

تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات
دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة
منطقة القصيم – المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/ سبهان محمد عبدالله السبهان
الرقم الاكاديمي/ 243001206

إشراف/ اللجنة العلمية

د. آية عبدالحليم

د. الفیصل عبدالحمید

د. علاء أحمد

د. رنا علي

د. ساره فريد

العام الدراسي:

2025

الإهداء

الحمد لله الذي بفضلہ تتم الصالحات

أبي: الراحل الباقي في قلبي، بعد فقدك ظل أثرك مرشدًا لحياتي.. أسأل الله أن يرحمك رحمةً واسعة وأن أكون قدر تطلعاتك دائمًا.

أمي: من كانت دعواتها سر التوفيق، ونبض قلبها سبب الثبات.. زرعت في الطموح وشغف التعلم وساهمت في تشكيل هذه الشخصية. شكرًا لدعواتك ودعمك وتضحياتك.

زوجتي: رفيقة الدرب وعوني في كل لحظات حياتي.. أشكر على صبرك وتشجيعك وتحفيزك وأسأل الله أن يديمك نورًا في طريقي.

ابني: أغلى عطايا الرب قرّة العين، ابتسامتك البريئة كانت مصدر قوتي.. أعدك أن أكون قدوةً لك ومحفزًا لتحقيق أحلامك.

أخواني وأخواتي: السند في هذه الحياة.. شكرًا لتوجيهكم ودعمكم وسؤالكم الدائم وحرصكم المستمر.

الشكر والتقدير

تتقدم هذه الأطروحة بخالص الشكر وجزيل التقدير، بعد عون الله وتوفيقه، لكل من مد يد العون وساند في إنجاز هذا العمل البحثي.

أتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان لأساتذتي الدكاترة الأجلاء المشرفين على هذه الأطروحة نظير جهدهم وتوجيههم وصبرهم اللامحدود.

كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى جامعة ميدأوشن ممثلةً في كلية الإدارة وجميع أعضاء هيئة التدريس والإداريين، لما قدموه من بيئة علمية محفزة وموارد تعليمية قيمة ساهمت في تعزيز مسيرتي الأكاديمية.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر للزملاء في إدارة التشغيل بتجمع القصيم الصحي وإدارة مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وكافة الكوادر الطبية والإدارية العاملة فيه، على تعاونهم المثمر وتسهيل مهمة جمع البيانات، مما كان له دور حيوي في إثراء هذا البحث وتطبيقه على أرض الواقع. إن تفانيهم في خدمة المجتمع يعد نموذجاً يحتذى به.

أخيراً: أرجو من الله العليّ القدير أن يكون هذا الجهد خالصاً لوجهه الكريم، وأن يضيف قيمة علمية وعملية يستفيد منها الجميع.

والله ولي التوفيق ،،،

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، والتقييم والمراقبة) على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات (ممثلاً في الالتزام بالزمن والتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة). تأتي هذه الدراسة في سياق يواجه فيه القطاع الصحي تحديات متزايدة تتطلب تبني منهجيات إدارية حديثة لضمان التكيف والنمو. تم اختيار مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة بالمملكة العربية السعودية كدراسة حالة تطبيقية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من عينة عشوائية طبقية بلغت (300) موظف وموظفة من العاملين في المستشفى. تم تحليل البيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتضمنت الأساليب الإحصائية المستخدمة المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج الوصفية أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي وأبعاده المختلفة (التحليل، الصياغة، التطبيق، التقييم والمراقبة) في المستشفى كان بدرجة "مرتفعة". كما تبين أن مستوى نجاح المشاريع التطويرية بأبعادها المختلفة (الالتزام بالزمن، الالتزام بالتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة) كان أيضاً بدرجة "مرتفعة".

وفيما يتعلق باختبار الفرضيات، أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة على نجاح المشاريع التطويرية. كما تم إثبات وجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد التخطيط الاستراتيجي (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، والتقييم والمراقبة) على نجاح المشاريع التطويرية بشكل منفصل.

الكلمات المفتاحية: التخطيط الاستراتيجي، نجاح المشاريع التطويرية، المستشفيات، تحليل استراتيجي، صياغة استراتيجية، تطبيق استراتيجية، تقييم ومراقبة، الالتزام بالزمن، الالتزام بالتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، رضا أصحاب المصلحة، مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

فهرس المحتويات

8	الفصل الأول - المدخل العام للبحث.....
8	المقدمة:.....
9	أولا - مشكلة الدراسة:.....
10	ثانيا - أهداف الدراسة:.....
11	ثالثا - أهمية الدراسة:.....
12	رابعا - تساؤلات الدراسة:.....
13	خامسا - فروض الدراسة:.....
14	سادسا - النظرية العلمية المتبعة:.....
15	سابعا - خاتمة الفصل الأول:.....
17	الفصل الثاني - الإطار النظري والدراسات السابقة.....
17	أولا - الإطار النظري:.....
18	1- المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي):.....
19	أ - مفهوم التخطيط الاستراتيجي وأهميته.....
21	ب - نماذج وعمليات التخطيط الاستراتيجي.....
23	ج - المتطلبات الأساسية والبيئة الحاكمة لنجاح التخطيط الاستراتيجي.....
27	2- المتغير التابع (نجاح المشاريع التطويرية):.....
28	أ - مفهوم المشاريع التطويرية في السياق الصحي.....
29	ب - أبعاد ومؤشرات قياس نجاح المشاريع التطويرية.....
30	ج - العوامل المساهمة في نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات.....
32	ثانيا - الدراسات السابقة:.....
32	1- الدراسات العربية.....
50	2- الدراسات الأجنبية.....
59	ثالثا - تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:.....
60	رابعا - خاتمة الفصل:.....
62	الفصل الثالث - منهجية الدراسة.....
62	مقدمة.....
62	أولا - المنهجية وطرق الدراسة.....
63	ثانيا - تصميم الدراسة.....
64	ثالثا - مجتمع الدراسة.....
64	رابعا - خصائص العينة.....
67	خامسا - محددات حجم العينة.....
68	سادسا - أداة جمع البيانات.....
70	سابعا - الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي.....
71	ثامنا - حدود الدراسة (الزمانية، المكانية، والموضوعية).....

72	تاسعاً - خاتمة الفصل الثالث
73	الفصل الرابع - النتائج والتوصيات
73	مقدمة
73	أولاً - تحليل البيانات
90	ثانياً - النتائج
92	ثالثاً - التوصيات
95	المراجع
95	- المراجع العربية
100	- المراجع الأجنبية
102	الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

24	شكل (1-2): العلاقة التكاملية بين أسس الاستراتيجية ومخرجات الثقافة التنظيمية
26	شكل (2-2): أصحاب المصلحة في التخطيط الصحي وإدارة العلاقات
26	شكل (3-2): مراحل إدارة أصحاب المصلحة
32	شكل (4-2): العوامل المساهمة في نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات
64	جدول (3-1): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس والتصنيف الوظيفي
65	جدول (3-2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس
65	جدول (3-3): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية
65	جدول (3-4): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
66	جدول (3-5): توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي
66	جدول (3-6): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
69	جدول (3-7): معاملات ارتباط بيرسون بين العبارات والمحور الذي تنتمي إليه
70	جدول (3-8): معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة
	جدول رقم (4-1): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور التحليل الاستراتيجي
73	
	جدول رقم (4-2): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور صياغة الاستراتيجية
75	
	جدول رقم (4-3): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور تطبيق الاستراتيجية
76	
	جدول رقم (4-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور التقييم والمراقبة
77	
	جدول رقم (4-5): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الأول: الالتزام بالزمن)
79	
	جدول رقم (4-6): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الثاني: الالتزام بالتكلفة)
80	
	جدول رقم (4-7): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الثالث: تحقيق الأهداف)
81	

- جدول رقم (4-8): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الرابع: جودة المخرجات) 83
- جدول رقم (4-9): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الخامس: رضا أصحاب المصلحة) 84
- جدول رقم (4-10): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الرئيسية 86
- جدول رقم (4-11): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الأولى 87
- جدول رقم (4-12): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثانية 88
- جدول رقم (4-13): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثالثة 89
- جدول رقم (4-14): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الرابعة 90

الفصل الأول - المدخل العام للبحث

المقدمة:

يمثل القطاع الصحي الركيزة الأساسية لأي مجتمع حديث، فهو لا يُعنى فقط بصحة الأفراد، بل يمتد تأثيره ليشمل الاستقرار الاجتماعي والنمو الاقتصادي. في ظل بيئة عالمية تتسم بالتغيرات المتسارعة، سواء كانت ديموغرافية، أو وبائية، أو تكنولوجية، تواجه المستشفيات والمؤسسات الصحية تحديات جسيمة وضغوطاً مستمرة لتطوير خدماتها ورفع كفاءتها (خليل، ٢٠٢٤). لم تعد الإدارة اليومية التقليدية كافية لمواكبة هذه التحديات؛ بل أصبح لزاماً على هذه المؤسسات الحيوية أن تتبنى رؤية مستقبلية ومنهجية علمية تضمن لها القدرة على التكيف والنمو والاستجابة الفعالة لاحتياجات المجتمع المتزايدة.

ويبرز التخطيط الاستراتيجي كأداة إدارية حيوية وعملية فكرية منظمة تهدف إلى استشراف المستقبل وتحديد المسار الذي يجب أن تسلكه المنظمة لتحقيق أهدافها طويلة الأمد (ذيب، ٢٠١٦). فالتخطيط الاستراتيجي ليس مجرد خطة، بل هو عملية مستمرة ومعقدة تمكّن الإدارة من تقييم بيئتها الداخلية بما فيها من نقاط قوة وضعف، وبيئتها الخارجية بما تحمله من فرص وتهديدات (السروي، ٢٠١٨). وهذا ما يسمح للمنظمة بتخصيص مواردها المحدودة – البشرية والمالية والتكنولوجية – بأقصى درجات الكفاءة والفعالية، وتوجيهها نحو تحقيق رؤيتها ورسالتها (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩).

ويتجلى تطبيق هذا الفكر الاستراتيجي في المستشفيات من خلال إطلاق وتنفيذ "المشاريع التطويرية". هذه المشاريع هي الترجمة العملية للرؤى الاستراتيجية، وقد تتخذ أشكالاً متعددة، مثل إنشاء أقسام تخصصية جديدة، أو تبني تقنيات طبية متقدمة كالذكاء الاصطناعي وتحليلات البيانات الضخمة (Ghosh et al., 2023; Stanimirovic & Stanimirovic, 2021)، أو تطوير أنظمة معلومات إدارية متكاملة (فوزي، ٢٠٠٧)، أو تطبيق برامج لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. تتميز هذه المشاريع بأنها استثمارات كبرى ومعقدة تتطلب تنسيقاً عالياً بين مختلف الأقسام، وتؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمة المقدمة ورضا المرضى والموظفين على حد سواء.

وعلى الرغم من الإجماع النظري على أهمية التخطيط الاستراتيجي، إلا أن العلاقة السببية بين جودة عمليات التخطيط والنجاح الفعلي للمشاريع التطويرية على أرض الواقع، خاصة في بيئة معقدة وحساسة كالمستشفيات، لا تزال بحاجة إلى تحليل معمق. إن فشل مشروع تطويري في مستشفى لا يمثل هدرًا للموارد المالية فحسب، بل قد يؤثر سلبيًا

على جودة الرعاية الصحية، وسلامة المرضى، والروح المعنوية للطواقم الطبي، مما يبرز الأهمية القصوى لضمان نجاح هذه المشاريع (خليل، ٢٠٢٤).

وتأتي هذه الدراسة في سياق حيوي، حيث تولي المملكة العربية السعودية، ضمن رؤيتها 2030، اهتمامًا بالغًا بتطوير القطاع الصحي ورفع كفاءته ليكون نموذجًا رائدًا. ويعد مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة أحد الصروح الطبية الهامة التي تشهد تنفيذ العديد من المشاريع التطويرية الطموحة. وعليه، تهدف هذه الأطروحة إلى تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي بمتغيراته المختلفة (مثل وضوح الرؤية، التحليل البيئي، مشاركة أصحاب المصلحة، تخصيص الموارد) على نجاح المشاريع التطويرية بأبعاده المتعددة (الالتزام بالجدول الزمني، الالتزام بالميزانية، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة)، وذلك بالتطبيق على هذه الحالة الدراسية الرائدة.

أولا - مشكلة الدراسة:

يُمثل التخطيط الاستراتيجي في الأدبيات الإدارية المعاصرة حجر الزاوية لتحقيق الميزة التنافسية وضمان الاستدامة والنمو للمنظمات على اختلاف أنواعها (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩؛ Tyson, 2006). فهو العملية المنهجية التي تُمكن المؤسسات من جسر الفجوة بين واقعها الحالي ورؤيتها المستقبلية المنشودة. وفي القطاع الصحي، يكتسب هذا التخطيط أهمية مضاعفة، حيث يمثل المحرك الأساسي لإطلاق "المشاريع التطويرية" التي تهدف إلى الارتقاء بجودة الرعاية الصحية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، ومواكبة التقدم التكنولوجي الهائل (خليل، ٢٠٢٤).

على الرغم من هذا الإجماع النظري، يُظهر الواقع العملي أن العلاقة بين وجود خطة استراتيجية وتحقيق النجاح الفعلي للمشاريع ليست علاقة حتمية أو مباشرة. تبرز المشكلة البحثية الأساسية في الفجوة القائمة بين الممارسات النظرية المثالية للتخطيط الاستراتيجي والتحديات العملية المعقدة التي تواجه تنفيذ المشاريع التطويرية ونجاحها داخل بيئة المستشفيات. العديد من المشاريع التي تُبنى على خطط استراتيجية طموحة، تتعثر أثناء التنفيذ أو تفشل في تحقيق أهدافها النهائية، مما يطرح تساؤلاً جوهرياً حول فعالية عملية التخطيط نفسها وليس فقط أهميتها. هذه الإشكالية ليست مجرد مسألة هدر للموارد، بل هي قضية تمس جوهر أداء القطاع الصحي وقدرته على تلبية احتياجات المجتمع.

تتعمق هذه المشكلة عند النظر في الطبيعة الفريدة للمستشفيات كمنظمات خدمية معقدة. فنجاح المشاريع التطويرية فيها لا يتوقف على الجوانب الفنية والهندسية فحسب، بل يعتمد بشكل حاسم على عوامل إنسانية وتنظيمية وثقافية. إن أي مشروع جديد هو بمثابة عملية "تغيير تنظيمي" يتطلب تقبلاً ودعمًا من كافة الأطراف المعنية، من أطباء وممرضين وإداريين (دودين، ٢٠٢٠). وهنا تظهر أبعاد المشكلة بشكل جلي؛ حيث قد يتم صياغة الخطط الاستراتيجية في معزل

عن واقع العمليات اليومية، أو دون إشراك حقيقي لأصحاب المصلحة الذين سيقومون بالتنفيذ، أو دون تقدير دقيق للمقاومة الثقافية والتنظيمية المحتملة (دوريس، ٢٠٠٦).

لذلك، فإن مشكلة هذه الدراسة لا تتمحور حول التساؤل "هل التخطيط الاستراتيجي مهم؟" فهذه حقيقة مُسلم بها. بل تتمحور حول تحليل وفهم "كيف ولماذا" قد تنجح أو تفشل المشاريع التطويرية في ظل وجود خطط استراتيجية. إنها تسعى إلى تفكيك "الصندوق الأسود" الذي يربط بين مدخلات عملية التخطيط (مثل جودة التحليل، ووضوح الأهداف، وآليات المتابعة) ومخرجات نجاح المشاريع (مثل الالتزام بالوقت والتكلفة، وجودة الخدمة، ورضا المستفيدين). بعبارة أخرى، المشكلة تكمن في عدم وضوح آليات التأثير المحددة بين جودة ممارسات التخطيط الاستراتيجي والنتائج النهائية للمشاريع التطويرية في سياق تطبيقي شديد التعقيد والتخصص كمستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

ثانياً - أهداف الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها البحثية، تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في تحليل وفهم طبيعة العلاقة التأثيرية بين ممارسات التخطيط الاستراتيجي ودرجة نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

ولتحقيق هذا الهدف الرئيسي، ستعمل الدراسة على تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على واقع ممارسة التخطيط الاستراتيجي: تهدف الدراسة إلى تشخيص الواقع الفعلي لعمليات التخطيط الاستراتيجي في مستشفى الملك فهد التخصصي، من خلال فحص الآليات المتبعة في التحليل البيئي، وصياغة الرؤى والأهداف، وتحديد أساليب التنفيذ والمتابعة.
2. تحديد مستوى نجاح المشاريع التطويرية: تسعى الدراسة إلى تقييم وقياس مستوى النجاح المحقق في المشاريع التطويرية التي تم تنفيذها في المستشفى، وذلك باستخدام مؤشرات متعددة تشمل الالتزام بالجدول الزمنية والميزانيات، ومدى تحقيق الأهداف المخطط لها، وجودة المخرجات النهائية للمشاريع.
3. قياس أثر التحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع: تهدف الدراسة إلى تحديد وقياس مدى تأثير جودة وشمولية مرحلة التحليل الاستراتيجي (الداخلي والخارجي) على مختلف أبعاد نجاح المشاريع التطويرية في المستشفى.
4. تحليل أثر صياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع: تسعى الدراسة إلى تحليل العلاقة بين وضوح الأهداف الاستراتيجية ودرجة إشراك أصحاب المصلحة في مرحلة الصياغة، وبين تحقيق النجاح في المشاريع التطويرية.
5. تقييم أثر تطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع: تهدف الدراسة إلى تقييم مدى تأثير كفاية الموارد المخصصة (البشرية والمالية) وفعالية أساليب إدارة التغيير المتبعة أثناء التنفيذ على نجاح المشاريع.

6. تحديد أثر التقويم والمراقبة على نجاح المشاريع: تهدف الدراسة إلى تحديد وقياس مدى تأثير وجود آليات فعالة للمتابعة والتقويم الاستراتيجي على القدرة على تصحيح مسار المشاريع وضمان وصولها إلى أهدافها بنجاح.
7. تقديم توصيات عملية: بناءً على نتائج التحليل، تسعى الدراسة إلى الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات التطبيقية الموجهة لإدارة مستشفى الملك فهد التخصصي، بهدف تعزيز فعالية التخطيط الاستراتيجي وتحسين معدلات نجاح المشاريع التطويرية المستقبلية.

ثالثاً - أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة موضوعها الذي يجمع بين مجالين حيويين هما التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع، وتطبيق ذلك في قطاع الرعاية الصحية الذي يمس حياة كل فرد في المجتمع. ويمكن إبراز هذه الأهمية من خلال محورين رئيسيين: الأهمية النظرية (العلمية) والأهمية التطبيقية (العملية).

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية):

تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في مساهمتها المحتملة في إثراء الأدب الأكاديمي في مجالات الإدارة الاستراتيجية وإدارة المشاريع، وذلك من خلال عدة جوانب:

1. سد فجوة معرفية، فعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت التخطيط الاستراتيجي بشكل عام، إلا أن هناك ندرة نسبية في الدراسات المتعمقة التي تربط بشكل تحليلي بين عمليات التخطيط الاستراتيجي بأبعادها المتعددة وبين مؤشرات النجاح المتكاملة للمشاريع، خاصة في السياق العربي وضمن قطاع المستشفيات الحكومية. هذه الدراسة تسعى لسد هذه الفجوة من خلال تقديم نموذج تحليلي يربط بين المتغيرين في بيئة تنظيمية معقدة.
2. تكيف وتطبيق النظريات الإدارية، حيث تقدم هذه الدراسة فرصة لاختبار مدى انطباق النماذج والنظريات الكلاسيكية والمعاصرة في التخطيط الاستراتيجي وإدارة التغيير – التي تم تطوير معظمها في سياقات صناعية وتجارية غربية – على قطاع الخدمات الصحية الحكومي في المملكة العربية السعودية. إن فهم كيفية تكيف وتطبيق مفاهيم مثل تحليل SWOT، أو إدارة أصحاب المصلحة، أو نماذج إدارة التغيير (مثل نموذج Lewin الذي يُلمح إليه في أدبيات التغيير) في هذا السياق الفريد، يمثل إضافة قيمة للمعرفة النظرية.
3. تطوير إطار مفاهيمي متكامل للنجاح، إذ تتجاوز هذه الدراسة النظرة التقليدية لنجاح المشاريع المقتصرة على الوقت والتكلفة، لتقدم إطاراً مفاهيمياً أكثر شمولية يدمج أبعاداً نوعية حاسمة مثل تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وجودة المخرجات، وإدارة التغيير بفاعلية، والأهم من ذلك، رضا أصحاب المصلحة (المرضى والموظفين). هذا الإطار الشامل يمكن أن يكون مرجعاً للدراسات المستقبلية التي تقيم نجاح المشاريع في القطاعات الخدمية.
4. توفير مرجع علمي مستقبلي، فمن المتوقع أن توفر نتائج هذه الدراسة وتحليلاتها قاعدة بيانات وأساساً نظرياً للباحثين والدارسين المهتمين بمجال الإدارة الصحية والتخطيط الاستراتيجي في المملكة. يمكن أن تفتح آفاقاً

جديدة لدراسات مقارنة بين مستشفيات مختلفة، أو دراسات طويلة لتتبع أثر تطبيق التوصيات على المدى الطويل، مما يساهم في تراكم المعرفة في هذا المجال الحيوي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية):

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في النتائج والتوصيات الملموسة التي يمكن أن تقدمها للجهات المعنية، وعلى رأسها إدارة مستشفى الملك فهد التخصصي وصناع القرار في القطاع الصحي:

1. تحسين عملية صنع القرار، عن طرق ستزود نتائج الدراسة صناع القرار في المستشفى برؤية واضحة ومبنية على الأدلة حول العوامل الحاسمة في عملية التخطيط التي تؤثر بشكل مباشر على نجاح المشاريع. هذا الفهم سيمكنهم من اتخاذ قرارات استراتيجية أكثر نضجاً وواقعية فيما يتعلق بإطلاق المشاريع المستقبلية وتخصيص الموارد لها.

