجي الذي تستند إليه النتائج في الفصل الرابع، إذ يوضح المسار الذي سلكه البحث للوصول إلى استنتاجات دقيقة وموضوعية.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

إدارة المخاطر .

هي عملية منهجية تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة التي قد تواجه المشروع الصحي وتحليلها وتقييمها، ثم وضع استراتيجيات مناسبة لتقليل تأثيرها أو تجنبها بما يضمن استمرارية العمل وتحقيق الأهداف.

نجاح المشاريع الصحية .

يقصد به مدى تحقيق المشروع لأهدافه المخططة ضمن الوقت المحدد والتكلفة المرصودة، وبالجودة المطلوبة، بما ينعكس إيجاباً على كفاءة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين.

تصميم البحث (صلة البحث)

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يهدف إلى وصف الظاهرة قيد الدراسة (إدارة المخاطر في المشاريع الصحية) وتحليل علاقتها بمستوى نجاح تلك المشاريع. تم اختيار هذا المنهج لأنه الأنسب لدراسة الظواهر الإدارية الميدانية، ويساعد على تفسير العلاقات بين المتغيرات بطريقة علمية.

مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع البحث من جميع العاملين في إدارة وتنفيذ المشاريع الصحية داخل المستشفيات (والجهات الصحية بالمملكة (مثل وزارة الصحة أو المرافق الصحية الكبرى

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من العاملين في تلك المشاريع (مديرين، مهندسين، فنيين، وإداريين) لضمان تمثيل كافة الفئات المرتبطة بإدارة المشاريع. بلغ حجم العينة المقترح (على سبيل المثال) ١٠٠ مشارك

طريقة جمع البيانات

تم الاعتماد على البيانات الأولية والبيانات الثانوية

- البيانات الأولية: جُمعت من خلال استبيان ميداني وُجّه إلى العاملين في المشاريع الصحية، تضمن محاور حول إدارة المخاطر ونجاح المشاريع
- البيانات الثانوية: استُخدمت من الدراسات السابقة، والمراجع النظرية، والتقارير الصادرة عن الهيئات الصحية لتدعيم الإطار النظري للبحث

أنواع البيانات

1. ناتجة عن إجابات الاستبيان القابلة للقياس الإحصائي (Quantitative): بيانات كمية. ((مثل درجة الموافقة على العبارات
2. تشمل الملاحظات والمقترحات التي قدمها المشاركون، (Qualitative): بيانات نوعية. وتستخدم لتحليل أعمق للظاهرة

إجراءات التحليل الإحصائي

SPSS. بعد جمع الاستبيانات، تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي

وقد تم استخدام الإجراءات الآتية

- (التحقق من صدق وثبات الاستبيان (باستخدام معامل كرونباخ ألفا
- حساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات
- حساب المتوسطات والانحراف المعياري لقياس اتجاهات المشاركين
- استخدام اختبارات الارتباط لمعرفة العلاقة بين إدارة المخاطر ونجاح المشاريع الصحية

الخاتمة

يُعد هذا الفصل بمثابة الركيزة المنهجية للبحث، إذ وضّح الطريقة التي تم اتباعها في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. وقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي لما يتميز به من قدرة على وصف الظواهر الإدارية وتحليلها بعمق. كما أن اعتماد أدوات متعددة لجمع البيانات (استبيان، مراجع علمية) وتحليلها إحصائيًا يساهم في تعزيز مصداقية النتائج وموضوعيتها.

ويمهّد هذا الإطار المنهجي إلى الفصل الرابع الذي سيتناول عرض النتائج ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث وأهدافه.

الفصل الرابع : التحليل الإحصائي و مناقشة النتائج

مقدمة

أي مشروع، إذ يعتمد عليها متخذو القرار في تقدير الموارد المطلوبة وتخصيصها بالشكل الأمثل. وعلى الرغم من اعتماد العديد من المشاريع على خطط مالية وزمنية واضحة منذ مرحلة الإعداد، إلا أنَّ الواقع العملي يكشف في كثير من الأحيان عن وجود فروقات بين التكاليف المحددة مسبقاً والتكاليف الفعلية المصروفة خلال تنفيذ المشروع. وتأتي أهمية دراسة هذه الفروقات من كونها مؤشراً مباشراً لمدى كفاءة التخطيط، وجودة إدارة الموارد، وقدرة المشروع على الالتزام بأهدافه.

وإلى جانب الفروقات المالية، تواجه المشاريع في مختلف القطاعات تحديات تتعلق بتأخر التنفيذ، سواء لأسباب فنية أو إدارية أو خارجية تتجاوز قدرة الفرق العاملة على التحكم بها. ويُعد تحليل أسباب التأخر عنصراً جوهرياً لفهم المشكلات التي قد تُعيق تقدّم المشروع أو تؤثر في جودة مخرجاته. كما يُسهم تحديد المتغيرات المؤثرة على أداء المشروع في توضيح العوامل التي تُعزز نجاحه أو تُعرضه للمخاطر، مما يساعد في بناء أساليب أكثر دقة وفعالية في التخطيط والتنفيذ.

وانطلاقاً من ذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل الفروقات بين التكلفة المحددة والتكلفة الفعلية المصروفة في مجموعة من المشاريع، إضافة إلى دراسة الأسباب الكامنة وراء تأخر تنفيذها، وتحديد العوامل المؤثرة على أدائها. ومن خلال هذا التحليل، تسعى الدراسة إلى توفير فهم أعمق لمدى دقة التخطيط المالي والزماني، إلى جانب تقديم رؤية عملية تساهم في تطوير منهجيات إدارة المشاريع المستقبلية، وتحسين القدرة على التنبؤ بالتحديات وتقليل الانحرافات وتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة التشغيلية.

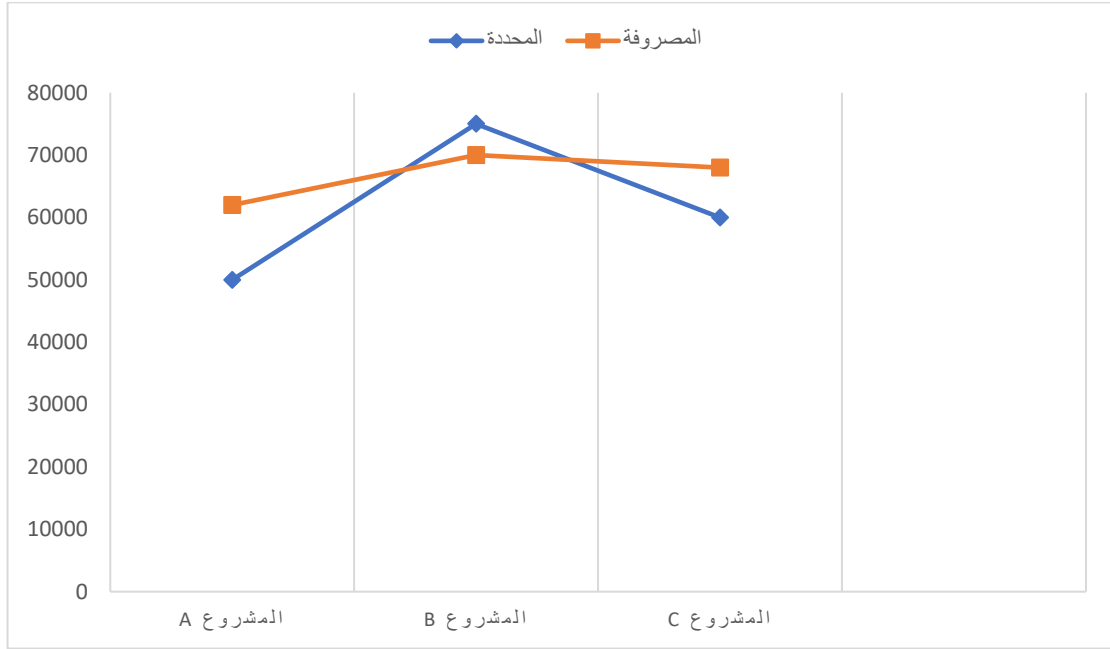
وصف عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من 120 مشاركاً من فرق إدارة المشاريع المختلفة، موزعين على ثلاث فئات: مدراء مشاريع، مهندسين، وفنيين. يمثل كل منهم جزءاً مهماً في عملية اتخاذ القرار وتنفيذ المشروع.