2. تعزيز كفاءة وفعالية المشاريع، وذلك من خلال تحديد نقاط القوة والضعف في الممارسات التخطيطية الحالية، ستقدم الدراسة توصيات عملية تهدف إلى تحسين آليات التخطيط والتنفيذ والمتابعة. يمكن أن يؤدي تطبيق هذه التوصيات إلى تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة، وتقليل الهدر، وزيادة احتمالية تحقيق المشاريع لأهدافها ضمن الإطار الزمني والميزانية المحددين.

3. دعم تحقيق أهداف رؤية 2030، عن طريق تطوير القطاع الصحي أحد المحاور الرئيسية لرؤية المملكة 2030. تساهم هذه الدراسة بشكل مباشر في دعم هذا التوجه الوطني من خلال تقديم رؤى علمية حول كيفية تحسين إدارة المشاريع التطويرية في أحد المستشفيات الكبرى، مما يرفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة ويعزز من القدرة التنافسية للقطاع الصحي السعودي.

4. دليل عملي للمديرين والمخططين، حيث يمكن أن تشكل هذه الأطروحة دليلاً إرشادياً عملياً لمديري المشاريع والمخططين الاستراتيجيين في المستشفيات. حيث ستقدم لهم فهماً أعمق للتحديات التي قد تواجههم، وأفضل الممارسات التي يمكن تبنيها، ومؤشرات الأداء الرئيسية التي يجب مراقبتها لضمان نجاح المشاريع التطويرية من مرحلة الفكرة حتى مرحلة التشغيل الكامل.

رابعاً - تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من مشكلة الدراسة التي تركز على الفجوة بين وجود الخطط الاستراتيجية والنجاح الفعلي للمشاريع التطويرية في المستشفيات، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من التساؤلات المنهجية التي تهدف إلى تفكيك هذه العلاقة المعقدة. تم صياغة تساؤل رئيسي يمثل جوهر البحث، وينبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تتناول أبعاد المشكلة المختلفة.

تسعى هذه الدراسة بشكل أساسي إلى الإجابة على التساؤل المحوري التالي: ما هو أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة؟

وللإجابة على هذا التساؤل الرئيسي بشكل شامل وعميق، تم تقسيمه إلى التساؤلات الفرعية التالية، حيث يتناول كل تساؤل مرحلة محددة من مراحل عملية التخطيط الاستراتيجي وتأثيرها على النجاح:

1. ما هو أثر مرحلة التحليل الاستراتيجي، من حيث شمولية ودقة تحليل البيئة الداخلية (نقاط القوة والضعف) والبيئة الخارجية (الفرص والتهديدات)، على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات؟
2. ما هو أثر مرحلة صياغة الاستراتيجية، من حيث درجة وضوح الرؤية والأهداف وقابليتها للقياس، ومدى مشاركة أصحاب المصلحة في صياغتها، على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات؟
3. ما هو أثر مرحلة تطبيق الاستراتيجية، من حيث كفاية الموارد المخصصة (البشرية، المالية، التكنولوجية) وفعالية آليات إدارة التغيير، على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات؟
4. ما هو أثر مرحلة التقييم والمراقبة الاستراتيجية، من حيث وجود مؤشرات أداء واضحة وفعالية آليات المتابعة والتغذية الراجعة، على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات؟

خامسا - فروض الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، تم صياغة الفروض التالية في صيغة الفرض البديل (Alternative Hypothesis)، والتي سيتم اختبار صحتها من خلال التحليل الإحصائي للبيانات التي سيتم جمعها من مجتمع الدراسة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

الفرض الرئيسي: ينبثق الفرض الرئيسي من التساؤل المحوري للدراسة، ويفترض وجود علاقة شاملة بين المتغيرين الرئيسيين:

- H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، التقييم والمراقبة) على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

الفروض الفرعية: تنفرع من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية، حيث يتناول كل فرض العلاقة بين أحد أبعاد التخطيط الاستراتيجي وبين المتغير التابع (نجاح المشاريع التطويرية):

- H1.1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

- H1.2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
- H1.3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
- H1.4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتقويم والمراقبة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

سادسا - النظرية العلمية المتبعة:

لتحليل العلاقة المعقدة والمتشعبة بين التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع التطويرية في بيئة تنظيمية حيوية كالمستشفيات، تتبنى هذه الدراسة المدخل النظامي التكامل (Integrative Systems Approach) كإطار فلسفي ومنهجي شامل. هذا المدخل لا يعتمد على نظرية واحدة بمعزل عن الأخرى، بل يدمج بين عدة نظريات إدارية متكاملة لتوفير رؤية شمولية ومتعددة الأبعاد للظاهرة قيد الدراسة. إن المستشفى، بطبيعته، هو نظام مفتوح ومعقد، يتفاعل مع بيئته الخارجية (مثل السياسات الصحية، التطورات التكنولوجية، توقعات المجتمع) ويمتلك أنظمة فرعية داخلية متداخلة (طبية، إدارية، مالية، بشرية) تعمل معًا لتحقيق هدف مشترك (Tyson, 2006).

وينبني هذا الإطار النظري التكامل على الركائز التالية المستمدة من الأدبيات العلمية:

1. النظرية النظامية (Systems Theory): تشكل هذه النظرية الأساس الذي تنطلق منه الدراسة، حيث تنظر إلى المستشفى كنظام كلي يتكون من مدخلات (موارد بشرية، مالية، معلومات)، وعمليات (التخطيط الاستراتيجي، تنفيذ المشاريع)، ومخرجات (نجاح المشاريع، تحسين جودة الرعاية). وفقًا لهذا المنظور، فإن نجاح أي جزء من النظام (المشروع التطويري) يعتمد على جودة وتناغم علاقته بباقي أجزاء النظام والبيئة المحيطة به (Lawler & Boudreau, 2009). إن التخطيط الاستراتيجي هنا هو العملية التي تهدف إلى إدارة هذا التفاعل المعقد وضمان تحقيق التوازن والتكامل بين جميع مكونات النظام.
2. النظرية الموقفية (Contingency Theory): كإمتداد للنظرية النظامية، تؤكد النظرية الموقفية على أنه "لا توجد طريقة واحدة مثلى" للإدارة أو التخطيط تصلح لجميع المنظمات وفي كل الظروف (Carbery & Cross, 2019). وعليه، تفترض هذه الدراسة أن أثر التخطيط الاستراتيجي ليس مطلقًا، بل هو أثر موقعي يعتمد على طبيعة المشروع التطويري نفسه (مشروع بنية تحتية، مشروع تكنولوجي، مشروع تطوير خدمات)، وعلى خصائص البيئة الداخلية للمستشفى (الثقافة التنظيمية، مستوى مهارات الكوادر)، والبيئة الخارجية (التشريعات، المنافسة). هذا المنظور يساعد في تفسير لماذا قد تتجح استراتيجية تخطيط معينة في مشروع ما بينما تفشل في مشروع آخر داخل نفس المستشفى.

3. منظور الموارد (The Resource-Based View - RBV): يضيف هذا المنظور بعداً استراتيجياً داخلياً بالغ الأهمية، حيث يرى أن الميزة التنافسية والنجاح المستدام للمنظمة ينبعان من مواردها وقدراتها الفريدة التي يصعب على المنافسين تقليدها، وعلى رأسها رأس المال البشري (Boxall & Purcell, 2022). من هذا المنطلق، فإن نجاح المشاريع التطويرية في المستشفى لا يعتمد فقط على جودة الخطة، بل على مدى قدرة هذه الخطة على الاستثمار الأمثل في موارد المستشفى الحالية وتنميتها، من خبرات الأطباء والمهارات التمريضية المتخصصة، إلى التكنولوجيا المتاحة، والقدرة على إدارة المعرفة.

4. نظرية أصحاب المصلحة (Stakeholder Theory): تتجاوز هذه الدراسة النظرة الضيقة لنجاح المشاريع لتبني منظور أصحاب المصلحة، الذي يرى أن نجاح أي منظمة أو مشروع يجب أن يُقاس بمدى قدرته على تلبية توقعات ومصالح كافة الأطراف المرتبطة به (Beer et al., 1984, as cited in Carbery & Cross, 2019). في سياق المستشفى، لا يقتصر أصحاب المصلحة على الإدارة والمساهمين (الحكومة)، بل يشملون بشكل أساسي المرضى، والأطباء، والممرضين، والموظفين الإداريين، والموردين، والمجتمع المحلي. وبالتالي، فإن نجاح المشروع التطويري لا يكتمل إلا إذا أدى إلى تحسين تجربة المريض، وتسهيل عمل الطاقم الطبي، وتحقيق أهداف المجتمع في الحصول على رعاية صحية أفضل. من خلال هذا الإطار النظري التكاملي، ستمكن الدراسة من تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي ليس كعملية إدارية معزولة، بل كنشاط ديناميكي يتشابك مع موارد المنظمة، ويتكيف مع ظروفها، ويهدف في نهايته إلى تحقيق قيمة مضافة لجميع الأطراف المعنية.

سابعاً - خاتمة الفصل الأول:

لقد تناول هذا الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة، حيث تم تسليط الضوء على الأهمية الحيوية للتخطيط الاستراتيجي كأداة لا غنى عنها لنجاح المشاريع التطويرية في قطاع المستشفيات المعاصر، والذي يتسم بالتعقيد والتغير المستمر. تم استعراض مشكلة الدراسة التي تتمحور حول الفجوة بين وجود الخطط الاستراتيجية ونجاح تطبيقها الفعلي، وما يكتنف هذه العلاقة من تحديات تنظيمية وبشرية، خاصة في بيئة العمل الصحية.

وانطلاقاً من هذه الإشكالية، تم تحديد التساؤل الرئيسي للدراسة الذي يسعى إلى قياس أثر التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية، وتفرعت منه تساؤلات فرعية تتناول كل مرحلة من مراحل العملية التخطيطية. وبناءً على ذلك، صيغت فروض الدراسة التي سيتم اختبارها إحصائياً. كما تم تحديد أهداف الدراسة بوضوح، والتي تتراوح من تشخيص واقع التخطيط الاستراتيجي في المستشفى محل الدراسة، إلى قياس أثر أبعاده المختلفة على مؤشرات النجاح، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق.

وقد أبرز الفصل الأهمية المزدوجة للدراسة؛ فمن الناحية النظرية، تسعى إلى إثراء الأدبيات الإدارية من خلال تطبيق النظريات الاستراتيجية في سياق خدمي متخصص، وتقديم إطار مفاهيمي متكامل لنجاح المشاريع. ومن الناحية التطبيقية، تهدف إلى تزويد صناع القرار في القطاع الصحي بأداة تحليلية ورؤى مبنية على الأدلة لتحسين عمليات صنع القرار وتعزيز كفاءة المشاريع التطويرية. وأخيراً، تم تحديد الإطار النظري الذي ستركز عليه الدراسة، وهو المدخل النظامي التكاملية الذي يدمج بين النظرية النظامية، والموقفية، ومنظور الموارد، ونظرية أصحاب المصلحة، لتوفير أساس علمي متين لتحليل الظاهرة قيد البحث.

يمهد هذا الفصل الطريق للفصول اللاحقة، حيث سيستعرض الفصل الثاني بالتفصيل الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، بينما سيحدد الفصل الثالث المنهجية والأدوات التي سيتم استخدامها في جمع البيانات وتحليلها للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فروضها.

الفصل الثاني - الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة:

يُعد هذا الفصل الركيزة العلمية الأساسية التي تنطلق منها الدراسة، حيث يقوم ببناء وتأسيس المفاهيم الرئيسية وتحديد موقع البحث الحالي ضمن نسيج المعرفة الإدارية القائمة. يهدف هذا الجزء إلى تقديم عرض تحليلي معمق للأدبيات النظرية والدراسات التطبيقية التي تناولت متغيري الدراسة، وهما التخطيط الاستراتيجي (المتغير المستقل) ونجاح المشاريع التطويرية (المتغير التابع)، بهدف توفير خلفية نظرية رصينة تدعم فروض الدراسة وتساهم في تفسير نتائجها لاحقاً.

سيتم تقسيم هذا الفصل إلى قسمين رئيسيين؛ يتناول القسم الأول الإطار النظري، حيث سيتم تفكيك كل متغير من متغيرات الدراسة إلى أبعاده ومكوناته الأساسية. سيتم البدء بالمتغير المستقل، "التخطيط الاستراتيجي"، من خلال استعراض تعاريفه المختلفة، وتطوره التاريخي، وأهميته كعملية إدارية حيوية. كما سيتم عرض وشرح نماذج المتعددة وعملياته المتسلسلة بدءاً من التحليل البيئي وصياغة الرؤية، ومروراً بتطبيق الاستراتيجية، وانتهاءً بآليات التقويم والمراقبة، مع تسليط الضوء على المعوقات والتحديات التي قد تواجه هذه العملية وفقاً للأدبيات. بعد ذلك، سيتم تناول المتغير التابع، "نجاح المشاريع التطويرية"، حيث سيتم تجاوز التعريفات التقليدية للنجاح لاستعراض المفهوم بأبعاده المتكاملة التي تشمل الكفاءة، والفعالية، والجودة، وإدارة التغيير، وتحقيق رضا أصحاب المصلحة، وهو المفهوم الذي تتبناه هذه الدراسة.

أما القسم الثاني، فسيُخصص للدراسات السابقة، حيث سيتم استعراض وتحليل مجموعة منتقاة من الأبحاث والأطروحات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع في سياقات تنظيمية مختلفة، مع التركيز بشكل خاص على الدراسات التي أجريت في القطاع الصحي إن وجدت. لن يقتصر هذا العرض على مجرد السرد، بل سيقوم بتحليل نقدي لهذه الدراسات لتحديد مناهجها، وأهم نتائجها، وأوجه الاتفاق والاختلاف فيما بينها ومع الدراسة الحالية. سيسعى هذا التحليل إلى إبراز الفجوة البحثية التي تهدف هذه الأطروحة إلى سدها، وتوضيح الإضافة العلمية التي تسعى لتقديمها، والاستفادة من تجارب الدراسات السابقة في بناء منهجية الدراسة الحالية وأدواتها.

أولاً - الإطار النظري:

يستند بناء أي بحث علمي رصين على إطار نظري متين يحدد المفاهيم الأساسية ويوضح العلاقات المنطقية بين متغيراته. يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى تأسيس المفاهيم المحورية المتعلقة بكل من التخطيط الاستراتيجي ونجاح

المشاريع التطويرية، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات الكلاسيكية والمعاصرة في حقل الإدارة. إن فهم الأبعاد المختلفة لكل متغير على حدة يعد خطوة ضرورية قبل الشروع في تحليل العلاقة التأثيرية بينهما، حيث يوفر هذا التأصيل النظري العدسة التحليلية التي سيتم من خلالها تفسير البيانات الميدانية وفهم ديناميكيات الظاهرة قيد الدراسة في سياقها التطبيقي. سيتم في هذا الإطار استعراض التخطيط الاستراتيجي كمتغير مستقل، ليس فقط كخطة جامدة، بل كعملية إدارية ديناميكية ومستمرة تشمل التحليل والصياغة والتطبيق والتقويم (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩). وسيتم تفكيك هذه العملية إلى مكوناتها الأساسية التي تمثل الأبعاد التي سيتم قياس أثرها. بعد ذلك، سيتم تناول نجاح المشاريع التطويرية كمتغير تابع، مع تبني منظور شمولي يتجاوز المؤشرات المالية والزمنية التقليدية ليشمل الأبعاد النوعية المتعلقة بتحقيق الأهداف الاستراتيجية، وجودة المخرجات، وإدارة التغيير بفاعلية، وتحقيق رضا أصحاب المصلحة، وهو المفهوم الذي تتبناه نماذج الأداء الحديثة (Phillips et al., 2016).

1- المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي):

يُشكّل التخطيط الاستراتيجي حجر الزاوية في الفكر الإداري المعاصر، حيث يُنظر إليه على أنه الجسر الذي يربط بين الوضع الراهن للمنظمة وتطلعاتها المستقبلية. إنه ليس مجرد نشاط إداري روتيني، بل هو عملية فكرية ديناميكية ومستمرة تهدف إلى تحقيق التوافق الأمثل بين قدرات المنظمة الداخلية والفرص والتحديات التي تفرضها بيئتها الخارجية المتغيرة (أبو الجدائل، ٢٠١٢). إن جوهر هذه العملية يكمن في قدرتها على الإجابة على الأسئلة الوجودية للمنظمة: إلى أين نحن ذاهبون؟ كيف سنصل إلى هناك؟ وكيف سنقيس نجاحنا في الطريق؟ (ناطورية، ٢٠٠٩). وتتجلى أهميته في أنه يوفر خارطة طريق واضحة توجه قرارات الإدارة العليا، وتوحد جهود العاملين، وتضمن الاستخدام الأمثل للموارد النادرة لتحقيق ميزة تنافسية مستدامة (جاد الرب، ٢٠١٦).

ولتحقيق هذه الغاية، لا يمكن النظر إلى التخطيط الاستراتيجي كقالب جامد، بل كمنظومة متكاملة من العمليات والمراحل التي تبدأ بالتحليل الدقيق والمنهجي، مروراً بصياغة رؤية ورسالة واضحتين، وتحديد الأهداف القابلة للقياس، ومن ثم اختيار وتطبيق الاستراتيجيات المناسبة، وانتهاءً بإنشاء أنظمة قوية للرقابة والتقويم تضمن بقاء المنظمة على المسار الصحيح (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩). وتتنوع النماذج والأساليب المتبعة في هذه العملية، كما يختلف دور المشاركين فيها من قادة ومديرين وموظفين، مما يجعلها عملية اجتماعية وسياسية بقدر ما هي عملية فنية. ومع ذلك، فإن هذا المسار لا يخلو من التحديات والمعوقات، سواء كانت داخلية كالثقافة التنظيمية ومقاومة التغيير، أو خارجية كعدم اليقين والاضطرابات البيئية، وهو ما يتطلب مرونة وقدرة على التكيف لضمان فعالية التخطيط (داود، ٢٠١٩). وسيتناول هذا الجزء هذه الأبعاد بالتفصيل لفهم طبيعة هذا المتغير المستقل وتأثيره المحتمل.

أ - مفهوم التخطيط الاستراتيجي وأهميته

لم يظهر التخطيط الاستراتيجي كمفهوم إداري ناضج دفعة واحدة، بل هو نتاج تطور فكري طويل تمتد جذوره إلى الفكر العسكري. فكلية "استراتيجية" (Strategy) مشتقة من الكلمة اليونانية (Strategos) والتي كانت تعني "فن قيادة الجنرال للحرب" (ذيب، ٢٠١٦). كان جوهر الفكر الاستراتيجي آنذاك هو فن قيادة الجيوش وتوجيه العمليات الحربية لتحقيق النصر من خلال الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة في مواجهة الخصم (ناطورية، ٢٠٠٩).

انتقل هذا المفهوم تدريجيًا إلى عالم الأعمال، خاصة بعد الحرب العالمية الثانية ومع تعقد البيئة التجارية. يُعتقد أن بداياته في عالم الأعمال كانت في خمسينيات القرن العشرين، حيث بدأ المفكرون الإداريون مثل نيومان (١٩٥١) في استلهم أدوات التخطيط العسكري وتطبيقها على المشاريع الاقتصادية (طوقان، ٢٠١٨). وشهدت الفترة بين منتصف الستينيات والسبعينيات انتشارًا واسعًا للمفهوم تحت مسمى "التخطيط بعيد المدى" في الشركات الكبرى (دوريس، ٢٠٠٦)، حيث أصبح يُنظر إليه على أنه الأداة المثلى التي تمكن الرؤساء التنفيذيين من صياغة وتطبيق استراتيجيات تعزز من قدرتهم التنافسية (أبو الجدائل، ٢٠١٢). وقد ساهمت أبحاث رواد مثل ألفريد تشاندلر وإيجور أنسوف، ودعم مؤسسات كبرى مثل مؤسسة فورد، في ترسيخ هذا المفهوم كحل علمي وإداري مستقل (أبو الجدائل، ٢٠١٢).

وعلى الرغم من شيوع المصطلح، لا يوجد تعريف واحد متفق عليه بالإجماع، حيث يركز كل باحث على جانب معين من هذه العملية المعقدة. ومع ذلك، يمكن استخلاص جوهر مشترك من التعريفات المتعددة. حيث يعرف التخطيط الاستراتيجي بأنه "عملية اتخاذ قرارات مستمرة بناءً على معلومات ممكنة عن مستقبلية هذه القرارات وآثارها في المستقبل، ووضع الأهداف والاستراتيجيات والبرامج الزمنية والتأكد من تنفيذ الخطط والبرامج المحددة" (ذيب، ٢٠١٦). ويركز هذا التعريف على الطبيعة الديناميكية للتخطيط وأنه ليس حدثًا لمرة واحدة، بل عملية مستمرة من التقييم واتخاذ القرار.

بينما يراه آخرون كعملية منهجية وفكرية تهدف إلى تصور المستقبل المنشود وتطوير الإجراءات اللازمة لتحقيقه. فيعرفه جودستين ونولان وفيفر بأنه: "عملية منهجية مستمرة يقوم من خلالها قادة المنظمة باتخاذ قرارات بشأن المستقبل، ووضع الإجراءات والعمليات الضرورية لتحقيق المستقبل المنشود وتقرير كيفية قياس النجاح" (كما ورد في أبو الجدائل، ٢٠١٢).

ويمكن تقديم تعريف إجرائي شامل يجمع بين الأبعاد المختلفة، وهو أن التخطيط الاستراتيجي هو: "عملية تحليلية منظمة ومستمرة تقوم بها قيادة المنظمة بمشاركة أصحاب المصلحة، بهدف تحديد رؤيتها ورسالتها، وتحليل بيئتها الداخلية والخارجية، وصياغة أهداف طويلة الأجل، واختيار وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ مجموعة من الاستراتيجيات التي

تهدف إلى تحقيق ميزة تنافسية مستدامة وضمان بقاء المنظمة ونموها. " (مستخلص من السروي، ٢٠١٨؛ بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩).

من المهم التمييز بين الخطة الاستراتيجية (The Plan) وعملية التخطيط الاستراتيجي (The Process). فالخطة هي الوثيقة النهائية أو الناتج الملموس، بينما العملية هي الجهد الفكري والتشاركي المستمر الذي يسبقها ويصاحبها ويقوم بتحديثها، وهي الأهم في تحقيق النتائج (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩). ومن ثم يتميز التخطيط الاستراتيجي بمجموعة من الخصائص التي تجعله مختلفاً عن أنواع التخطيط الأخرى:

1. نظرة شمولية وتكاملية: إنه لا يركز على قسم واحد أو وظيفة واحدة، بل ينظر إلى المنظمة كنظام متكامل، ويهدف إلى تحقيق التناغم بين جميع مكوناتها (السروي، ٢٠١٨).
2. توجه مستقبلي بعيد المدى: يتعامل مع أطر زمنية طويلة، تتراوح عادة من ثلاث إلى خمس سنوات أو أكثر، ويركز على تشكيل المستقبل وليس فقط التفاعل معه (جمال عبدالله محمد، ٢٠١٦).
3. يركز على البيئة الخارجية: يولي اهتماماً كبيراً بتحليل المتغيرات الخارجية (الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية، التكنولوجية) وتأثيرها على المنظمة، مما يجعله أداة للتكيف الاستباقي (سلمان، ٢٠١٩).
4. عملية تشاركية: يتطلب نجاحه مشاركة فاعلة من مختلف المستويات الإدارية وأصحاب المصلحة، وليس فقط الإدارة العليا، مما يضمن الالتزام والتنفيذ الفعال (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩).
5. عملية مستمرة ومرنة: ليس نشاطاً يتم مرة واحدة، بل هو عملية دورية ومستمرة من المراجعة والتحديث للتكيف مع المستجدات، ويجب أن تتسم خطته بالمرونة الكافية لمواجهة الظروف غير المتوقعة (السروي، ٢٠١٨). وتتجلى أهمية التخطيط الاستراتيجي في كونه ضرورة حتمية للمنظمات التي تسعى للتميز والبقاء في بيئة تنافسية متغيرة. وتتلخص أهميته في النقاط التالية:

1. يوفر رؤية ورسالة واضحتين تعملان كبوصلة توجه جميع قرارات وأنشطة المنظمة، وتوحد جهود العاملين نحو هدف مشترك (داود، ٢٠١٩).
2. تحسين عملية صنع القرار من خلال توفير إطار تحليلي ومنطقي، يساعد التخطيط الاستراتيجي الإدارة العليا على اتخاذ قرارات أكثر استنارة وموضوعية وأقل اعتماداً على ردود الفعل العفوية (طوقان، ٢٠١٨).
3. الاستخدام الأمثل للموارد، حيث يضمن تخصيص الموارد البشرية والمالية والمادية بكفاءة وتوجيهها نحو الأولويات التي تحقق أكبر قيمة مضافة للمنظمة، مما يقلل من الهدر ويزيد من الإنتاجية (Carbery & Cross, 2019).
4. تعزيز القدرة على التكيف وإدارة التغيير، حيث يمكّن المنظمة من توقع التغيرات البيئية والاستعداد لها بشكل استباقي، بدلاً من أن تكون مجرد متلقي سلبي للصدمات، مما يزيد من مرونتها وقدرتها على إدارة التغيير بفاعلية (دودين، ٢٠٢٠).

5. تحقيق الميزة التنافسية، ففي جوهره، يهدف التخطيط الاستراتيجي إلى وضع المنظمة في موقع تنافسي قوي من خلال تمييز منتجاتها أو خدماتها، أو تحقيق الريادة في التكلفة، أو التركيز على شريحة سوقية محددة، مما يضمن لها التفوق على منافسيها (جاد الرب، ٢٠١٦).

6. رفع مستوى الأداء والمساءلة، من خلال وضع أهداف قابلة للقياس ومؤشرات أداء واضحة، يخلق التخطيط الاستراتيجي أساساً لتقييم الأداء على جميع المستويات، ويعزز ثقافة المساءلة والتحسين المستمر (Phillips et al., 2016).

ب - نماذج وعمليات التخطيط الاستراتيجي

لا يتم التخطيط الاستراتيجي بطريقة عشوائية، بل يتبع نماذج علمية وأطر عملية منظمة تساعد المؤسسات على تحليل واقعها ورسم مستقبلها بشكل منهجي. هذه النماذج ليست قوالب جامدة، بل هي أدوات تحليلية مرنة يمكن تكييفها لتناسب طبيعة المنظمة وسياقها. ويقود تطبيق هذه النماذج إلى عملية متكاملة تتكون من مراحل متسلسلة ومتراصة، تضمن الانتقال المنطقي من الفكرة إلى التنفيذ والتقييم.

منذ أن بدأ تطبيق التخطيط الاستراتيجي في عالم الأعمال، اجتهد الباحثون والممارسون في وضع نماذج متعددة لتسهيل تطبيقه. ورغم تنوعها، تشترك معظم هذه النماذج في هدفها الأساسي وهو مساعدة المنظمة على فهم بيئتها واتخاذ قرارات استراتيجية مدروسة. من أشهر هذه النماذج التي وردت في الأدبيات الإدارية:

- نموذج تحليل سوات (SWOT Analysis): يُعد هذا النموذج، الذي يُنسب تطويره إلى جامعة هارفارد في منتصف القرن العشرين، من أشهر وأبسط نماذج التحليل الاستراتيجي وأكثرها استخداماً (طوقان، ٢٠١٨). يقوم هذا النموذج على تحليل منهجي شامل يجمع بين البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة (مصطفى، ٢٠١٧). حيث يتم تحديد:

1. نقاط القوة (Strengths): وهي القدرات والإمكانات الداخلية التي تمنح المنظمة ميزة على غيرها.
 2. نقاط الضعف (Weaknesses): وهي جوانب القصور الداخلية التي تعيق أداء المنظمة.
 3. الفرص (Opportunities): وهي الاتجاهات أو الظروف الإيجابية في البيئة الخارجية التي يمكن للمنظمة استغلالها لصالحها.
 4. التهديدات (Threats): وهي الاتجاهات أو الظروف السلبية في البيئة الخارجية التي قد تضر بالمنظمة.
- والهدف من هذا التحليل هو مساعدة الإدارة على صياغة استراتيجيات تبني على نقاط القوة لاستغلال الفرص، وتعمل على معالجة نقاط الضعف لتجنب التهديدات (السروي، ٢٠١٨).

- نموذج التخطيط بالسيناريو (Scenario Planning): يعتمد هذا النموذج على استشراف المستقبل من خلال طرح عدة سيناريوهات أو مسارات مستقبلية محتملة يمكن للمنظمة أن تسلكها، ثم تقييم كل سيناريو واختيار الأنسب.

يركز هذا النموذج بشكل كبير على طرح الأسئلة الاستراتيجية الكبرى مثل: ما هي الأسواق التي نريد خدمتها؟ من هم عملاؤنا المستهدفون؟ ما هي المنتجات التي يجب أن نركز عليها؟ (طوقان، ٢٠١٨). يساعد هذا النموذج القادة على التفكير بشكل إبداعي في المستقبل وتوسيع آفاقهم بدلاً من الافتراض بأن المستقبل هو مجرد امتداد للحاضر. وعلى الرغم من أهميته في تحفيز التفكير الاستراتيجي، إلا أنه قد يواجه نقدًا بأنه قد يركز على جوانب محددة ويهمل جوانب أخرى قد تتغير بشكل غير متوقع (طوقان، ٢٠١٨).

- نموذج فيفر (Pfeiffer Model): يعتبر هذا النموذج، مقارنة بنموذج سوات والسيناريو، أكثر تفصيلاً وتعقيداً ويحتاج إلى جهد وخبرة أكبر في تطبيقه (طوقان، ٢٠١٨). يشتهر هذا النموذج بشعبيته في المنظمات العالمية التي حققت نتائج إيجابية من خلاله، وهو يمر بسلسلة من الخطوات المنظمة التي تضمن شمولية التحليل والتخطيط.

وبغض النظر عن النموذج المتبع، فإن عملية التخطيط الاستراتيجي تمر عبر سلسلة من المراحل المنطقية والمتربطة التي تضمن تحويل الرؤية إلى واقع. يمكن تلخيص هذه العملية في أربع مراحل رئيسية متكاملة (بني حمدان وإدريس، ٢٠١٩؛ جاد الرب، ٢٠١٦؛ السروي، ٢٠١٨):

- مرحلة الإعداد والتحليل الاستراتيجي (Strategic Analysis): تعتبر هذه المرحلة نقطة الانطلاق وأساس العملية برمتها. فكما يقول السلمي (٢٠٠٠)، لا يمكن صياغة استراتيجية فعالة دون فهم واقعي لما يدور داخل المنظمة وخارجها. تتطلب هذه المرحلة جمع كم هائل من البيانات والمعلومات التاريخية والحاضرة والمستقبلية (مصطفى، ٢٠١٧). وتشمل تحليلاً مزدوجاً:

1. تحليل البيئة الخارجية: بهدف تحديد الفرص والتهديدات في البيئة العامة (السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، التكنولوجية - PESTEL) والبيئة الخاصة أو بيئة الصناعة (المنافسون، الموردون، العملاء).

2. تحليل البيئة الداخلية: بهدف تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف في موارد المنظمة وقدراتها (المالية، البشرية، التكنولوجية) وهيكلها وثقافتها التنظيمية.

- مرحلة صياغة الاستراتيجية (Strategy Formulation): بناءً على مخرجات التحليل، تبدأ المنظمة في هذه المرحلة برسم ملامح مستقبلها. تتضمن هذه المرحلة اتخاذ قرارات استراتيجية حاسمة تشمل:

1. تحديد الرؤية (Vision): وهي الحلم المستقبلي أو الطموح الذي تسعى المنظمة لتحقيقه على المدى البعيد (ذيب، ٢٠١٦).

2. صياغة الرسالة (Mission): وهي وثيقة تحدد سبب وجود المنظمة، وما هو نشاطها الأساسي، ومن هم عملاؤها، وما هي قيمها الجوهرية (ذيب، ٢٠١٦).

3. وضع الأهداف الاستراتيجية (Goals & Objectives): وهي النتائج المحددة والمتوقع تحقيقها في نهاية فترة زمنية معينة، ويجب أن تتسم بكونها ذكية (محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، ذات صلة، ومحددة بإطار زمني) (طوقان، ٢٠١٨).

4. اختيار الاستراتيجية الكلية: بناءً على ما سبق، تختار المنظمة استراتيجيتها العامة، سواء كانت استراتيجية نمو، أو استقرار، أو انكماش، أو استراتيجية تنافسية (قيادة التكلفة، التمايز، التركيز).

- مرحلة تطبيق الاستراتيجية (Strategy Implementation): تعتبر هذه المرحلة هي التحدي الحقيقي، حيث يتم تحويل الخطط من الورق إلى أفعال. إن فشل العديد من الاستراتيجيات لا يكمن في سوء صياغتها، بل في ضعف تطبيقها (جاد الرب، ٢٠١٦). ويتطلب التطبيق الفعال:

1. تخصيص الموارد: ترجمة الاستراتيجيات إلى موازنات وبرامج عمل وتخصيص الموارد المالية والبشرية والفنية اللازمة لتنفيذها.

2. بناء الهيكل التنظيمي المناسب: التأكد من أن الهيكل التنظيمي للمؤسسة يدعم تنفيذ الاستراتيجية.

- مرحلة التقييم والمراقبة الاستراتيجية (Strategic Evaluation & Control): التخطيط عملية مستمرة، وهذه المرحلة تضمن حيويتها. تهدف إلى التأكد من أن المنظمة تسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق أهدافها. وتشمل:

1. وضع معايير الأداء: تحديد مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) التي سيتم من خلالها قياس التقدم المحرز.
2. قياس الأداء الفعلي: جمع البيانات حول الأداء الفعلي ومقارنتها بالمعايير المحددة مسبقاً.
3. اتخاذ الإجراءات التصحيحية: في حال وجود انحرافات بين الأداء الفعلي والمخطط له، يتم اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لتعديل المسار، وقد يتضمن ذلك مراجعة الاستراتيجية نفسها إذا تغيرت الظروف البيئية بشكل جوهري (جاد الرب، ٢٠١٦).

ج - المتطلبات الأساسية والبيئة الحاكمة لنجاح التخطيط الاستراتيجي

إن نجاح التخطيط الاستراتيجي لا يتوقف فقط على دقة النماذج المتبعة أو تسلسل العمليات المطبقة، بل يعتمد بشكل حاسم على تهيئة بيئة تنظيمية وفكرية قادرة على احتضان ودعم هذا الجهد المعقد. فالخطة الاستراتيجية ليست مجرد وثيقة فنية، بل هي نتاج تفاعل عميق بين فلسفة المنظمة، وجاهزيتها للتغيير، وطبيعة بيئتها السياسية والمعلوماتية. وبالتالي، فإن إغفال هذه المتطلبات الأساسية يجعل من عملية التخطيط مجرد تمرين أكاديمي عديم الأثر. وتوضح الأدبيات الإدارية، خاصة في سياق الخدمات، أن هناك أربعة أبعاد حاكمة يجب تأصيلها لضمان فعالية التخطيط الاستراتيجي واستدامته.

1) الأسس الفلسفية والثقافية كبوصلة استراتيجية:

قبل البدء بأي تحليل استراتيجي، لا بد من وجود إطار فلسفي واضح يجيب عن الأسئلة الوجودية للمنظمة. هذا الإطار هو الذي يمنح الاستراتيجية معناها وقيمتها، ويضمن ألا تتحول إلى مجرد مناورات تكتيكية لتحقيق مكاسب قصيرة الأجل. فكما يؤكد (دار، 2017)، يجب أن يبدأ التخطيط بتحديد وتبني فلسفة (Philosophy) واضحة تحدد قيم ومبادئ المنظمة، والتي بدورها تشكل السياق الذي تتطور ضمنه الرؤية (Vision) التي تصور ما تطمح المنظمة أن تكون عليه، ومن ثم الرسالة (Mission) التي تحدد نشاطاتها المحددة لتحقيق تلك الرؤية. وهذا التسلسل الهرمي (قيم ← رؤية ← رسالة) يضمن أن تكون الاستراتيجيات المنبثقة متجذرة في هوية المنظمة الأخلاقية.

وتلعب الثقافة التنظيمية (Organizational Culture) دوراً محورياً في هذا السياق، فهي الوعاء الذي يحتضن هذه القيم ويحولها إلى سلوكيات وممارسات يومية. فالثقافة القوية، التي تقوم على قيم مشتركة وواضحة، تدفع الموظفين في مسار جماعي موحد، وتخلق لديهم مستوى عالٍ من التحفيز والولاء، وتوفر هيكلًا للتحكم لا يعتمد على البيروقراطية التي تخنق الإبداع (دار، 2017). وفي قطاع الخدمات الصحية تحديداً، فإن وجود قيم مشتركة تركز على رفاهية المريض ورعايته تصبح هي القوة الأساسية التي تكفل التنسيق التطوعي بين مختلف الأقسام والتخصصات، وهو أمر لا يمكن تحقيقه بالقواعد والإجراءات الرسمية وحدها (حاروش، 2012). وبدون هذا الأساس الفلسفي والثقافي المتين، تفقد الخطة الاستراتيجية روحها وتصبح عرضة للمقاومة الداخلية والتفسيرات المتضاربة.

شكل (2-1): العلاقة التكاملية بين أسس الاستراتيجية ومخرجات الثقافة التنظيمية



من تنفيذ الباحث بواسطة canva على الرابط التالي: www.canva.com

(2) الجاهزية التنظيمية وتحديد نطاق العملية (Planning to Plan):

إن الشروع في عملية التخطيط الاستراتيجي يتطلب أكثر من مجرد الرغبة في التطوير؛ إنه يتطلب تقييماً صادقاً لجاهزية المنظمة لخوض هذه الرحلة. فالتخطيط، كما يشير (أليسون وكاي، 2007)، يستهلك موارد ثمينة من الوقت والمال، ولا ينبغي البدء به إذا كانت المنظمة تواجه أزمات فورية تستدعي تركيز كل الجهود على إطفاء الحرائق بدلاً من التفكير في المستقبل. وتتضمن مرحلة التخطيط للتخطيط هذه تحديد ما إذا كان قادة المنظمة ملتزمين فعلاً بالعملية، وتحديد القضايا والخيارات المحددة التي يجب أن تعالجها الخطة، ومن ثم تصميم العملية نفسها، بما في ذلك تحديد المشاركين والأدوار وتحديد المعلومات التي يجب جمعها لاتخاذ قرارات سليمة (توماس، 2015).

ويُعد تحديد الافتراضات الاستراتيجية (Strategic Assumptions) حجر الزاوية في بناء هذه الجاهزية. هذه الافتراضات ليست مجرد توقعات عابرة، بل هي قناعات مشتركة ومُعلنة حول البيئة الداخلية والخارجية التي سيعمل ضمنها مشروع التطوير. وفي سياق المستشفيات، قد تتمثل هذه الافتراضات في توقع استمرار نمو الطلب على خدمات أمراض الشيخوخة، أو افتراض أن المنافس الرئيسي سيقوم بإدخال تقنية جراحية روبوتية جديدة، أو أن سياسات التأمين الصحي ستنتج نحو تغطية الرعاية الوقائية بشكل أكبر. إن وضوح هذه الافتراضات منذ البداية يمثل بوصلة توحد جهود فريق التخطيط، وتمنعهم من العمل وفق تصورات متضاربة، كما توفر إطاراً واقعياً لتقييم الخيارات الاستراتيجية المتاحة (توماس، 2015). وفي المقابل، فإن إهمال هذه المرحلة التأسيسية غالباً ما يكون السبب الجوهري في تعثر العديد من مشاريع التطوير في المستشفيات، حيث تنطلق المبادرات دون تفويض واضح أو اتفاق على نطاقها وأهدافها النهائية.

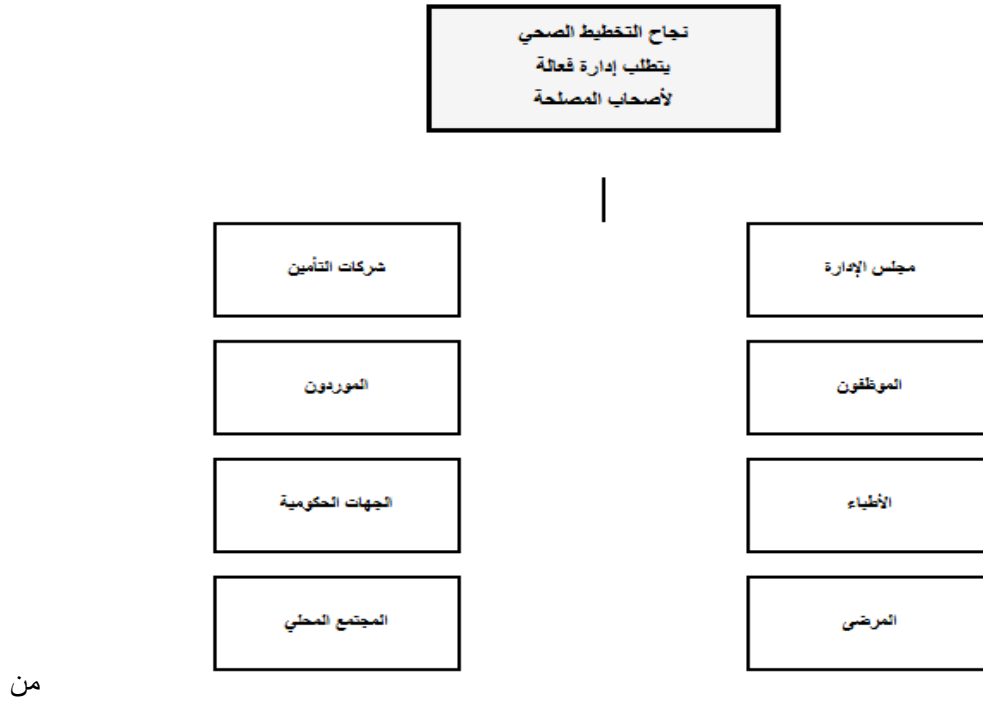
(3) الطبيعة السياسية للتخطيط وتحديد أصحاب المصلحة:

من الأخطاء الشائعة النظر إلى التخطيط الاستراتيجي كعملية فنية وموضوعية بحتة. حيث تؤكد الأدبيات أن التخطيط في جوهره عملية سياسية (Political)، لأنه ينطوي حتماً على تخصيص موارد شحيحة، وتحديد أولويات قد تتعارض مع مصالح مجموعات مختلفة داخل المنظمة وخارجها (توماس، 2015). فكل قرار استراتيجي، مثل التركيز على خدمة معينة بدلاً من أخرى أو إغلاق قسم غير مربح، سيخلق فائزين وخاسرين، وبالتالي سيواجه دعماً ومقاومة.