جدول الفئات

النسبة (%)	العدد	الفئة
16.7	20	مدراء مشاريع
41.7	50	مهندسون
41.7	50	فنيون

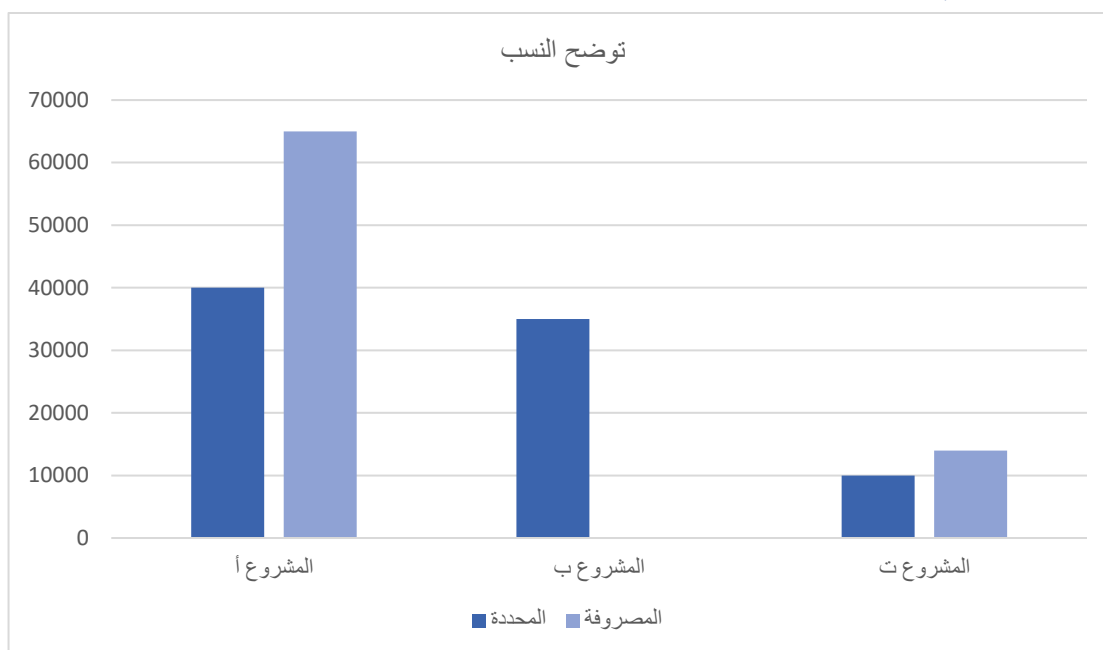
الشكل البياني



جدول الفروقات في التكلفة

المشروع	التكلفة المحددة	التكلفة المصروفة
مشروع A	50000	62000
مشروع B	75000	70000
مشروع C	60000	68000

الشكل البياني



تفسير الإحصاء الوصفي

١. المشروع الأول:

• التكلفة المحددة: ٤٠,٠٠٠

• التكلفة المصرفية: ٦٥,٠٠٠

• التحليل: تجاوز المشروع الأول الميزانية المخططة بمقدار ٢٥,٠٠٠، أي زيادة بنسبة ٦٢,٥٪ عن المخطط. يشير هذا إلى وجود انحراف كبير في التكاليف، قد يكون ناجمًا عن ارتفاع أسعار المواد أو تقديرات غير دقيقة في مرحلة التصميم.