لذلك، يصبح تحديد أصحاب المصلحة، والتعامل معهم بفعالية مطلباً أساسياً لنجاح الخطة. وفي النطاق الصحي، لا يقتصر أصحاب المصلحة على مجلس الإدارة والموظفين، بل يشملون قائمة طويلة تضم المرضى، الأطباء، شركات التأمين، الموردين، الجهات الحكومية والتنظيمية، وحتى المجتمع المحلي (توماس، 2015). إن إشراك هذه الأطراف في عملية التخطيط منذ مراحلها المبكرة لا يهدف فقط إلى جمع المعلومات، بل يهدف بشكل أساسي إلى بناء التزام مشترك

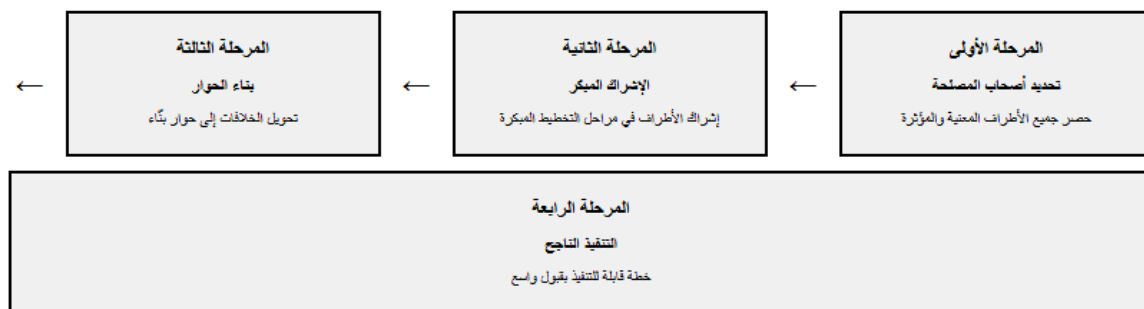
وتحويل نقاط الخلاف المحتملة إلى حوار بناء، مما يضمن في النهاية أن تكون الخطة قابلة للتنفيذ وتحظى بقبول واسع (أليسون وكاي، 2007). لذا فإن إدراك البعد السياسي للتخطيط يمكّن القادة من إدارة الصراعات المحتملة وبناء تحالفات تدعم تنفيذ الاستراتيجية بدلاً من مقاومتها.

شكل (2-2): أصحاب المصلحة في التخطيط الصحي وإدارة العلاقات



تنفيذ الباحث بناء على المعلومات الواردة في: المراجع: توماس (2015)؛ أليسون وكاي (2007)

شكل (3-2): مراحل إدارة أصحاب المصلحة



من تنفيذ الباحث بناء على المعلومات الواردة في: المراجع: توماس (2015)؛ أليسون وكاي (2007)

4) توفير المعلومات كقاعدة لاتخاذ القرار:

لا يمكن بناء استراتيجية فعالة وناجحة في المستشفيات في فراغ معلوماتي. فالتخطيط الاستراتيجي في هذا القطاع الحيوي هو عملية معرفية مكثفة، يُقدَّر أن ما يصل إلى 80% من جهده يتركز في جمع البيانات وتحليلها بدقة وعمق

(توماس، 2015). يجب أن تستند القرارات الاستراتيجية للمستشفى إلى فهم شامل وواقعي للبيئة المحيطة بها، سواء كانت داخلية أو خارجية، وهذا يتطلب إجراء تقييم بيئي (Environmental Assessment) شامل ومستمر (توماس، 2015).

يبدأ هذا التقييم بتحليل دقيق للبيئة الكلية التي تعمل فيها المستشفى، والتي تشمل العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية (تحليل PESTEL) (الأحمدي، 2011؛ أليسون & كاي، 2007؛ توماس، 2015). ويتسع هذا التحليل ليشمل البيئة الخاصة بالقطاع الصحي أو السوق، حيث يتم رصد ودراسة المنافسين (المستشفيات الأخرى، المراكز الطبية)، والعلماء (المرضى الحاليين والمرتقبين وخصائصهم الديموغرافية وسلوكهم الصحي)، وسياسات التأمين، والتحولات الديموغرافية السكانية، بما في ذلك التوزيع العمري والجغرافي لسكان المنطقة التي تخدمها المستشفى (النجار، 2015؛ الأحمدي، 2011). وعلى سبيل المثال، قد يتضمن ذلك تحليل نمو الطلب على خدمات أمراض الشيخوخة أو ظهور تقنيات جراحية روبوتية جديدة.

بالتوازي مع ذلك، يتطلب التخطيط الاستراتيجي إجراء تدقيق داخلي شامل للمستشفى لتحديد نقاط القوة والضعف في مواردها وقدراتها وثقافتها التنظيمية (شعيب، 2014؛ دار، 2017). ويشمل هذا التدقيق تقييم دقيق للموارد البشرية (خبرات وكفاءات الأطباء، هيئة التمريض، الموظفين الإداريين والفنيين)، والموارد المالية، والبنية التحتية للمستشفى، وقدراتها التكنولوجية (مثل أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية والأجهزة الطبية الحديثة)، إضافة إلى مراجعة العمليات التشغيلية والثقافة المؤسسية السائدة. إن الهدف من عملية جمع البيانات هذه يتجاوز مجرد توفير أرقام وإحصائيات؛ فهو يهدف إلى بناء قاعدة معرفية قوية (مريزق، 2011؛ عبوي وآخرون، 2015). هذه القاعدة المعرفية تمكن صناع القرار في المستشفى من رؤية منظماتهم وسوق الخدمات الصحية من منظور جديد وعميق لم يكن متاحًا من قبل (توماس، 2015). علاوة على ذلك، لا يمكن قياس مدى تقدم المستشفى نحو تحقيق أهدافها الاستراتيجية، أو تقييم فعالية الرقابة والتقييم الاستراتيجي، دون وجود قاعدة بيانات قاعدية قوية توفر معايير موضوعية للقياس (علي، فايز، & حسنين، 2012؛ حاروش، 2012).

2- المتغير التابع (نجاح المشاريع التطويرية):

في بيئة الأعمال المعاصرة التي تتسم بالتغير المتسارع والمنافسة الشديدة، لم تعد المنظمات قادرة على الاعتماد على نماذج العمل الثابتة، بل أصبح لزامًا عليها أن تتخبط في عملية تطوير مستمرة لضمان بقائها ونموها. وتُعد "المشاريع التطويرية" الأداة التنفيذية الرئيسية التي تترجم من خلالها المنظمات طموحاتها الاستراتيجية إلى واقع ملموس (خليل، 2024). في السياق الصحي، تتخذ هذه المشاريع أهمية خاصة، حيث لا تهدف فقط إلى تحسين الكفاءة التشغيلية، بل

تمس بشكل مباشر جودة الرعاية وسلامة المرضى. إن فهم طبيعة هذه المشاريع التطويرية، سواء كانت تتعلق بتبني تقنيات الذكاء الاصطناعي في التشخيص أو إعادة هندسة مسارات رعاية المرضى، هو الخطوة الأولى نحو القدرة على تقييم نجاحها بشكل علمي وموضوعي (Stanimirovic & Stanimirovic, 2021).

إن قياس نجاح هذه المشاريع المعقدة يتطلب تجاوز المقاييس التقليدية المتمثلة في الالتزام بالوقت والتكلفة، والتي على الرغم من أهميتها، إلا أنها لا تعكس القيمة الحقيقية والأثر النهائي للمشروع. لقد تطور مفهوم النجاح ليشمل منظوراً متعدد الأبعاد يركز على النتائج الاستراتيجية والأثر المستدام. لذا، يهدف هذا الجزء إلى بناء إطار مفاهيمي متكامل لقياس "نجاح المشاريع التطويرية"، وذلك من خلال تفكيك المفهوم إلى أبعاده الأساسية التي تشمل تحقيق الأهداف بفعالية، وجودة المخرجات، والأثر الإيجابي على المنظمة، والأهم من ذلك، مدى تحقيق رضا أصحاب المصلحة الرئيسيين، من مرضى وكوادر طبية وإدارية، والذين يمثل قبولهم للمشروع وتفاعلهم معه المؤشر الأصدق على نجاحه الحقيقي (Phillips et al., 2016; Carbery & Cross, 2019).

أ - مفهوم المشاريع التطويرية في السياق الصحي

في قلب كل منظمة تسعى للنمو والارتقاء، تكمن "المشاريع" التي تمثل المحرك الأساسي للتحويل. يُعرّف المشروع، في جوهره الإداري، بأنه مسعى مؤقت له بداية ونهاية محددان، يُتخذ لإنشاء منتج أو خدمة أو نتيجة فريدة (Project Management Institute, 2021). هذه الطبيعة المؤقتة والفريدة تميز المشاريع عن العمليات التشغيلية اليومية المتكررة، وتجعل إدارتها تتطلب مجموعة متخصصة من المهارات والأدوات. وعندما يتم تطبيق هذا المفهوم في القطاع الصحي، فإن "المشاريع التطويرية" تكتسب بعداً إنسانياً واستراتيجياً عميقاً، حيث تصبح هي الأداة التنفيذية التي تترجم من خلالها المستشفيات خططها الطموحة إلى تحسينات ملموسة في جودة الرعاية وكفاءة الخدمات (خليل، 2024).

تتخذ المشاريع التطويرية في المستشفيات أشكالاً متنوعة، فقد تتمثل في توسعة مادية كبناء قسم جديد للطوارئ، أو قد تكون تحولاً رقمياً جذرياً عبر تطبيق أنظمة السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة الذكاء الاصطناعي التي تساعد في التشخيص الدقيق (Stanimirovic & Stanimirovic, 2021). كما يمكن أن تركز على إعادة هندسة العمليات الإكلينيكية لتقليل أوقات الانتظار، أو تطبيق برامج صارمة لضمان سلامة المرضى وتطوير الكوادر الطبية (حسنين، 2020؛ Lussier & Hendon, 2019). ما يميز هذه المشاريع هو أنها تُنفذ في بيئة حيوية لا تتوقف عن العمل، وتتأثر بشكل مباشر بمجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، من الأطباء والمرضى إلى الإداريين والجهات الرقابية، مما يجعل إدارتها تحدياً معقداً يتجاوز الجوانب الفنية والهندسية ليشمل أبعاداً تنظيمية وثقافية وإنسانية بالغة الحساسية (القحطاني، 2016).

إن فهم هذه المشاريع يتطلب إدراكًا بأن نجاحها لا يُقاس فقط بالالتزام بالميزانية أو الجدول الزمني. ففي حين أن هذه المعايير التقليدية، المعروفة بـ "المثلث الحديدي" (الوقت، التكلفة، النطاق)، تظل مهمة لقياس كفاءة إدارة المشروع، إلا أنها لم تعد كافية للحكم على نجاحه الكلي. لقد تطور مفهوم النجاح ليركز بشكل أكبر على القيمة النهائية والأثر المستدام الذي يتركه المشروع (Phillips et al., 2016). فمشروع تطويري قد يلتزم بكل القيود التقليدية، ولكنه يُعتبر فاشلاً إذا لم يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى، أو إذا لم يلق قبولاً من الطاقم الطبي، أو إذا لم يؤدي إلى تحسين ملموس في تجربة المريض. هذا التحول في الفكر الإداري من التركيز على "إنجاز المشروع بشكل صحيح" إلى ضمان "إنجاز المشروع الصحيح بشكل صحيح" هو جوهر المفهوم الذي تتبناه هذه الدراسة، والذي يرى النجاح منظومة متكاملة من الكفاءة التشغيلية والفعالية الاستراتيجية ورضا كافة الأطراف المعنية (Carbery & Cross, 2019).

ب - أبعاد ومؤشرات قياس نجاح المشاريع التطويرية

انطلاقاً من الفهم الحديث والشامل لنجاح المشاريع، والذي يتجاوز مجرد الإنجاز الفني، يصبح من الضروري بناء إطار تقييم متعدد الأبعاد يعكس القيمة الحقيقية للمشاريع التطويرية في المستشفيات. هذا الإطار لا يكتفي بقياس كفاءة التنفيذ، بل يمتد ليشمل فعالية النتائج وتأثيرها المستدام على المنظمة وأصحاب المصلحة. إن تقييم النجاح من خلال مجموعة متكاملة من المؤشرات يوفر لصناع القرار رؤية أكثر دقة وموضوعية حول العائد الفعلي على الاستثمارات التطويرية، ويساعد في توجيه المبادرات المستقبلية نحو تحقيق أقصى قيمة ممكنة (Phillips et al., 2016).

تتبنى هذه الدراسة، استناداً إلى الأدبيات المعاصرة في إدارة المشاريع والأداء المؤسسي، خمسة أبعاد رئيسية متكاملة لقياس نجاح المشاريع التطويرية. البعد الأول والثاني يمثلان الركائز التقليدية لكفاءة إدارة المشروع، وهما الالتزام بالزمن والالتزام بالتكلفة، حيث يقيسان مدى قدرة فريق المشروع على إنجاز المهام المطلوبة ضمن الإطار الزمني والميزانية المعتمدة في الخطة الاستراتيجية. ورغم أهميتهما، إلا أنهما لا يمثلان سوى جزء من الصورة الكلية، فهما يخبراننا بمدى جودة إدارة المشروع، وليس بالضرورة بجودة نتائج المشروع.

وهنا يأتي دور الأبعاد التالية التي تقيس فعالية المشروع وأثره. البعد الثالث هو تحقيق أهداف المشروع وجودة مخرجاته، وهو البعد الذي يربط بين التنفيذ والاستراتيجية. لا يقتصر هذا البعد على مجرد تسليم المشروع، بل يتعمق في تقييم مدى تحقيقه للغايات التي أُطلق من أجلها، ومدى مساهمته في حل المشكلات المستهدفة أو استغلال الفرص المحددة. كما يركز على جودة المخرجات النهائية، سواء كانت نظاماً معلوماتياً أو خدمة طبية جديدة، من خلال قياس مدى مطابقتها للمواصفات الفنية ومعايير الجودة، وقدرتها على العمل بموثوقية وكفاءة (السروي، 2018).

أما البعد الرابع، وهو التأثير على المنظمة، فينتقل بالتقييم من مستوى المشروع إلى مستوى المؤسسة ككل. يبحث هذا البعد في الأثر طويل الأمد للمشروع على أداء المستشفى، وقياس مدى مساهمته في تحقيق الأهداف الاستراتيجية الكبرى، مثل تحسين المركز التنافسي للمستشفى، أو رفع كفاءة العمليات الداخلية، أو تعزيز القدرات الابتكارية لدى الكوادر (Lawler & Boudreau, 2009). هذا البعد هو الذي يحدد ما إذا كان المشروع مجرد إضافة تشغيلية أم أنه كان استثماراً استراتيجياً حقيقياً أحدث فرقاً ملموساً.

وأخيراً، يأتي البعد الخامس والأكثر أهمية في السياقات الخدمية والإنسانية، وهو رضا أصحاب المصلحة. إن نجاح أي مشروع تطويري في مستشفى هو في النهاية مرهون بقبول ورضا الأفراد الذين يتأثرون به بشكل مباشر (Carbery & Cross, 2019). ويشمل ذلك قياس مدى رضا المرضى عن الخدمات الجديدة، ومدى تقبل وتكيف الأطباء والمرضى مع الأنظمة أو الإجراءات المستحدثة، ودرجة شعور الموظفين بأن المشروع قد سهّل عملهم بدلاً من تعقيده، بالإضافة إلى رضا الإدارة العليا عن تحقيق المشروع للعائد الاستراتيجي المأمول. إن تجاهل هذا البعد يعني تجاهل الجانب الإنساني الذي يمثل جوهر نجاح أي مشروع في القطاع الصحي.

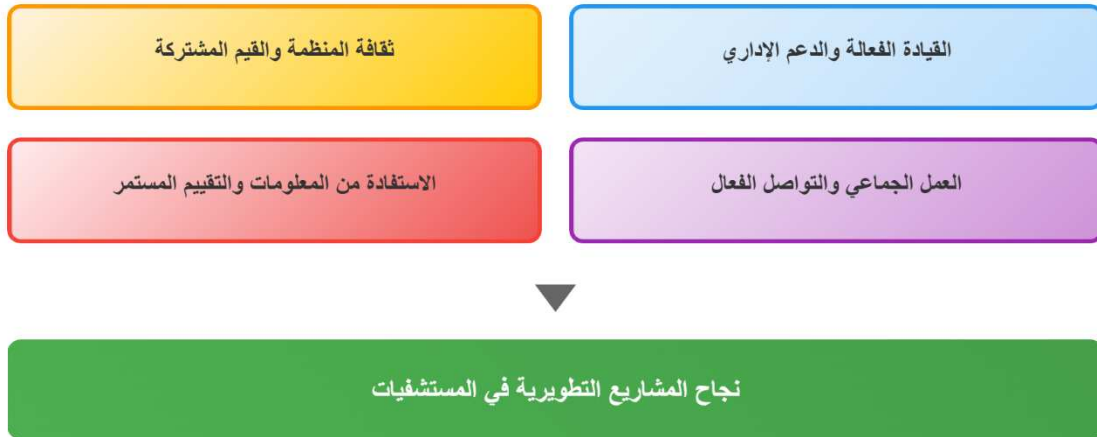
ج - العوامل المساهمة في نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات

لا يقتصر نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات على مجرد تحقيق الأهداف المحددة ضمن الوقت والتكلفة والنطاق، بل يتأثر بشكل جوهري بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تعكس الطبيعة المعقدة للبيئة الصحية. هذه العوامل تساهم في تهيئة المناخ الداعم لتنفيذ المشروع واستدامته، وتضمن تحقيق القيمة المرجوة منه بما يتجاوز الأبعاد الكمية. يمكن إجمال أبرز هذه العوامل على النحو التالي:

- **القيادة الفعالة والدعم الإداري:** تعد القيادة الركيزة الأساسية لنجاح أي مشروع تطويري، خاصة في المستشفيات التي تتميز بتعدد التخصصات وخطوط السلطة المزدوجة بين الجهاز الإداري والطبي (الأحمدي، 2011؛ حاروش، 2012، ص. 88). فالقادة الفعالون هم من يمتلكون فن التأثير في الآخرين وشحنهم لتحقيق الأهداف، ويعتمد نجاحهم على قدرتهم على خلق تأييد ودعم طوعي من الموظفين دون ضغوط خارجية (حاروش، 2012). ويتجلى الدعم الإداري في توحيد الجهود، والاستفادة من الخبرات المتنوعة للأفراد، وتوفير التوجيه والإرشاد، وتعزيز الروح المعنوية، وضمان الفهم المتبادل بين القيادة والمؤوسين لتحقيق الانسجام في إنجاز المهام (شعيب، 2014؛ طلحة، 2017). كما أن القيادة الإدارية الجيدة تساهم في بناء علاقات إنسانية سليمة وتعد ركيزة أساسية لوظيفة التوجيه، مما ينعكس إيجاباً على أداء المنظمة ككل (الغرابوي، 2019).

- **ثقافة المنظمة والقيم المشتركة:** تلعب الثقافة التنظيمية والقيم السائدة دورًا محوريًا في تحديد مدى نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات. فالثقافة القوية، التي تتأسس على قيم ومبادئ واضحة ومشتركة، تعمل كـ "بوصلية" توجه سلوك الأفراد، وتخلق لديهم شعورًا بالالتزام والولاء، وتُحفزهم على الابتكار والإبداع (دار، 2017؛ النجار، 2014). وفي المستشفيات، تُعد القيم التي تركز على رفاهية المريض ورعايته هدفًا مشتركًا وأساسيًا، وتعمل كقوة محفزة للتنسيق التطوعي بين مختلف المجموعات المهنية، مما يقلل من البيروقراطية ويعزز الفعالية. إن إدراك الإدارة لأهمية المواءمة بين القيم الشخصية للعاملين وقيم المنظمة يضمن تجميع الجهود وتوحيدها نحو أهداف المشروع (حاروش، 2012).
- **العمل الجماعي والتواصل الفعال:** في بيئة المستشفى المعقدة والمتعددة التخصصات، لا تكفي المهارات الفردية لضمان جودة الرعاية وسلامة المرضى؛ بل يصبح الاتصال، والتنسيق، والتعاون بين مختلف الوحدات وفئات الممارسين (أطباء، ممرضون، فنيون) ضروريًا لنجاح المشاريع التطويرية. من هنا يسهم العمل الجماعي القائم على الاتصال الفعال في تحسين جودة الرعاية، وتقليل الأخطاء، وتعزيز الأهداف المشتركة، وتحسين رضا المرضى والعاملين. ويتطلب ذلك امتلاك أعضاء الفريق لمهارات الاتصال والتفاوض والإصغاء، والقدرة على تبادل المعلومات بدقة واكتمال في إطار من روح الفريق. كما أن التعاون داخل المستشفى يضمن الاستغلال الأمثل للموارد وتجنب الهدر، ويحقق الانسجام والانسياحية في العمل (الأحمدي، 2011).
- **الاستفادة من المعلومات والتقييم المستمر:** تعتمد المشاريع التطويرية الناجحة على نظام معلومات قوي وفعال يوفر البيانات الصحيحة والكافية في الوقت المناسب (مريزيق، 2011). تُستخدم هذه المعلومات ليس فقط في مرحلة التخطيط، بل أيضًا في مرحلة التنفيذ والمتابعة والتقييم. فالتقييم المستمر للأداء، سواء كان تقييمًا داخليًا للموارد البشرية والمالية أو تقييمًا خارجيًا لجودة الخدمات ونتائجها الصحية، يُعد حلقة جوهرية لضمان تحقيق الأهداف المرجوة (العنقري & المغربي، 2014). كما أن التقييم يساعد على اكتشاف الانحرافات وتحديد نقاط الضعف لعلاجها، ويساهم في إعادة تقييم البرامج وتعديلها لضمان التوازن الداخلي والخارجي للمستشفى، مما يعكس مرونة العملية التطويرية وقدرتها على التكيف (شعيب، 2014).

شكل (2-4): العوامل المساهمة في نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات



ثانياً - الدراسات السابقة:

سيتم في هذا الجزء استعراض مجموعة من الدراسات والرسائل العلمية السابقة ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بموضوع البحث، بهدف بناء جسر معرفي بين الأدبيات القائمة وهذه الدراسة، وتحديد الفجوة البحثية، وإبراز الإضافة العلمية التي تسعى لتقديمها.

1- الدراسات العربية

1) دراسة عباس (2019): بعنوان "أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي بوادي الدواسر لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل بلوغ الأهداف المنشودة. كما سعت إلى تقييم التحولات التي تجربها إدارة المستشفى لاعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة، وبيان مدى وجود علاقة بين الخصائص الشخصية للموظفين وتطبيق هذه المبادئ.

وتتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها لقطاع الخدمات الصحية الحكومي في المملكة العربية السعودية، وتأكيداً على أهمية المبادئ الإدارية الحديثة في تحسين الأداء. لكن، تتميز الدراسة الحالية عنها بالتركيز على متغير مستقل مختلف، فبينما تناولت دراسة عباس "إدارة الجودة الشاملة" كمدخل تحسيني تشغيلي، تركز الدراسة الحالية على متغير "التخطيط الاستراتيجي" الذي يمثل عملية إدارية تسبق وتوجه تطبيق أدوات الجودة. كما أن المتغير التابع في الدراسة الحالية "نجاح المشاريع التطويرية" يعتبر أكثر تحديداً وقابلية للقياس من متغير "بلوغ الأهداف" العام الذي تناولته دراسة عباس، مما يسمح للدراسة الحالية بفحص أثر التخطيط على مبادرات التغيير الملموسة.

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وُزعت الاستبانة على العاملين في المستشفى العام والمراكز الصحية بوادي الدواسر، وبلغت العينة الصالحة للتحليل (225) فرداً. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وتطبيق مقاييس الإحصاء الوصفي، وتحليل التباين الأحادي، واختبار كاي تربيع.

أظهرت نتائج الدراسة وجود شعور لدى العاملين بوجود خطط نظرية لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، لكنها تفتقر إلى تفعيل والمتابعة من قبل الإدارات العليا. وكشفت النتائج أن هناك إدراكاً عالياً لدى العاملين لأهمية تطبيق مبادئ الجودة، حيث كان المتوسط الحسابي العام للأبعاد (4.06)، وكان بُعد "التزام ودعم الإدارة العليا" هو الأعلى تقييماً. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية (كالخبرة والمستوى التعليمي) وبين إدراك أهمية تطبيق مبادئ الجودة.

بناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تهيئة مناخ عام داعم للجودة من خلال فتح شعبة لضمان الجودة، وإعداد برامج تدريبية وتنقيفية لنشر ثقافة الجودة بين العاملين، وربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية، بالإضافة إلى تعميق الوعي الصحي لدى العاملين حول أهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

2) دراسة علي وآل منصور (2023): بعنوان "أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى اختبار أثر خصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف). سعت الدراسة إلى قياس هذا الأثر من وجهة نظر العاملين في مستشفيات حكومية تابعة لمديرية صحة نجران بالمملكة العربية السعودية، لفهم تصوراتهم حول هذا التوجه الاستراتيجي الهام.

وتكمن أهمية هذه الدراسة بالنسبة للدراسة الحالية في كونها تبحث في سبل تطوير القطاع الصحي الحكومي السعودي، ولكنها تقدم منظوراً مختلفاً ومكماً. فبينما تركز الدراسة الحالية على "التخطيط الاستراتيجي" كعملية إدارية داخلية ومحرك أساسي لنجاح المشاريع، تتناول دراسة علي وآل منصور "الخصخصة" وهي مبادرة استراتيجية كبرى على مستوى السياسات العليا. يمكن اعتبار الخصخصة بحد ذاتها "مشروعاً تطويرياً" ضخماً، وبالتالي فإن دراسة علي وآل منصور تبرز السياق العام الذي قد تتم فيه المشاريع التطويرية، وتؤكد على أن نجاح مثل هذه المبادرات الكبرى

يعتمد في النهاية على تحسين جودة الخدمات. وهذا يدعم أهمية الدراسة الحالية التي تبحث في كيفية استخدام "التخطيط الاستراتيجي" كأداة لضمان نجاح هذه المشاريع التطويرية وتحقيق أهدافها، سواء كانت ضمن إطار الخصخصة أم لا.

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. تم جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة التي وُزعت على عينة من العاملين في مستشفى الملك خالد ومستشفى الولادة والأطفال في نجران، حيث بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (197) استبانة. ولتحليل البيانات واختبار الفرضيات، استخدم الباحثان برنامج النمذجة بالمعادلات البنائية (SmartPLS). وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية وذات دلالة إحصائية لخصخصة المستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية بشكل عام، وعلى كل بعد من أبعادها الخمسة على حدة. وكشفت النتائج أن درجة أهمية الخصخصة من وجهة نظر العاملين كانت مرتفعة، وكذلك كان تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة حالياً مرتفعاً. وأظهر التحليل أن الخصخصة تمكنت من تفسير ما نسبته 17% من التباين الحاصل في متغير جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة ربط مبادرة الخصخصة بمستوى جودة الخدمات الصحية، مع التأكيد على أهمية تحديث الأجهزة والمعدات الطبية. كما دعت إلى إجراء دراسات إضافية تتناول أثر الخصخصة من وجهة نظر المرضى، واقتُرحت تطبيق المبادرة بشكل جزئي في البداية لتقييم التجربة قبل تعميمها.

3) دراسة القحطاني (2023): بعنوان "واقع تطبيق نظم المعلومات الإدارية في القطاع الصحي وأثرها على السلوك التنظيمي: دراسة تطبيقية على أهلية العلاج والتنسيق بمديرية بيشة".

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى الكشف عن واقع تطبيق نظم المعلومات الإدارية بأبعادها (سرعة الحصول على المعلومات، سرعة اتخاذ القرارات، رضا العاملين، ملائمة النظام، حماية المعلومات) وأثرها على السلوك التنظيمي للعاملين في القطاع الصحي بمديرية بيشة في المملكة العربية السعودية.

وترجع أهمية هذه الدراسة بالنسبة للدراسة الحالية في تناولها للقطاع الصحي الحكومي وأهمية الأدوات الإدارية في تحسين الأداء. لكن، تتميز الدراسة الحالية عنها في طبيعة المتغيرات التي تبحثها. فبينما ركزت دراسة القحطاني على أثر متغير تكنولوجي-إداري محدد وهو "نظم المعلومات الإدارية" على "السلوك التنظيمي"، فإن الدراسة الحالية تبحث في متغير أسبق وأشمل وهو "التخطيط الاستراتيجي" وأثره على مخرج نهائي وملمس وهو "نجاح المشاريع التطويرية". يمكن اعتبار "تطبيق نظم المعلومات الإدارية" بحد ذاته "مشروعاً تطويرياً"، وبالتالي فإن دراسة القحطاني تقدم مثلاً حياً على نوعية المشاريع التي تسعى الدراسة الحالية لفهم عوامل نجاحها. إنها تظهر كيف يمكن لمشروع تطوري أن يؤثر على سلوك الموظفين، بينما تأتي الدراسة الحالية لتجيب على السؤال الأهم: ما هو الدور الذي يلعبه التخطيط الاستراتيجي في ضمان نجاح تنفيذ مثل هذه المشاريع من الأساس؟

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة عشوائية بسيطة حجمها (100) من العاملين الإداريين وغيرهم في مديرية الشؤون الصحية بمحافظة بيشة. تم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق نظم المعلومات الإدارية بأبعادها كان بدرجة "مرتفعة"، وكذلك كان مستوى السلوك التنظيمي بدرجة "مرتفعة". والأهم من ذلك، أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد نظم المعلومات الإدارية مجتمعة على السلوك التنظيمي. وقد أثبت التحليل أن لكل بعد من أبعاد نظم المعلومات الإدارية (سرعة الحصول على المعلومات، سرعة اتخاذ القرارات، ملائمة النظام، وحماية المعلومات) أثراً إيجابياً وذا دلالة إحصائية على السلوك التنظيمي. وأوصت الدراسة بضرورة مراعاة التسلسل الإداري في عملية الحصول على المعلومات، وتسريع الإجراءات الإدارية المتبعة، والتأكد من توفر معلومات صحيحة ودقيقة في نظم المعلومات الإدارية بما يتوافق مع أهداف استخدامها.

4) دراسة السحبياني (2011): بعنوان "مدى مساهمة الطب الاتصالي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى القوات المسلحة بالرياض".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على أهم مساهمات "الطب الاتصالي" في تحسين خدمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى معرفة أبرز الصعوبات التي تواجه تطبيق هذه التجربة، وذلك في مستشفى القوات المسلحة بالرياض.

تقدم هذه الدراسة منظوراً تكنولوجياً تطبيقياً يكمل الإطار الإداري للدراسة الحالية. فبينما تركز الدراسة الحالية على "التخطيط الاستراتيجي" كعملية إدارية شاملة، تتناول دراسة السحبياني تطبيقاً محدداً وهو "الطب الاتصالي". هذا الاختلاف هو نقطة قوة، حيث يمكن اعتبار "تطبيق مشروع الطب الاتصالي" بحد ذاته "مشروعاً تطويرياً"، وهو المتغير التابع في الدراسة الحالية. بالتالي، فإن دراسة السحبياني تقدم مثلاً واقعياً وحيوياً على نوعية المشاريع التي يهدف التخطيط الاستراتيجي إلى إنجاحها. إنها تبرز أهمية الدراسة الحالية في فهم كيف يمكن للتخطيط والإدارة الاستراتيجية أن توفر الإطار اللازم لضمان نجاح المشاريع التقنية المتقدمة والمعقدة مثل الطب الاتصالي وتحقيقها للمساهمات المرجوة منها.

وقد اتبع الباحث المنهج الوصفي، واستخدم الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. تكون مجتمع الدراسة من جميع رؤساء الأقسام الطبية، وقسم الحاسب الآلي، وقسم طب الاتصال، وقسم التعليم الطبي في المستشفى، والبالغ عددهم (40) فرداً، وتم تطبيق الدراسة على كامل المجتمع. وكشفت نتائج الدراسة أن للطب الاتصالي مساهمات هامة في تحسين

الرعاية الصحية، من أبرزها: الحد من إحالة المرضى إلى مستشفيات أخرى، استخدام أجهزة طبية حديثة غير متوفرة محلياً، وعقد مؤتمرات مرئية بين الأطباء. أما أبرز الصعوبات التي تواجه تطبيقه فتمثلت في: ضعف التدريب على التقنيات، وعدم توفر العدد الكافي من الموارد البشرية المؤهلة لتشغيل وصيانة النظام. وأوصت الدراسة بضرورة تعميم مشروع الطب الاتصالي بشكل تدريجي على كافة المستشفيات العسكرية والحكومية. كما شددت على أهمية تدريب الأطباء والفنيين بشكل مكثف ومستمر، وتزويد أقسام الطب الاتصالي بالموارد البشرية والتقنية اللازمة، ووضع حوافز مادية وبدلات لمستخدمي النظام.

5) دراسة أبو نوار (2021): بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي على إدارة الأزمات في المستشفيات الأردنية الخاصة".

سعت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى تحقيق هدف محوري، وهو قياس وتحليل أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده الأربعة (الرؤية، الرسالة، الأهداف، والتحليل الاستراتيجي) على قدرة المستشفيات الأردنية الخاصة على إدارة الأزمات بفعالية. كما هدفت الدراسة إلى تشخيص الواقع العملي لممارسة التخطيط الاستراتيجي وتحديد درجة أهميته من وجهة نظر العاملين في هذا القطاع الحيوي، خصوصاً في ظل التحديات التي فرضتها جائحة كورونا (كوفيد-19) والتي أبرزت أهمية الاستعداد والجاهزية لمواجهة الأزمات.

وقد تبنت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يجمع بين وصف الظاهرة وتحليل العلاقات بين متغيراتها. تم تصميم استبانة علمية محكمة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، وتوزيعها على عينة من الموظفين في المستويات الإدارية المختلفة (العليا والوسطى) في المستشفيات الخاصة بالأردن. وبعد جمع الاستبانات وفحصها، بلغ حجم العينة النهائي الذي تم إخضاعه للتحليل الإحصائي (160) مفردة. وقد استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات، حيث تم تطبيق أساليب الإحصاء الوصفي (كالأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية) لفهم توجهات العينة، بالإضافة إلى استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاختبار فرضيات الدراسة وقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن مجموعة من الاستنتاجات الهامة. على صعيد الإحصاء الوصفي، أظهرت الدراسة أن مستوى أهمية وممارسة التخطيط الاستراتيجي ككل في المستشفيات عينة الدراسة كان بدرجة "متوسطة"،

حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لأبعاده (3.47). وعند تحليل الأبعاد الفرعية، حصل بعد "الأهداف الاستراتيجية" على التقييم الأعلى بمتوسط (3.61)، تلاه بعد "الرؤية" (3.49)، ثم "الرسالة الاستراتيجية" (3.46)، بينما حصل "التحليل الاستراتيجي" على التقييم الأدنى (3.32). كما أظهرت النتائج أن مستوى أهمية ممارسة "إدارة الأزمات" كان متوسطاً أيضاً بمتوسط حسابي (3.58).

أما على صعيد اختبار الفرضيات، وهو جوهر الدراسة، فقد أثبتت نتائج تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة على إدارة الأزمات. وقد كان هذا الأثر قوياً، حيث فسرت أبعاد التخطيط الاستراتيجي مجتمعة ما نسبته (54.9%) من التباين في متغير إدارة الأزمات، وهو ما يدل على أن التخطيط الاستراتيجي يعد عاملاً حاسماً في تعزيز قدرة المستشفيات على مواجهة الأزمات. كما أظهر التحليل وجود أثر دال إحصائياً لكل بعد من أبعاد التخطيط الاستراتيجي على حدة في إدارة الأزمات. وبناءً على النتائج التي تم التوصل إليها، قدمت الدراسة عدة توصيات عملية موجهة لإدارات المستشفيات الخاصة في الأردن، كان من أبرزها:

1. الدعوة إلى تبني منهجية التخطيط الاستراتيجي بشكل أعمق وأشمل في كافة أعمال ومهام المستشفيات، وعدم اقتصره على الجانب النظري، مع التركيز على الرؤية طويلة المدى.
2. التأكيد على ضرورة إشراك مختلف مستويات العاملين في عملية صنع القرار المتعلقة بالخطط الاستراتيجية، وإيصال رسالة المستشفى ورؤيته إليهم بشكل فعال، لما لذلك من أثر في رفع كفاءة الأداء وتحسين القدرة على إدارة الأزمات.
3. تشجيع الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة للمستشفى عند وضع الخطط الاستراتيجية لضمان واقعيتها وقابليتها للتطبيق.

6) دراسة سعادة (2021): بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي في الأداء التنظيمي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: الدور المعدل لتكنولوجيا المعلومات في شركة مياه اليرموك".

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مركب؛ أولاً، قياس أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (الرؤية، الرسالة، المسح البيئي، الأهداف، والاستراتيجيات) على الأداء التنظيمي المقاس عبر أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (التعلم والنمو، العمليات الداخلية، رضا الزبائن، والأداء المالي) في شركة مياه اليرموك بالأردن. ثانياً، وهو هدف جوهري، هدفت الدراسة إلى اختبار الدور الذي تلعبه تكنولوجيا المعلومات كمتغير معدّل (Moderating Variable) في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء التنظيمي.

تعد دراسة سعادة (2021) ذات صلة وثيقة بالدراسة الحالية، حيث تتشارك معها في المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي) وتؤكد على أهميته في تحسين الأداء التنظيمي. كما أنها تقدم بُعدًا مهمًا من خلال إدخال "تكنولوجيا المعلومات" كمتغير معدل، وهو ما يمكن أن تستفيد منه الدراسة الحالية في تفسير نتائجها، خاصة وأن المشاريع التطويرية في المستشفيات الحديثة تعتمد بشكل كبير على التكنولوجيا. ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية عنها بتركيزها على متغير تابع مختلف وأكثر تحديدًا وهو "نجاح المشاريع التطويرية" بدلاً من "الأداء التنظيمي" العام المقاس ببطاقة الأداء المتوازن، مما يسمح بفحص الأثر بشكل أعمق على مستوى المبادرات والمشاريع. كما أن تطبيقها في قطاع المستشفيات الحكومية يقدم سياقًا مختلفًا عن قطاع خدمات المياه، مما يضيف قيمة معرفية جديدة حول كيفية عمل هذه الديناميكيات في بيئة خدمية شديدة التعقيد والحساسية.

واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وتم تصميم استبانة كأداة لجمع البيانات، ووزعت على كامل مجتمع الدراسة المتمثل في مديري الإدارات ورؤساء الأقسام والوحدات في الفروع العشرة لشركة مياه اليرموك، والبالغ عددهم (167) مديرًا ومسؤولًا. تم استرداد (159) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، مما يجعلها دراسة شبه شاملة. تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد، وتحليل الانحدار الهرمي لاختبار دور المتغير المعدل. وكشفت النتائج الوصفية أن درجة ممارسة التخطيط الاستراتيجي في شركة مياه اليرموك كانت مرتفعة بشكل عام، بمتوسط حسابي (4.13)، مما يدل على وعي عالٍ بأهمية التخطيط. وبالمثل، كان مستوى الأداء التنظيمي بأبعاده مرتفعًا أيضًا بمتوسط حسابي (4.09).

وفيما يتعلق باختبار الفرضيات، أظهر تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ للتخطيط الاستراتيجي على الأداء التنظيمي بأبعاده المختلفة. والأهم من ذلك، أظهر تحليل الانحدار الهرمي أن تكنولوجيا المعلومات تلعب دورًا معدلًا إيجابيًا ومهمًا في هذه العلاقة. حيث أوضحت النتائج أن وجود تكنولوجيا المعلومات كمتغير معدل أدى إلى زيادة قوة العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء التنظيمي، حيث ارتفعت نسبة التباين المفسر (R^2) من (77.9%) بدون المتغير المعدل إلى (80.2%) بوجوده، وهو ما يؤكد أن تكنولوجيا المعلومات تعزز وتقوي من الأثر الإيجابي للتخطيط الاستراتيجي. وبناءً على هذه النتائج القوية، قدمت الدراسة عدة توصيات عملية، أهمها:

1. ضرورة استمرار شركة مياه اليرموك في اهتمامها العميق بعملية التخطيط الاستراتيجي بجميع أبعادها لضمان تحقيق الانسجام بين الأهداف والغايات.

2. أهمية تركيز إدارة الشركة على تعزيز آليات تبادل وتشارك المعلومات بين كافة المستويات الإدارية والفروع المختلفة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل لتكنولوجيا المعلومات، لما لها من دور حاسم في تعزيز أثر الخطط الاستراتيجية.

7) دراسة عبدالعزيز (2020): بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي في النجاح الاستراتيجي: الدور الوسيط للعوامل التنظيمية: دراسة ميدانية في الجامعات الحكومية في شمال الأردن".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى فحص أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (الرؤية، الرسالة، الأهداف الاستراتيجية، التحليل الاستراتيجي، والخيار الاستراتيجي) على تحقيق النجاح الاستراتيجي بأبعاده (استراتيجية محددة، تنفيذ فعال، ثقافة تحفيزية، تنظيم أفقي، قيادة تحويلية، وابتكارات مستمرة). والأهم من ذلك، سعت الدراسة إلى اختبار الدور الوسيط للعوامل التنظيمية (الكفاءة البشرية، التمويل، التشريعات، المعلومات، والتكنولوجيا) في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والنجاح الاستراتيجي في الجامعات الحكومية بشمال الأردن.

وتتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تتناول "التخطيط الاستراتيجي" كمتغير مستقل رئيسي و"النجاح" كمتغير تابع، وإن كان بمفهوم مختلف (النجاح الاستراتيجي مقابل نجاح المشاريع). توفر هذه الدراسة إطاراً نظرياً مهماً للدراسة الحالية، خاصة في تحديد أبعاد التخطيط والعوامل التنظيمية التي قد تؤثر على النتائج. ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بتركيزها على مستوى "المشاريع التطويرية" وهو مستوى أكثر تحديداً وتطبيقاً من "النجاح الاستراتيجي" العام. كما أن تطبيقها على قطاع المستشفيات الحكومية بدلاً من الجامعات يقدم سياقاً جديداً تماماً، حيث تختلف طبيعة المشاريع وأصحاب المصلحة وديناميكيات العمل بشكل جوهري، مما يتيح للدراسة الحالية فرصة تقديم رؤى جديدة ومختلفة حول كيفية تأثير التخطيط الاستراتيجي على تحقيق النجاح في بيئة الرعاية الصحية.

وتبنت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لفهم ووصف العلاقة بين متغيراتها. ولتحقيق أهدافها، تم تطوير استبانة كأداة لجمع البيانات، ووزعت على عينة منسوبة من العاملين في المناصب الإدارية العليا والوسطى في الجامعات الحكومية بشمال الأردن، حيث بلغ حجم العينة النهائي الصالح للتحليل (221) فرداً. تم استخدام برنامج (SPSS) لتحليل البيانات الإحصائية، بالإضافة إلى برنامج (Amos) لإجراء تحليل المسار (Path Analysis) واختبار الدور الوسيط للعوامل التنظيمية.

وكشفت النتائج الوصفية أن الجامعات الحكومية تمارس التخطيط الاستراتيجي بدرجة تقدير "متوسطة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لأبعاده (3.62)، وكان بُعد "الرؤية" هو الأعلى تقييماً. كما أظهرت النتائج أن مستوى النجاح

الاستراتيجي كان متوسطاً أيضاً بمتوسط حسابي (3.44)، في حين كان مستوى توافر العوامل التنظيمية متوسطاً بمتوسط (3.51)، حيث حصل "التمويل" على أعلى درجة اهتمام.

أما في الجانب الاستدلالي، فقد أظهرت نتائج تحليل المسار وجود أثر مباشر وإيجابي ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على النجاح الاستراتيجي. والأهم من ذلك، أثبتت الدراسة وجود أثر غير مباشر للتخطيط الاستراتيجي على النجاح الاستراتيجي من خلال توسط العوامل التنظيمية. وهذا يعني أن التخطيط الاستراتيجي لا يؤثر على النجاح بشكل مباشر فقط، بل يؤثر أيضاً من خلال تحسينه للعوامل التنظيمية (مثل الكفاءة البشرية والتمويل والتكنولوجيا)، والتي بدورها تعزز من النجاح الاستراتيجي، مما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

وأوصت الدراسة قادة الجامعات الحكومية في شمال الأردن بزيادة التركيز والعناية على وضع رؤية ورسالة واضحة للمستقبل، ورفع درجة قدرتهم على التنبؤ بمتغيرات البيئة الخارجية. كما أوصت بضرورة تحليل نقاط الضعف في البيئة الداخلية بشكل مستمر لتطوير استراتيجيات فعالة قادرة على النهوض بالإدارة نحو الأفضل.

8) دراسة البوسعيد (2021): بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي في تحقيق الميزة التنافسية بالمنطقة الاقتصادية الخاصة بالدقم في سلطنة عُمان".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى قياس أثر التخطيط الاستراتيجي، بأبعاده المتمثلة في (التحليل البيئي، وصياغة الاستراتيجية)، على تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها (الموقع، الاستقرار السياسي، التسهيلات) في المنطقة الاقتصادية الخاصة بالدقم في سلطنة عُمان. سعت الدراسة إلى فهم كيف يمكن لعمليات التخطيط أن تكون أداة فاعلة لتعزيز الميزة التنافسية لهذا المشروع الحيوي في ظل التنافسية الإقليمية والدولية.

وتتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تتناول "التخطيط الاستراتيجي" كمتغير مستقل أساسي، وتؤكد على دوره في تحقيق أهداف المنظمة طويلة المدى. وتستفيد الدراسة الحالية من منهجية دراسة البوسعيد (2021) في قياس أثر أبعاد التخطيط. ولكن، تختلف الدراسة الحالية بشكل كبير في طبيعة المتغير التابع؛ فبينما ركزت دراسة البوسعيد على "الميزة التنافسية" في سياق منطقة اقتصادية وهو مفهوم يميل إلى الجانب الاقتصادي والتنافسي الخارجي، تركز الدراسة الحالية على "نجاح المشاريع التطويرية" في سياق داخلي خدمي وهو المستشفى الحكومي. هذا الاختلاف يسمح للدراسة الحالية بفحص أثر التخطيط الاستراتيجي على مؤشرات الأداء الداخلي مثل جودة الخدمات، كفاءة العمليات، ورضا أصحاب المصلحة (المرضى والموظفين)، وهي أبعاد قد لا تكون محور التركيز الرئيسي في دراسة تبحث عن الميزة التنافسية الاقتصادية.

وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لفحص العلاقة بين متغيراتها. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المنطقة الاقتصادية الخاصة بالدقم، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (160) فردًا من المديرين ونوابهم ورؤساء أقسام الإنتاج. تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تصميمها وتوزيعها على أفراد العينة ومن ثم تحليلها إحصائيًا لاختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج الإحصائية وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده (التحليل البيئي وصياغة الاستراتيجية) على تحقيق الميزة التنافسية بأبعادها المختلفة (الموقع، الاستقرار السياسي، التسهيلات). وكشف التحليل أن التخطيط الاستراتيجي تمكن من تفسير ما نسبته (52.1%) من التباين الحاصل في متغير تحقيق الميزة التنافسية، وهي نسبة مرتفعة تدل على الأهمية الكبيرة للمتغير المستقل. كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية وقوية بين أبعاد التخطيط الاستراتيجي وتحقيق الميزة التنافسية. على سبيل المثال، أظهرت النتائج أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في بُعد "صياغة الاستراتيجية" يؤدي إلى زيادة في تحقيق الميزة التنافسية بنسبة (50.7%).

وقد أوصت الدراسة بأهمية استمرار المنطقة الاقتصادية الخاصة بالدقم بالتعرف على أبعاد التخطيط الاستراتيجي وتطبيقها بشكل فعال في عملياتها التنافسية. كما شددت على أن القدرة على تحقيق استراتيجية مناسبة لحالة المنافسة القائمة بمنح المنطقة مرونة أكبر في مواجهة التحديات البيئية واقتناص الفرص السوقية المتاحة.

9 دراسة العرييات (2021): بعنوان "أثر اليقظة الاستراتيجية في تحسين تنافسية المشاريع الريادية في مجمع الملك حسين للأعمال".

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو بحث تأثير اليقظة الاستراتيجية، كمتغير مستقل بأبعادها الخمسة (اليقظة التنافسية، اليقظة الريادية، اليقظة البيئية، اليقظة التكنولوجية، واليقظة التجارية)، على تعزيز الميزة التنافسية كمتغير تابع في المشاريع الريادية العاملة ضمن مجمع الملك حسين للأعمال في الأردن. هدفت الدراسة إلى فهم الآليات التي يمكن من خلالها للمشاريع الريادية أن تستخدم اليقظة الاستراتيجية كأداة لتحقيق التفوق والتميز في بيئة الأعمال.

وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إطارها المفاهيمي العام، حيث تتناول متغيرًا إداريًا استراتيجيًا (اليقظة الاستراتيجية) وتدرس أثره على متغير تابع يعكس النجاح التنظيمي (الميزة التنافسية). تستفيد الدراسة الحالية من منهجية دراسة العرييات (2021) في بناء الاستبانة وتحليل البيانات. ومع ذلك، تختلف الدراسة الحالية في عدة جوانب رئيسية: أولاً، المتغير المستقل مختلف، فالدراسة الحالية تركز على "التخطيط الاستراتيجي" كعملية إدارية شاملة، بينما ركزت دراسة العرييات على "اليقظة الاستراتيجية" كأحد مكونات أو إمكانات التخطيط. ثانيًا، المتغير التابع مختلف، حيث تركز

الدراسة الحالية على "نجاح المشاريع التطويرية" وهو مفهوم يركز على نتائج مبادرات محددة، بينما ركزت دراسة العربيات على "الميزة التنافسية" كمفهوم أوسع. ثالثاً وأخيراً، يختلف السياق التطبيقي تمامًا، فالدراسة الحالية تطبق في قطاع المستشفيات الحكومية، بينما طبقت دراسة العربيات في حاضنة أعمال تكنولوجية وريادية، ولكل منهما خصائصه التنظيمية والثقافية الفريدة.

واعتمدت الباحثة على المنهج الكمي (الوصفي التحليلي). تم تحديد مجتمع الدراسة بالمشاريع الريادية في مجمع الملك حسين للأعمال، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من العاملين في الإدارة العليا والوسطى (مدير، مساعد مدير، رئيس قسم) بلغ عددها (375) فردًا. تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم تحليلها باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) والإحصاء الاستدلالي (تحليل الانحدار المتعدد) لاختبار فرضيات الدراسة.

وكشفت النتائج الوصفية أن مستوى توافر اليقظة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة كان مرتفعًا بشكل عام لدى عينة الدراسة، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لأبعادها بين (3.80) و(4.10). كما أظهرت النتائج أن تصور العينة للميزة التنافسية بمكوناتها كان مرتفعًا أيضًا. وفيما يخص اختبار الفرضيات، وهو جوهر الدراسة، أثبت تحليل الانحدار وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لليقظة الاستراتيجية بأبعادها مجتمعة على تحقيق الميزة التنافسية. وأظهر معامل التحديد (R^2) أن اليقظة الاستراتيجية تمكنت من تفسير ما نسبته (73.6%) من التباين الحاصل في تحقيق الميزة التنافسية، وهي نسبة تفسيرية عالية جدًا. عند تحليل الأبعاد الفرعية، وُجد أن لليقظة الريادية، واليقظة التكنولوجية، واليقظة التجارية، واليقظة التنافسية أثرًا معنويًا في تحقيق الميزة التنافسية، بينما لم يظهر أثر معنوي لليقظة البيئية.

وأوصت الدراسة بضرورة أن تحافظ المشاريع الريادية على حالة من اليقظة الاستراتيجية الدائمة لمتابعة التغيرات في البيئة واكتساب القدرة على مواجهة التهديدات. كما أكدت على أهمية تعريف الأفراد والعاملين بأهمية اليقظة الاستراتيجية كمورد معلوماتي هام، وذلك من خلال إعداد دورات تأهيلية وتفعيل آليات تشجع على العصف الذهني والمناقشة المستمرة.

10) دراسة الحاتمي (2020): بعنوان "التخطيط الاستراتيجي وأثره في الأداء المؤسسي: المرونة الاستراتيجية متغيرًا وسيطًا: دراسة ميدانية على الهيئات العامة في سلطنة عمان".

هدفت هذه الأطروحة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف البحثية المتعمقة. تمثل الهدف الأول في تحديد أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (التحليل الاستراتيجي، تحديد التوجه الاستراتيجي، الاختيار الاستراتيجي) على كل من الأداء المؤسسي بمتغيراته (الفاعلية، الكفاءة، الاستجابة، العدالة) والمرونة الاستراتيجية بأبعادها (مرونة الموارد البشرية، مرونة الهيكل التنظيمي، المرونة المالية، المرونة التكنولوجية). أما الهدف الثاني والأكثر أهمية، فكان يهدف إلى اختبار الدور الوسيط الذي تلعبه المرونة الاستراتيجية في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي في الهيئات العامة الحكومية بسلطنة عمان.

تعتبر هذه الأطروحة شديدة الصلة بالدراسة الحالية، فهي تتناول المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي) بعمق وتثبت تأثيره المباشر على الأداء، وهو ما يخدم الفرضية العامة للدراسة الحالية. كما أنها تقدم مفهومًا هامًا وهو "المرونة الاستراتيجية" كعامل وسيط، والذي يمكن للدراسة الحالية الاستفادة منه في تفسير كيفية تأثير التخطيط على نجاح المشاريع التطويرية؛ فالمشاريع الناجحة غالبًا ما تتطلب مرونة في التنفيذ. ومع ذلك، تظل الدراسة الحالية متفردة في تركيزها على متغير تابع محدد وهو "نجاح المشاريع التطويرية" كبديل عن "الأداء المؤسسي" العام، وتطبيقها في سياق المستشفيات الحكومية، مما يسمح بفحص هذه العلاقات على مستوى المبادرات المحددة وليس فقط على مستوى الأداء الكلي للمؤسسة.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي للبحث. تم تطوير استبانة مفصلة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم توزيعها على مجتمع الدراسة المكون من (207) موظفًا يشغلون مناصب في المستويات الإدارية العليا والوسطى والإشرافية في الهيئات العامة بسلطنة عمان. تم استرداد (177) استبانة صالحة للتحليل، بنسبة استجابة عالية بلغت (85.5%). تم استخدام حزمة برامج التحليل الإحصائي (SPSS) و (Amos) لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، حيث تم توظيف أساليب الإحصاء الوصفي، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد والمتدرج، بالإضافة إلى تحليل المسار (Path Analysis) لاختبار الدور الوسيط للمرونة الاستراتيجية.

كشفت نتائج التحليل أن مستوى ممارسة أبعاد التخطيط الاستراتيجي في الهيئات العامة العمانية جاء بدرجة متوسطة بشكل عام. كما أظهرت النتائج أن مستوى الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (الفاعلية، الكفاءة، الاستجابة، العدالة) كان متوسطًا أيضًا. وبالمثل، كان مستوى توافر المرونة الاستراتيجية متوسطًا.

وعلى مستوى اختبار الفرضيات، وهو الجزء المحوري في الأطروحة، أظهرت النتائج ما يلي:

1. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي بمختلف أبعاده.
2. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على المرونة الاستراتيجية بأبعادها المختلفة.

3. وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمرونة الاستراتيجية على الأداء المؤسسي.

وقد أثبت تحليل المسار وجود دور وسيط جزئي للمرونة الاستراتيجية في العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والأداء المؤسسي. حيث أظهرت النتائج وجود أثر مباشر للتخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي، بالإضافة إلى وجود أثر غير مباشر يمر عبر متغير المرونة الاستراتيجية، مما يعني أن التخطيط الاستراتيجي يؤثر على الأداء بشكل مباشر، كما يؤثر عليه بشكل غير مباشر من خلال تعزيز المرونة الاستراتيجية التي بدورها تحسن الأداء المؤسسي.

وفي النهاية، أوصت الدراسة بضرورة زيادة ممارسة الهيئات العامة في سلطنة عمان للتخطيط الاستراتيجي، لما له من دور فعال في تحسين مستوى الأداء المؤسسي وتعزيز قدرتها على التكيف مع البيئة المتغيرة. كما أوصت بالعمل على تطوير جوانب المرونة الاستراتيجية داخل هذه الهيئات لتحقيق أقصى استفادة من الخطط الاستراتيجية.

11) دراسة الحربي (2022): بعنوان "التخطيط الاستراتيجي وأثره على إدارة المشاريع".

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف مفهوم التخطيط الاستراتيجي، وأهميته، وتأثيره المباشر على ممارسات إدارة المشاريع ونجاحها. كما سعت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المشاريع المختلفة، وفهم طبيعة مراحلها وخطواته، مع التركيز على إشكالية غياب الرؤية الاستراتيجية وتأثير ذلك على تحقيق أهداف المشاريع.

وتناولت هذه الدراسة نفس المتغيرين الرئيسيين: التخطيط الاستراتيجي وإدارة المشاريع (أو نجاحها). وتكمن أهميتها في أنها تقدم دعماً تجريبياً من داخل السياق السعودي (منطقة الطائف) لأحد الفروض الأساسية للدراسة الحالية، وهو أن التخطيط الاستراتيجي ضروري لنجاح المشاريع بغض النظر عن حجمها. تستفيد الدراسة الحالية من منهجية المقابلة التي استخدمها الحربي (2022) كأداة لجمع رؤى نوعية وعميقة من القادة. وتتميز الدراسة الحالية عنها بأنها تركز على قطاع محدد وهو المستشفيات الحكومية، وتستخدم أداة كمية (الاستبانة) إلى جانب الأدوات النوعية المحتملة، مما يسمح بقياس الأثر إحصائياً، وتقديم إطاراً أكثر تفصيلاً لأبعاد نجاح المشاريع يتجاوز مجرد تحقيق الأهداف ليشمل الجودة والالتزام بالوقت والتكلفة ورضا أصحاب المصلحة.

اتباع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، مستعيناً بأداة المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات. وتم تطبيق هذه المقابلات على عينة من القيادات الإدارية في مشاريع متنوعة ومختلفة الأحجام في منطقة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وذلك للوقوف على واقع ممارسة التخطيط وأثره على أداء المشاريع.

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية القيادات الإدارية (أكثر من 70% من العينة) يرون أن التخطيط الاستراتيجي يمثل جزءاً أساسياً وجوهرياً لنجاح أي مشروع، بغض النظر عن حجمه. وأكدت النتائج أن المشاريع بكافة أحجامها تحتاج إلى تخطيط استراتيجي مسبق، وهو ما يتعارض مع آراء بعض الباحثين الذين يعتقدون أن المشاريع الصغيرة يمكن تنفيذها دون الحاجة إلى عملية تخطيط استراتيجي. كما أبرزت الدراسة أن التحديات التي تواجه المشاريع مرتبطة بشكل كبير بغياب الرؤية الاستراتيجية الواضحة.

بناءً على النتائج، أوصت الدراسة بضرورة العمل على تنظيم دورات تدريبية متخصصة حول التخطيط الاستراتيجي وآليات تفعيله في المشاريع. كما أكدت على أهمية اختيار القادة الإداريين بناءً على معايير وأسس موضوعية تضمن قدرتهم على القيام بأدوارهم ومهامهم الاستراتيجية وفقاً لمتطلبات العمل الحديث.

12) دراسة المحروقي (2024): بعنوان "دور التخطيط الاستراتيجي واستشراف المستقبل (التخطيط الاستشرافي) في دعم اتخاذ القرار لدى مؤسسات الدولة بسلطنة عُمان".

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف وتحليل الدور الذي يلعبه كل من التخطيط الاستراتيجي بأبعاده (التحليل الاستراتيجي، فعالية التخطيط، النهج المنظم، مشاركة المعنيين) واستشراف المستقبل بأبعاده (التنبؤ، استكشاف البدائل، المرونة، إدارة المخاطر) في دعم وتعزيز جودة عملية اتخاذ القرار لدى القيادات الإدارية في مؤسسات الدولة الحكومية بسلطنة عُمان.

وقد تبنت الدراسة منهج البحث الوصفي التحليلي، واستخدمت أسلوباً مزدوجاً في جمع البيانات؛ حيث تم تصميم استبانة كأداة رئيسية ووزعت على عينة بلغ حجمها (369) موظفاً من مختلف التقسيمات الإدارية في مؤسسات الدولة العمانية، كما تم تدعيمها بمقابلات معمقة مع أربعة من متخذي القرار. تم تحليل البيانات الكمية باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاختبار الفرضيات وتحديد طبيعة العلاقات بين المتغيرات.

كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود أثر إيجابي وعلاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط الاستراتيجي ودعم اتخاذ القرار، حيث تمكن التخطيط الاستراتيجي من تفسير ما نسبته (72.6%) من التباين الحاصل في متغير دعم اتخاذ القرار. وأظهرت النتائج أن معظم القيادات الإدارية في سلطنة عمان لديها وعي وإيمان بالعلاقة الوثيقة بين التخطيط الاستراتيجي وجودة القرارات، كما تبين أن القياديين يتبنون نهجاً منظماً في عمليات صنع القرار ويربطون بين التنبؤ بالمستقبل وفعالية التخطيط.

وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات الهامة، أبرزها ضرورة أن تبدأ عمليات التخطيط الاستراتيجي من قمة الهرم الإداري برؤية شاملة ثم إشراك كافة المستويات. كما أوصت بالاهتمام بإنشاء وحدات لدعم اتخاذ القرار، وتعزيز قواعد البيانات الوطنية، والاستفادة من ثورة التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في عمليات التخطيط، بالإضافة إلى أهمية الاستفادة من التجارب الدولية الناجحة في هذا المجال.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تناولها للمتغير المستقل الرئيسي وهو "التخطيط الاستراتيجي" وتأكيداها على دوره الإيجابي في تحقيق نتائج تنظيمية أفضل ضمن السياق الحكومي في دول الخليج. كما تتشابه معها في استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة كأداة رئيسية. ولكن، تختلف الدراسة الحالية وتتميز عنها في عدة جوانب جوهرية؛ فبينما ركزت دراسة المحروقي على المتغير التابع "دعم اتخاذ القرار" وهو عملية إدارية ذهنية، فإن الدراسة الحالية تركز على متغير تابع أكثر تحديداً وتطبيقية وهو "نجاح المشاريع التطويرية" بأبعاده المتعددة (الوقت، التكلفة، الجودة، رضا أصحاب المصلحة). هذا الاختلاف يسمح للدراسة الحالية بفحص الأثر النهائي والملموس للتخطيط الاستراتيجي على أرض الواقع وليس فقط على عملية صنع القرار. كما أن تطبيقها في بيئة المستشفيات شديدة التعقيد والتخصص يوفر سياقاً فريداً يختلف عن الإطار العام لمؤسسات الدولة، مما يضيف عمقاً جديداً للمعرفة في مجال الإدارة الصحية.