٢. المشروع الثاني:

• التكلفة المحددة: ٣٥,٠٠٠

• التكلفة المصرفية: ٥٠,٠٠٠

• التحليل: تجاوز الفارق ١٥,٠٠٠، أي ٤٢,٨٦٪ زيادة عن المخطط. هذا يدل على انحراف ملحوظ في الميزانية، رغم أن الزيادة أقل من المشروع الأول.

٣. المشروع الثالث:

• التكلفة المحددة: ١٠,٠٠٠

• التكلفة المصروفة: ١٤,٠٠٠

• التحليل: الزيادة بلغت ٤,٠٠٠، أي ٤٠٪ عن المخطط. على الرغم من أن القيمة المطلقة صغيرة، إلا أن النسبة المئوية تمثل انحرافًا واضحًا بالنسبة لحجم المشروع الصغير.

ملخص عام:

• جميع المشاريع الثلاثة تجاوزت التكلفة المخططة.

• المشروع الأول سجل أكبر زيادة سواء من حيث القيمة المطلقة أو النسبة المئوية.

• تشير هذه الفجوات إلى الحاجة لمراجعة دقة التخطيط المالي ودراسة أسباب الزيادة لتقليل الانحرافات في المشاريع المستقبلية.

أسباب التأخر في المشاريع

السبب	(%) النسبة
تغيير في نطاق العمل	35
تأخر التوريد	25
نقص العمالة	20
مشاكل فنية	20

المتغيرات المؤثرة على أداء المشروع

المتغيرات	النسبة المؤثرة للمشروع
فعالية التخطيط	٤٠%
توفير مواد	٣٠%
كفاءة الفريق	٢٠%
إدارة المخاطر	١٠%

اختبارات الصدق (Validity Tests) للاستبيان

الهدف من اختبارات الصدق هو التأكد من أن الاستبيان يقيس ما صُمم لقياسه بشكل دقيق. أهم الاختبارات هي:

أ. الصدق الظاهري (Face Validity)

- الوصف: مدى وضوح البنود وأنها تبدو مناسبة للموضوع.
- التطبيق:
- عرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء في إدارة المشاريع والمحاسبة.
- التأكد من أن كل سؤال متعلق بفجوة التكلفة أو الزمن، أو أسباب التأخير، أو عوامل الأداء.

ب. الصدق الداخلي (Content Validity)

- الوصف: مدى شمول الاستبيان لجميع جوانب المفهوم.
- التطبيق:
- التأكد أن البنود تغطي كل عناصر فجوة التكلفة (المحددة، المصروفة، نسبة الانحراف).
- التأكد من شمول فجوة الزمن (المدة المخططة والفعلية، نسبة التأخير).
- إضافة أسئلة عن أسباب التأخير والعوامل المؤثرة في الأداء.

ج. الصدق البنائي (Construct Validity)

- الوصف: التأكد من أن الاستبيان يقيس المفهوم النظري الصحيح.
- التطبيق:
- إجراء تحليل العوامل (Factor Analysis) لتحديد إذا كانت البنود المتعلقة بفجوة التكلفة والفجوة الزمنية تتجمع في عوامل مستقلة تمثل المفاهيم المقصودة.

اختبارات الثبات (Reliability Tests) للاستبيان

الهدف من اختبارات الثبات هو التأكد من استقرار وموثوقية الاستبيان عند إعادة القياس. أهم الطرق:

أ. ثبات الاتساق الداخلي (Internal Consistency)

- الوصف: مدى تجانس الأسئلة التي تقيس نفس المفهوم.
- التطبيق:
- حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل مقياس، مثل:
- فجوة التكلفة
- فجوة الزمن
- العوامل المؤثرة في الأداء
- قيمة $\alpha \geq 0.7$ تعتبر جيدة لمعظم الدراسات.