13) دراسة أبو زيد (2023): بعنوان "أثر التخطيط الاستراتيجي على تطوير السياحة العلاجية بالمستشفيات الأردنية من وجهة نظر العاملين".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده الخمسة (الرؤية، الرسالة، الأهداف، التحليل البيئي، الخيار الاستراتيجي) على تطوير السياحة العلاجية في المستشفيات الأردنية، وذلك من وجهة نظر العاملين فيها. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتكونت عينة الدراسة من (209) من العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة عمان. تم استخدام أداتين لجمع البيانات: استبانة لقياس واقع التخطيط الاستراتيجي، واستبانة لقياس مستوى تطوير السياحة العلاجية. تم تحليل البيانات باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي، وتحليل الارتباط، وتحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لاختبار الفرضيات.

وكشفت نتائج تحليل الانحدار عن وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي على تطوير السياحة العلاجية. وأظهرت النتائج أن أبعاد التخطيط الاستراتيجي مجتمعة تمكنت من تفسير ما نسبته (49.3%) من التباين الحاصل في متغير تطوير السياحة العلاجية، مما يؤكد على الدور الجوهري الذي يلعبه التخطيط في هذا المجال. كما أظهرت النتائج أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي وتطوير السياحة العلاجية كان مرتفعاً من وجهة نظر العينة.

وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات بإنشاء سجلات دقيقة للسياح العلاجيين للاستفادة منها في عمليات التخطيط المستقبلية.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تتناول "التخطيط الاستراتيجي" كمتغير مستقل رئيسي، وتؤكد على تأثيره الإيجابي في تحقيق أهداف تنظيمية هامة. كما أنها تتشابه معها في تطبيقها على قطاع المستشفيات، مما يجعل نتائجها ذات صلة وثيقة. ولكن، تتميز الدراسة الحالية وتنفرد عنها في طبيعة المتغير التابع؛ فبينما ركزت دراسة أبو زيد (2023) على "تطوير السياحة العلاجية" وهو هدف استراتيجي يركز على خدمة خارجية وميزة تنافسية، فإن الدراسة الحالية تركز على متغير أعمق وأكثر شمولية وهو "نجاح المشاريع التطويرية" بأبعاده المتكاملة (الالتزام بالجدول الزمني والميزانية، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، رضا أصحاب المصلحة). هذا الاختلاف جوهري، حيث أن نجاح المشاريع الداخلية هو المحرك الأساسي الذي قد يؤدي لاحقاً إلى تطوير خدمات مثل السياحة العلاجية. بالتالي، تقدم الدراسة الحالية تحليلاً على مستوى العمليات الداخلية للمستشفى، مما يوفر فهماً أعمق للآليات التي تربط بين التخطيط ونجاح المبادرات على أرض الواقع.

14) • دراسة الجبوري (2021): بعنوان "أثر توظيف تقنية النانو تكنولوجي في التصميم الداخلي للمستشفيات".

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف أثر توظيف تقنيات النانو تكنولوجي في التصميم الداخلي للمستشفيات، وتحديد مدى مساهمة هذه التقنيات في رفع مستوى كفاءة البيئة الصحية، وتعزيز معايير السلامة والرفاهية للمرضى والعاملين، والحد من انتشار الأمراض. وتبنت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا يدمج بين الأساليب الكمية والنوعية (Mixed-Methods). تم جمع البيانات من خلال أدوات متعددة شملت الاستبيانات الموجهة للمختصين، والمقابلات المعمقة، والزيارات الميدانية لدراسة حالات تطبيقية في المستشفيات الأردنية.

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر إيجابي وبارز لتوظيف تقنية النانو تكنولوجي في تحسين البيئة الداخلية للمستشفيات. وأكدت النتائج أن استخدام المواد النانوية يساهم بفعالية في رفع كفاءة المبنى، وتحسين جودة الهواء، وتوفير بيئة صحية تقلل من الملوثات والميكروبات، مما ينعكس إيجاباً على سلوك وراحة وصحة الأفراد داخل المستشفى. وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة دمج تطبيقات النانو تكنولوجي في عمليات التصميم الداخلي للمستشفيات المستقبلية وتحديث القائمة منها، لما لها من دور حاسم في تحقيق بيئة استشفائية آمنة ومستدامة.

وعلى الرغم من أن هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في كونها تطبق في سياق المستشفيات، إلا أنها تختلف عنها اختلافاً جوهرياً في طبيعة المتغيرات التي تتناولها، مما يخدم أهداف الدراسة الحالية بشكل غير مباشر. فبينما تركز

دراسة الجبوري (2021) على أثر متغير تكنولوجيا تطبيقي ومادي (تقنية النانو) على البيئة الداخلية للمستشفى، فإن الدراسة الحالية تبحث في متغير إداري استراتيجي بحث وهو "التخطيط الاستراتيجي". هذا الاختلاف مهم، حيث يمكن اعتبار "توظيف تقنية النانو" بحد ذاته "مشروعاً تطويرياً" وهو محور المتغير التابع في الدراسة الحالية. بالتالي، تقدم دراسة الجبوري مثلاً حياً على نوع المشاريع التي تسعى الدراسة الحالية لفهم عوامل نجاحها من منظور التخطيط والإدارة، وهو ما يبرز أهمية البحث الحالي في جسر الفجوة بين وضع الخطط الاستراتيجية ونجاح تنفيذ مثل هذه المشاريع التقنية المتقدمة على أرض الواقع.

15) دراسة الزروق (2022): بعنوان "أثر إدارة التطوير على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا على المستشفيات التعليمية الأردنية: دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر "إدارة التطوير" بأبعادها (الهيكل التنظيمي، الثقافة التنظيمية، تنمية وتطوير العاملين) على جودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة) في مستشفى الملك المؤسس بالأردن، وذلك في سياق التحديات التي فرضتها جائحة كورونا. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية من العاملين الإداريين في المستشفى، بلغ حجمها النهائي (156) مفردة. تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار فرضيات الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لإدارة التطوير بأبعادها مجتمعة على جودة الخدمة الصحية. وأشارت النتائج إلى أن متغير إدارة التطوير تمكن من تفسير ما نسبته (54.1%) من التباين في متغير جودة الخدمة الصحية، مما يدل على أهميته كعامل مؤثر. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة مواصلة جهود التطوير الإداري والطبي ورفع كفاءة العاملين لمواكبة المستجدات.

وتُعد هذه الدراسة شديدة الصلة بالبحث الحالي، حيث تقدم منظوراً مكملًا ومهمًا. فهي تتفق مع الدراسة الحالية في تناولها لقطاع المستشفيات وأهمية العمليات الإدارية في تحسين الأداء. ولكن، يكمن الاختلاف والتميز للدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. طبيعة المتغير المستقل: بينما ركزت دراسة الزروق على "إدارة التطوير" كعملية إدارية عامة تشمل الهيكل والثقافة وتنمية الموارد، فإن الدراسة الحالية تركز على متغير أكثر تحديداً وسبقاً وهو "التخطيط الاستراتيجي". فالتخطيط الاستراتيجي هو الذي يضع الأسس ويوجه "إدارة التطوير". بعبارة أخرى، إدارة التطوير هي أداة لتنفيذ الاستراتيجية.

2. طبيعة المتغير التابع: ركزت دراسة الزروق على "جودة الخدمة الصحية" كمخرج نهائي. أما الدراسة

الحالية فتركز على "نجاح المشاريع التطويرية"، وهو متغير وسيط يقع بين التخطيط الاستراتيجي

وبين تحقيق جودة الخدمة. فنجاح مشروع تطويري (مثل تطبيق نظام معلوماتي جديد) هو الذي يؤدي

في النهاية إلى تحسين جودة الخدمة.

لذلك، فإن دراسة الزروق تدعم أهمية المخرجات التي تهدف إليها المشاريع التطويرية، بينما تأتي الدراسة الحالية

لتجسر الفجوة المعرفية عبر تحليل العوامل الاستراتيجية التي تضمن نجاح هذه المشاريع من مرحلة الفكرة إلى التنفيذ،

مما يقدم فهماً أكثر تكاملاً لتسلسل التأثير: من التخطيط إلى نجاح المشروع ثم إلى تحسين الخدمة.

16) دراسة القحطاني (2018): بعنوان "تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية

وفق رؤية المملكة 2030".

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز

الصحية السعودية، واستكشاف المعايير الأساسية لتقييم جودتها، ومن ثم اقتراح آليات لتطويرها بما يتوافق مع رؤية

المملكة 2030.

تتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تركز على قطاع المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة

العربية السعودية، وتسعى إلى تقديم رؤى لتحسين جودة الخدمات بما ينسجم مع التوجهات الوطنية (رؤية 2030). ولكن،

تختلف الدراسة الحالية عنها اختلافاً جوهرياً في منظورها ومتغيراتها. فبينما ركزت دراسة القحطاني على جانب محدد

من الخدمات وهو "الخدمة الاجتماعية"، فإن الدراسة الحالية تتناول عملية إدارية أشمل وأعم وهي "التخطيط

الاستراتيجي". والأهم من ذلك، يمكن اعتبار "تطوير جودة الخدمة الاجتماعية" بحد ذاته "مشروعاً تطويرياً"، وهو ما

يمثل المتغير التابع في الدراسة الحالية. بالتالي، تقدم دراسة القحطاني مثلاً تطبيقياً على نوعية المشاريع التي تسعى

الدراسة الحالية لفهم دور التخطيط الاستراتيجي في إنجاحها، وهذا يوضح كيف يمكن أن يكون التخطيط الاستراتيجي هو

المحرك الأساسي لمثل هذه المبادرات التطويرية المتخصصة.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت بتحليل الأدبيات والوثائق الرسمية ذات الصلة،

مثل دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة، ووثيقة رؤية المملكة 2030،

بالإضافة إلى الدراسات السابقة. لم تعتمد الدراسة على أداة ميدانية كالاستبانة أو المقابلة، بل بنت استنتاجاتها على التحليل

النظري والوثائقي.

كشفت نتائج التحليل أن الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة حظيت باهتمام كبير من قبل المسؤولين، وأن تطوير جودتها يتسق تماماً مع ما تضمنته رؤية المملكة 2030 من اهتمام واضح بتطوير المنظومة الصحية. كما حددت الدراسة مجموعة من المعايير لتقييم جودة الخدمة الاجتماعية تشمل (كفاءة مقدمي الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، الاتصال، المصداقية، والجوانب الملموسة).

وبناءً عليه، أوصت الدراسة بضرورة تضمين عملية تطوير جودة الخدمة الاجتماعية تحليلاً لمستويات الجودة المختلفة (المتوقعة، المدركة، المعيارية). كما أوصت بالعمل على ترسيخ ثقافة الجودة لدى كافة العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية، وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية في مختلف مناطق المملكة بما يحقق رضا المستفيد ويتجاوز توقعاته.

2- الدراسات الأجنبية

1) دراسة الفهيد (2016): بعنوان "أثر جودة الخدمات الصحية على اختيار العملاء للمستشفيات"

(The Impact of The Quality of Health Services on Customers' Choice of Hospitals.)

هدفت هذه الدراسة إلى بحث دور جودة الخدمات في المنظمات الصحية في تشكيل قرارات الشراء لدى العملاء، مع التركيز بشكل خاص على اختيار المستشفيات في المملكة العربية السعودية. كما سعت إلى تقييم معايير الجودة التي يأخذها العملاء في الاعتبار عند اختيارهم لمقدم الرعاية الصحية.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على قطاع الرعاية الصحية السعودي وأهمية الجودة، لكنها تتميز بتقديمها من منظور مختلف تماماً وهو منظور العميل أو المريض. فبينما تبحث الدراسة الحالية في متغير إداري داخلي (التخطيط الاستراتيجي) وأثره على مخرج داخلي (نجاح المشاريع التطويرية)، فإن دراسة الفهيد تبحث في أثر المخرج النهائي لهذه المشاريع (جودة الخدمة) على متغير خارجي وهو (اختيار العميل للمستشفى). وبهذا، تقدم دراسة الفهيد السياق والأهمية النهائية للدراسة الحالية؛ فهي توضح "لماذا" يعتبر نجاح المشاريع التطويرية أمراً حيوياً، لأن هذا النجاح ينعكس على جودة الخدمة التي تمثل العامل الحاسم في قرار المريض، وبالتالي في نجاح المستشفى واستمراره في بيئة تنافسية.

واتبعت الدراسة المنهج الكمي، حيث تم جمع البيانات الأولية من خلال استبانة صُممت بمقياس ليكرت ووزعت على عينة من (103) من المرضى في أحد المستشفيات الكبرى بالمملكة العربية السعودية. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، وتطبيق الإحصاء الوصفي والارتباط والتحليل العاملي. وكشف تحليل البيانات أن قرار العميل باختيار

مقدم الرعاية الصحية يرتبط ارتباطاً مباشراً بمعايير مستوى الخدمة في المستشفى. وأظهرت النتائج أن المستشفى الذي يتمتع بصورة ذهنية (Brand Image) قوية وإيجابية هو الأكثر ترجيحاً للاختيار من قبل العملاء. كما حدد التحليل العامل خمسة عوامل رئيسية تؤثر على اختيار المستشفى، تشمل: (1) الموارد والخدمات الكافية للمريض وعائلته، (2) المهارات الكافية للعلاج الجيد (كفاءة الأطباء والمرضى والنظافة)، (3) جودة خدمات الرعاية الصحية في السعودية بشكل عام، (4) خصائص المستجيبين، (5) نمط استخدام الخدمات الصحية (التكلفة، التردد، إلخ).

2) دراسة Fahim (2023): بعنوان: "نموذج مبتكر لتنفيذ مشاريع الإنشاءات الصحية في الكويت باستخدام

بحث علم التصميم"

(A Novel Model for the Delivery of Healthcare Construction Projects in Kuwait Using Design Science Research).

هدفت هذه الأطروحة بشكل رئيسي إلى تشخيص ومعالجة المشكلات الجوهرية التي تواجه مشاريع إنشاء المستشفيات في دولة الكويت، والتي تتمثل بشكل أساسي في التأخير الزمني وتجاوز الميزانيات. وسعت الدراسة إلى تحديد الأسباب الجذرية لهذا القصور في الأداء، ومن ثم تطوير نموذج عملي (Healthcare Model - HCM) يستند إلى مبادئ "البناء المرن" (Lean Construction) لتحسين أداء هذه المشاريع ورفع كفاءتها.

وتبنت الدراسة منهجاً بحثياً متعمقاً هو "بحث علم التصميم" (Design Science Research - DSR)، والذي يركز على إيجاد حلول عملية لمشكلات واقعية. كما استخدمت الدراسة مدخلاً مختلطاً (Mixed-Methods) لجمع البيانات، حيث شملت دراسة حالة متعمقة لمشروع مستشفى ضخم في الكويت، ومقابلات شبه منظمة، واستبياناً عبر الإنترنت، ومجموعات تركيز مع مهندسين وخبراء في هذا المجال. تم تحليل البيانات لتحديد العوامل الحاسمة للنجاح مثل التوحيد القياسي (Standardization)، والأدوات والتقنيات، والتغيير الثقافي.

وكشفت نتائج الدراسة عن أن المشاريع الصحية في الكويت تعاني من تحديات كبيرة، أبرزها بطء عمليات موافقة العمل، وأخطاء التصميم، وغياب إطار عمل موحد للتنفيذ. وأظهر التحليل أن هناك حاجة ملحة لتبني مبادئ "البناء المرن" وأدواته مثل (BIM) ونظام (Last Planner System)، وتغيير الثقافة التنظيمية نحو مزيد من التعاون. وقد خلصت الدراسة إلى اقتراح نموذج (HCM) الذي يدمج مبادئ البناء المرن عبر مراحل المشروع المختلفة (التصميم، الهندسة، التنفيذ) ويوفر إطاراً عملياً للممارسين.

وتتقاطع هذه الدراسة بشكل وثيق مع الدراسة الحالية في تركيزها على قطاع المستشفيات وأهمية تحسين أداء المشاريع التطويرية فيه، وتتفق معها في أن المشاريع في السياق الخليجي (الكويت والسعودية) تواجه تحديات متشابهة. كما تستفيد الدراسة الحالية من تأكيد دراسة (Fahim) على أهمية إشراك أصحاب المصلحة والتغيير الثقافي. ومع ذلك، تبرز الدراسة الحالية وتتميز عنها من خلال تركيزها على متغير مستقل مختلف تمامًا؛ فبينما ركزت دراسة (Fahim) على "البناء المرن" (Lean Construction) كحل للمشكلات التنفيذية والتشغيلية، تركز الدراسة الحالية على "التخطيط الاستراتيجي" كعملية إدارية عليا تسبق وتوجه كل هذه المشاريع. وبهذا، فإن الدراسة الحالية تبحث في مستوى أعلى من التأثير، حيث تفترض أن جودة التخطيط الاستراتيجي (وضوح الرؤية، التحليل البيئي، تخصيص الموارد) هي التي تحدد بالأساس مدى نجاح المشاريع التطويرية، بينما تأتي الممارسات التشغيلية مثل "البناء المرن" كأدوات تنفيذية ضمن هذا الإطار الاستراتيجي الأوسع. هذا الاختلاف يتيح للدراسة الحالية سد فجوة معرفية مهمة حول العلاقة بين الفكر الاستراتيجي والنجاح العملي للمشاريع في القطاع الصحي.

3) دراسة Jones (2015): بعنوان: "السياسة كممارسة خطابية: دراسة إثنوغرافية لتخطيط المستشفيات في إنجلترا"

(Policy as discursive practice: an ethnographic study of hospital planning in England.)

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى فهم وتحليل "كيف تعمل السياسة" كأداة للحكمة، وذلك من خلال دراسة عملية تخطيط المستشفيات في إنجلترا. ركزت الباحثة على تتبع سياسة مركزية الخدمات الصحية المثيرة للجدل، وكيف تم تقديمها وتأطيرها في الوثائق الوطنية ثم تنفيذها على المستوى المحلي. سعت الدراسة إلى كشف آليات القوة غير المرئية التي تعمل من خلال النصوص والممارسات السياسية، والتي غالبًا ما تستخدم المعرفة والخبرة الطبية لإعادة تأطير القضايا السياسية على أنها قضايا سريرية بحتة، مما يحد من المشاركة العامة في صنع القرار.

وتبنّت الدراسة منهجًا إثنوغرافيًا (Ethnographic)، حيث قامت بمتابعة "دراسة ميدانية" طويلة الأمد (2007-2009) في إحدى المناطق الإنجليزية (أطلقت عليها اسم "The Shire"). اعتمدت على أدوات بحث نوعية متعددة شملت الملاحظة بالمشاركة، والمقابلات المعمقة مع صانعي السياسات والأطباء والمديرين، وتحليل الوثائق الرسمية والتقارير. استخدمت الباحثة أطرًا نظرية مستوحاة من أعمال "ميشيل فوكو" حول الخطاب والسلطة، ومفاهيم "التأطير" (Framing) لثون ورين، لتحليل كيف يتم بناء المشكلات والحلول واستخدام اللغة كأداة استراتيجية.

وكشفت النتائج أن هناك تحولاً واضحاً في "تأطير" سياسة مركزية المستشفيات؛ فبعد أن كانت تُقدّم على أنها وسيلة لتحسين الاستجابة للمرضى، أصبحت تُقدّم على أنها "ضرورة سريرية" لضمان سلامة المرضى. ووجدت الدراسة أن هذا التأطير كان استراتيجياً بلاغياً (Rhetorical Strategy) لمواجهة المقاومة المجتمعية لإغلاق المستشفيات. ورغم أن هذه الاستراتيجية كانت محدودة التأثير في الإقناع، إلا أنها مارست شكلاً خفياً من القوة عبر "تقنين" القضية (Technicalisation)، أي تحويلها من قضية سياسية عامة إلى مسألة فنية تخص الخبراء الطبيين فقط، مما أدى إلى تهميش دور الجمهور وتقويض المشاركة الديمقراطية.

وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على عملية التخطيط في قطاع المستشفيات، وتؤكد على أن هذا التخطيط ليس مجرد عملية فنية، بل هو عملية سياسية واجتماعية معقدة تتأثر بالصراعات بين مختلف أصحاب المصلحة. كما تتفق معها في أهمية إشراك أصحاب المصلحة وتأثير ذلك على قبول وتنفيذ المشاريع. ولكن، تتميز الدراسة الحالية عنها بشكل جوهري في منظورها الإداري الكمي؛ فبينما استخدمت دراسة (Jones) منهجاً إثنوغرافياً نوعياً لفهم ديناميكيات السلطة والخطاب في عملية التخطيط، تتبنى الدراسة الحالية منهجاً وصفيّاً تحليليّاً كميّاً يهدف إلى قياس الأثر الإحصائي المحدد لممارسات التخطيط الاستراتيجي (كمتغير مستقل بأبعاد قابلة للقياس) على نجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع بمؤشرات محددة). بعبارة أخرى، بينما تفكك دراسة (Jones) "لماذا" و"كيف" يتم التخطيط سياسياً، تسعى الدراسة الحالية إلى قياس "إلى أي مدى" يؤثر هذا التخطيط على تحقيق النجاح العملي، مما يقدم إضافة علمية تطبيقية وموجهة لصناع القرار في السياق السعودي.