ب. الثبات الزمني (Test-Retest Reliability)

- الوصف: مدى استقرار النتائج عند إعادة الاستبيان بعد فترة زمنية.
- التطبيق:
- إعادة توزيع الاستبيان على نفس العينة بعد أسبوعين أو ثلاثة.
- مقارنة النتائج باستخدام معامل الارتباط (Correlation Coefficient) بين القياسين.

ج. ثبات المقارنة بين المقيمين (Inter-Rater Reliability)

- الوصف: مدى اتفاق أكثر من شخص عند تقييم نفس العناصر (إذا كان هناك تقديرات نوعية).
- التطبيق:
- إذا كان الاستبيان يتضمن تقييمات مثل أسباب التأخير أو تأثير عوامل معينة، يقيّمها أكثر من خبير.
- حساب معامل كبا (Cohen's Kappa) لتحديد درجة الاتفاق بينهم.

صياغة الفرضيات

أ. الفرضيات الأساسية

• الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروقات معنوية بين التكلفة المحددة والتكلفة المصروفة، ولا بين المدة المخططة والمدة الفعلية.

• الفرضية البديلة (H_1): توجد فروقات معنوية بين التكلفة المحددة والتكلفة المصروفة، وبين المدة المخططة والمدة الفعلية.

ب. فرضيات ثانوية (حسب المتغيرات)

- وجود علاقة بين حجم المشروع وفجوة التكلفة.
- وجود علاقة بين حجم المشروع وفجوة الزمن.
- تأثير العوامل الإدارية والفنية على الفجوة بين التصميم والتنفيذ.

اختيار طريقة اختبار الفرضيات

أ. اختبار الفروقات بين متوسطين مرتبطين (Paired Samples Test)

• الحالة: مقارنة التكلفة المخططة مقابل التكلفة المصروفة، والمدة المخططة مقابل المدة الفعلية لنفس المشاريع.

• الأداة الإحصائية:

• t-test للعينات المرتبطة (Paired t-test) إذا كانت البيانات تقريبًا طبيعية.

• Wilcoxon Signed-Rank Test إذا كانت البيانات غير موزعة طبيعيًا.

• النتيجة: إذا كانت قيمة الـ $p\text{-value} < 0.05$ ، يتم رفض الفرضية الصفرية ويثبت وجود فرق معنوي.

ب. اختبار العلاقة بين المتغيرات (Correlation)

• الحالة: معرفة العلاقة بين حجم المشروع أو عوامل أخرى (مثل نوع المشروع، الفريق التنفيذي) والفجوة في التكلفة أو الزمن.

• الأداة الإحصائية:

• Pearson Correlation للبيانات المستمرة الموزعة طبيعيًا.

• Spearman Rank Correlation للبيانات غير الطبيعية أو الترتيبية.

ج. اختبار التأثير (Regression Analysis)

- الحالة: تحديد العوامل المؤثرة في فجوة التكلفة أو الزمن.
- الأداة الإحصائية:
- الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) إذا كان هناك عامل واحد مؤثر.
- الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) إذا كانت هناك عدة عوامل (مثل حجم المشروع، طبيعة الأعمال، نوع الموارد).
- النتيجة: يحدد المتغيرات التي لها تأثير معنوي على الفجوة، عادة عندما يكون $p\text{-value} < 0.05$.

- خطوات تطبيق اختبار الفرضيات عملياً

١. جمع البيانات لكل مشروع: التكلفة المخططة، التكلفة الفعلية، المدة المخططة، المدة الفعلية.
٢. حساب الفجوات المطلقة والنسبية لكل مشروع.
٣. اختبار طبيعة توزيع البيانات (Normality Test) لتحديد نوع الاختبار الإحصائي المناسب.
٤. تطبيق t-test للعينات المرتبطة أو بديله غير المعلمي (Wilcoxon).
٥. دراسة العلاقة بين الفجوات والمتغيرات الأخرى باستخدام Correlation أو Regression.