4 دراسة Daldoul (2018): بعنوان: "نحو نهج متكامل للتخطيط التكتيكي والتشغيلي لقسم طوارئ المستشفى"

(Vers une approche intégrée pour la planification tactique et opérationnelle d'un service d'urgence hospitalier).

هدفت هذه الأطروحة بشكل رئيسي إلى تصميم إطار عمل لدعم اتخاذ القرار في أقسام الطوارئ بالمستشفيات، بهدف تحسين أدائها وتقليل الازدحام وأوقات انتظار المرضى. ركزت الدراسة على مستويين من التخطيط: المستوى التكتيكي، الذي يعنى بالتخطيط الأمثل وتحديد حجم الموارد البشرية (الأطباء والمرضى) والمادية (الأسرة)، والمستوى التشغيلي، الذي يعنى بجدولة المرضى وتنظيم تدفقهم داخل القسم.

تبنت الدراسة نهجاً تكاملياً يجمع بين النمذجة الرياضية والمحاكاة. تم تطوير نموذج رياضي عشوائي (stochastic) لحل مشكلة تخطيط الموارد على المستوى التكتيكي، مع الأخذ في الاعتبار حالة عدم اليقين المرتبطة

بوصول المرضى وأوقات الخدمة. وتم استخدام المحاكاة (FlexSim HealthCare) لتقييم واختبار سيناريوهات وجداول عمل مختلفة للمرضى على المستوى التشغيلي، بناءً على مؤشرات أداء مثل مدة الإقامة ومتوسط وقت الانتظار. وقد تم تطبيق هذا النهج على دراسة حالة عملية في مستشفى جامعي تونسي.

كشفت نتائج الدراسة أن النهج التكاملي المقترح الذي يربط بين التحسين (Optimization) والمحاكاة قادر على تحسين أداء قسم الطوارئ بشكل كبير، حيث أظهرت النتائج انخفاضاً في متوسط وقت انتظار المرضى بنسبة تصل إلى 23.24% مقارنة بالوضع الحالي. وأكدت الدراسة أن التخطيط المسبق للموارد وجدولة المرضى بشكل فعال هما عاملان حاسمان لتقليل الازدحام.

تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بالقطاع الصحي وأهمية التخطيط لتحسين الأداء داخل المستشفيات. كما تتفق معها في أن التخطيط الفعال للموارد يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمة ورضا المستفيدين (المرضى). ولكن، تتميز الدراسة الحالية عنها بشكل جوهري في طبيعة ونطاق التخطيط الذي تتناوله. فبينما ركزت دراسة (Daldoul) على التخطيط التكتيكي والتشغيلي (تخصيص الموارد اليومية وجدولة المرضى)، تركز الدراسة الحالية على التخطيط الاستراتيجي، وهو مستوى أعلى وأكثر شمولية. إن الدراسة الحالية لا تبحث فقط في كيفية إدارة الموارد المتاحة، بل تبحث في "لماذا وكيف" يتم إطلاق المشاريع التطويرية الكبرى (مثل توسعة قسم الطوارئ نفسه أو إدخال نظام معلوماتي جديد)، وكيف أن جودة التخطيط لهذه المشاريع على المستوى الاستراتيجي (تحديد الرؤية، التحليل البيئي، إشراك أصحاب المصلحة) هي التي تحدد نجاحها النهائي. بهذا، تقدم الدراسة الحالية منظوراً أوسع يربط القرارات الاستراتيجية طويلة الأمد بالنتائج الملموسة للمشاريع التطويرية، وهو ما يكمل ويعمق فهمنا لدور التخطيط في القطاع الصحي.

5) دراسة Cloos (2023): بعنوان: "مكتب إدارة المشاريع في خدمة نجاح المشاريع في بيئة المستشفيات"

(Le bureau de management de projet au service de la réussite des projets en milieu hospitalier).

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي إلى تحديد مدى القيمة المضافة التي يمكن أن يقدمها إنشاء مكتب لإدارة المشاريع (Project Management Office - PMO) في القطاع الصحي، مع التركيز على دوره في التغلب على العقبات التي تواجه المديرين عند تنفيذ المشاريع داخل المستشفيات. سعت الدراسة إلى تحديد الأدوار والمهام المحتملة لمكتب إدارة المشاريع في بيئة المستشفى، وتقييم مدى الحاجة الفعلية له من وجهة نظر الممارسين.

لتحقيق أهدافها، اعتمد الباحث على منهجية بحثية نوعية. حيث قام بمراجعة نظرية معمقة لمفهوم مكاتب إدارة المشاريع وتطبيقاتها في قطاع الرعاية الصحية، ثم أجرى دراسة ميدانية في مستشفى (Centre Hospitalier du Nord) في لوكسمبورغ. تم استخدام المقابلات كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث أجريت 11 مقابلة مع مديري مشاريع للتعرف على التحديات التي يواجهونها، وتقييم مدى إمكانية مساهمة مكتب إدارة المشاريع في حلها. تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لتحديد مجالات العمل الرئيسية لمكتب إدارة المشاريع.

كشفت النتائج عن وجود خمسة مجالات عمل رئيسية محتملة لمكتب إدارة المشاريع في المستشفى، وهي: (1) التدريب والتوجيه، (2) توحيد العمليات والمنهجيات، (3) الدعم والمتابعة، (4) إدارة الموارد والقيادة، (5) الاستراتيجية والتحسين المستمر. وأظهرت النتائج أن حاجة المديرين تركزت بشكل كبير على المساعدة في توحيد العمليات والمنهجيات، بينما كان يُنظر إلى دور المكتب في "الاستراتيجية والتحسين المستمر" على أنه قليل الأهمية. وخلصت الدراسة إلى أن المستشفى بيئة معقدة، وأن مكتب إدارة المشاريع يمكن أن يقدم فوائد كبيرة في مجال الاستشارات وتوحيد المعايير والإدارة، ولكنه لا يمكن أن يحل محل خبرة الفرق الميدانية.

تقاطع هذه الدراسة بشكل مباشر مع الدراسة الحالية في تركيزها على المشاريع التطويرية في بيئة المستشفيات، وتأكيدا على أن المستشفيات هي بيئات تنظيمية معقدة تحتاج إلى أطر إدارية واضحة لضمان نجاح مشاريعها. كما تتفق معها في أهمية توحيد المنهجيات والدعم والمتابعة. ولكن، تختلف الدراسة الحالية وتتميز عنها في أنها تقدم منظورا أوسع وأكثر تكاملا. فبينما ركزت دراسة (Cloos) على "مكتب إدارة المشاريع" (PMO) كألية تنظيمية لتنفيذ المشاريع، فإن الدراسة الحالية تبحث في العملية التي تسبق وتوجه عمل هذا المكتب، وهي "التخطيط الاستراتيجي". بمعنى آخر، تجيب الدراسة الحالية على سؤال أعمق: "كيف يتم تحديد المشاريع التي يجب أن يديرها مكتب إدارة المشاريع؟ وكيف يتم التأكد من أن هذه المشاريع تخدم رؤية المستشفى؟". إنها تربط بين جودة التخطيط الاستراتيجي (كعملية إدارية عليا) وبين نجاح المشاريع (كمخرجات نهائية)، مما يجعل مكتب إدارة المشاريع إحدى الأدوات التنفيذية المحتملة ضمن مرحلة "تطبيق الاستراتيجية"، وليس هو المحور الأساسي للدراسة. هذا التركيز على التخطيط الاستراتيجي كمحرك للنجاح يمنح الدراسة الحالية أصالة وعمقا إضافيا.

6) دراسة Marechal (2016): بعنوان: "تحسين الجودة والإدارة في المستشفى: مثال على نهج EFQM

في المركز الاستشفائي بلوكسمبورغ والمركز الاستشفائي بميلون"

(Améliorer la qualité et le management à l'hôpital : L'exemple de la démarche « EFQM » au CH de Luxembourg et au CH de Melun).

هدفت هذه الأطروحة بشكل رئيسي إلى تحليل مدى ملاءمة وشروط نجاح تطبيق نموذج التميز للمؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQM) كأداة لتحسين الإدارة والجودة في المستشفيات. سعت الدراسة إلى استكشاف كيف يمكن لهذا النموذج، القادم من القطاع الصناعي، أن يساعد في التوفيق بين المتطلبات المتعارضة التي تواجه المستشفيات، وهي: جودة وسلامة الرعاية، والقيود المالية، والتحديات التنظيمية.

واعتمد الباحث على منهجية نوعية قائمة على دراسات حالة مقارنة. قام الباحث بمراجعة معمقة لأدبيات إدارة الجودة في المستشفيات، ثم أجرى دراسات حالة ميدانية في مؤسسات طبية وغير طبية (مثل مستشفى لوكسمبورغ، مستشفى ميلون، ومجموعة لابوست) التي طبقت نموذج EFQM بنجاح. تم جمع البيانات من خلال المقابلات شبه المنظمة مع المديرين والمسؤولين وتحليل الوثائق الداخلية، بهدف استخلاص العوامل الحاسمة لنجاح تطبيق النموذج.

وكشفت نتائج الدراسة أن نموذج EFQM يمثل أداة استراتيجية قوية لأنه يربط بين الأداء النوعي (الجودة) والأداء الاقتصادي (المالي) في إطار موحد ومتكامل مثل بطاقة الأداء المتوازن (BSC). وأظهرت أن نجاح تطبيقه يتطلب شروطاً أساسية، أهمها: وجود دافع قوي من الإدارة العليا، وتشكيل فريق قيادي متخصص بالجودة، وتطوير ثقافة تنظيمية قائمة على النتائج والتحسين المستمر. وخلصت الدراسة إلى أن النموذج يساهم في إضفاء الطابع المهني على الإدارة في المستشفيات ويعزز قدرتها على مواكبة عملياتها مع أهدافها الاستراتيجية.

وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزها على القطاع الصحي كبيئة معقدة، وفي تأكيدها على أهمية ربط الجانب الإداري (الإدارة والمالية) بالجانب الفني (جودة الرعاية). كما تتشارك معها في الاهتمام بالنماذج التي تساعد على ترجمة الاستراتيجية إلى نتائج ملموسة. ولكن، تتميز الدراسة الحالية عنها بكونها تبحث في مستوى أكثر جوهرية وأسبقية. فبينما تركز دراسة (Marechal) على تقييم وتطبيق نموذج محدد لإدارة الجودة (EFQM) كأداة للتحسين، فإن الدراسة الحالية تركز على "عملية التخطيط الاستراتيجي" نفسها، وهي العملية الأم التي تغذي وتوجه أي نموذج إداري يتم تبنيه. بعبارة أخرى، تبحث هذه الدراسة في الأساس الذي تقوم عليه أي مبادرة تطويرية أو مشروع تحسيني، حيث تفترض أن جودة التحليل البيئي ووضوح الرؤية وتخصيص الموارد في مرحلة التخطيط الاستراتيجي هي المحدد الرئيسي لنجاح المشاريع التطويرية. وبهذا، فإنها لا تقيم أداة واحدة، بل تقيم العملية الإدارية الكلية التي تسبق وتوجه اختيار وتنفيذ جميع الأدوات والمشاريع.

7) دراسة Mellikeche (2019): بعنوان "العوامل المحددة لكفاءة المستشفيات"

(Facteurs déterminants de l'efficience hospitalière.)

هدفت هذه الأطروحة بشكل رئيسي إلى تحديد وتحليل العوامل المحددة لكفاءة المستشفيات، وذلك من خلال نهج مزدوج يجمع بين تحليل البيانات الطويلة الأمد ونماذج قبول التكنولوجيا. وقد تبنت الدراسة منهجًا بحثيًا مركبًا؛ ففي الجزء الأول، قامت بتحليل البيانات الطبية-الإدارية من مستودعات بيانات 37 مستشفى من مستشفيات باريس (AP-HP) على مدى 9 سنوات (2009-2017)، وذلك باستخدام نماذج إحصائية متقدمة (مثل تحليل الحدود العشوائي SFA وتحليل تغليف البيانات DEA) لقياس تطور الكفاءة المالية وتحديد العوامل المؤثرة فيها. أما الجزء الثاني، فركز على التحقق الخارجي من نموذج موحد لتقييم قبول واستمرارية استخدام نظم المعلومات السريرية (UMISC)، والذي تم تطويره في مستشفى جورج بومبيدو الأوروبي، وذلك بمقارنته مع ثلاثة مواقع استشفائية أخرى في فرنسا وأمريكا الجنوبية.

وكشفت نتائج التحليل الطولي أن نشاط المستشفيات، وخاصة العيادات الخارجية، قد ازداد بشكل كبير، بينما ارتفعت الكفاءة الإجمالية للمستشفيات بشكل طفيف ومنتظم خلال فترة الدراسة. وأظهرت نتائج التحقق من نموذج (UMISC) قدرته التفسيرية العالية في شرح رضا المستخدمين ونية الاستمرارية في استخدام النظام. وخلصت الدراسة إلى أن الجمع بين قياس الكفاءة الفنية ونضج أنظمة المعلومات يمكن أن يوفر أداة لدعم اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتخصيص الموارد في المستشفيات.

وهذه الدراسة تتقاطع بشكل كبير مع الدراسة الحالية في تركيزها على قطاع المستشفيات وأهمية ربط الممارسات الإدارية بالأداء التشغيلي. ولكن، تتميز الدراسة الحالية عنها بتركيزها على متغير يسبق العوامل التي قامت دراسة (Mellikeche) بقياسها؛ فبينما تقيس هذه الأطروحة أثر "كفاءة المستشفى" و"نضج أنظمة المعلومات" كمخرجات تنظيمية، فإن الدراسة الحالية تبحث في العملية الإدارية التي توجه هذه المخرجات وهي "التخطيط الاستراتيجي". بعبارة أخرى، توفر دراسة (Mellikeche) مثالاً على النتيجة النهائية (الكفاءة) التي يُفترض أن يؤدي إليها نجاح المشاريع التطويرية، بينما تسعى الدراسة الحالية إلى فهم كيف أن جودة التخطيط الاستراتيجي هي التي تضمن نجاح هذه المشاريع من الأساس، مما يجعل الدراستين متكاملتين في فهم العلاقة بين التخطيط والنتائج النهائية في القطاع الصحي.

8 • دراسة Woolley (2020): بعنوان "بناء المشاركة في مواجهة التهديد الاستراتيجي"

(Constructing Participation to Strategic Threat.)

سعت هذه الأطروحة بشكل أساسي إلى استكشاف الممارسات التي يستخدمها فريق الإدارة العليا (TMT) في أحد المستشفيات لبناء وتشكيل "المشاركة" بين أعضائه، وذلك أثناء استجابتهم لأزمات ناجمة عن ضغوط ومتطلبات الجهات

التنظيمية الخارجية. هدفت الدراسة إلى فهم كيف تتغير ممارسات المشاركة هذه باختلاف السياقات التي يواجهها الفريق، وكيف يؤثر هذا التغيير على طبيعة الاستجابات الاستراتيجية التي تتبناها المنظمة.

تبنّت الباحثة منهجًا إثنوغرافيًا (Ethnographic) معمقًا، حيث قامت بدراسة حالة واحدة في مستشفى تعليمي كبير متعدد المواقع تابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) في إنجلترا على مدار عام كامل (2017)، واعتمدت على أدوات بحث نوعية مكثفة شملت أكثر من 550 ساعة من الملاحظة بالمشاركة، و86 مقابلة، بالإضافة إلى تحليل الوثائق الرسمية والمناقشات غير الرسمية. استخدمت الدراسة عدسة "علم اجتماع المجموعات الصغيرة" (Small Group Sociology) والتفاعلية الرمزية لتحليل كيفية بناء فريق الإدارة العليا لمشاركتهم في وضع الاستراتيجيات استجابةً لثلاثة تهديدات تنظيمية مختلفة.

كشفت النتائج أن فريق الإدارة العليا قام ببناء المشاركة بطرق مختلفة تبعًا لطبيعة التهديد الاستراتيجي الذي يواجهه، وطورت الدراسة نموذجًا نظريًا يصف ثلاث ممارسات مترابطة للمشاركة: (1) ممارسات تحديد الحدود (Defining boundaries)، (2) ممارسات إسناد الالتزام (Assigning commitment)، و(3) ممارسات بناء الحوار (Constructing conversation). وأظهرت النتائج أن التكوين المختلف لهذه الممارسات أدى إلى ظهور ثلاثة أشكال مختلفة من المشاركة: المشاركة الاسترجاعية (retro-active)، والمشاركة الاستباقية (proactive)، والمشاركة المتنازع عليها (contested). كما أوضحت الدراسة أن أعضاء الإدارة العليا يلعبون دورًا نشطًا في تنفيذ الاستراتيجيات وليس فقط في تصميمها، مما يتحدى الفهم التقليدي لدورهم.

تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية بشكل وثيق جدًا، حيث تتناول كلاهما العمليات الاستراتيجية داخل فرق الإدارة العليا في المستشفيات، وتؤكد أن وضع الاستراتيجيات ليس عملية عقلانية خطية، بل هو عملية اجتماعية معقدة تتأثر بالضغوط الخارجية والديناميكيات الداخلية. كما أنها تقدم إطارًا نظريًا غنيًا لفهم "الصندوق الأسود" للعلاقات بين أعضاء فريق الإدارة، وهو ما يخدم مشكلة الدراسة الحالية التي تبحث في الفجوة بين الخطط ونجاحها. ومع ذلك، تتميز الدراسة الحالية عنها بشكل جوهري في منظورها وأدواتها؛ فبينما استخدمت دراسة (Woolley) منهجًا إثنوغرافيًا نوعيًا لفهم كيف ولماذا يتفاعل فريق الإدارة، فإن الدراسة الحالية تتبنى منهجًا وصفيًا تحليليًا يهدف إلى قياس مدى الأثر الإحصائي لممارسات التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع بأبعاد محددة. أي أنها تكمل دراسة (Woolley) بالانتقال من التفسير الاجتماعي إلى القياس الكمي للأثر، وهو ما يسد فجوة مهمة بين أدبيات "الاستراتيجية كممارسة" وأدبيات "إدارة المشاريع".

ثالثاً - تعقيب الباحث على الدراسات السابقة:

بعد الاستعراض التحليلي لمجموعة من الدراسات والأطروحات السابقة، يتضح أن هناك زخماً بحثياً متنامياً حول أهمية الممارسات الاستراتيجية في المنظمات الحديثة. وقد شكّلت هذه الدراسات، على تنوعها في المنهجيات والسياقات، أساساً معرفياً لا غنى عنه انطلقت منه هذه الدراسة. وفيما يلي تعقيب يلخص أوجه الاستفادة من هذا التراث العلمي، ويبرز في الوقت ذاته الفجوة المعرفية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدها.

1- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: لقد قدمت الأدبيات السابقة إسهامات جلية أفادت الدراسة الحالية في عدة جوانب، أبرزها:

- أظهر مجمل الأدبيات وجود ارتباط وثيق بين التخطيط الاستراتيجي وبين تحقيق نتائج إيجابية على مستوى المنظمة. فقد أكدت دراسات عديدة أن التخطيط الفعال يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز القدرة على إدارة الأزمات، وتحقيق النجاح الاستراتيجي. هذا الإجماع العلمي وقر أساساً منطقياً قوياً لدعم الفرضية العامة للدراسة الحالية.
- كانت الدراسات السابقة مرشداً أساسياً في بناء الإطار النظري وتحديد أبعاد المتغيرات. فقد ساعدت في بلورة الأبعاد المتكاملة لعملية التخطيط الاستراتيجي (التحليل، الصياغة، التطبيق، والتقييم). كما نبهت إلى ضرورة تبني مفهوم شامل لنجاح المشاريع يتجاوز المقاييس التقليدية ليشمل الجودة وتحقيق الأهداف الاستراتيجية.
- كشفت بعض الدراسات السابقة أن العلاقة بين التخطيط والنتائج ليست دائماً علاقة سببية مباشرة، بل قد تتأثر بعوامل وسيطة أو معدّلة، مثل المرونة الاستراتيجية، والثقافة التنظيمية، ومستوى تبني التكنولوجيا. هذه الرؤية العميقة ساعدت الباحث في فهم الطبيعة الديناميكية للعلاقة قيد الدراسة والاستعداد لتفسير النتائج في ضوءها.
- قدمت الدراسات التي أجريت في سياق المستشفيات والمؤسسات الصحية رؤى قيمة حول التحديات الفريدة لهذا القطاع، مثل تعقيد بيئة العمل، وتعدد أصحاب المصلحة ذوي المصالح المتباينة، والضغط المستمر لتحقيق التوازن بين الكفاءة المالية وجودة الرعاية. هذا الفهم ساعد على صياغة مشكلة الدراسة وأهميتها بدقة وواقعية.

2- ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة: على الرغم من البناء على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم إضافة علمية متفردة، وتتميز عن الدراسات السابقة في عدة محاور جوهرية:

- تتجاوز هذه الدراسة المفاهيم العامة للنجاح التي تناولتها معظم الدراسات (كالأداء المؤسسي أو الميزة التنافسية)، لتركز على متغير تابع محدد وعملي وملمس وهو "نجاح المشاريع التطويرية". والأهم من ذلك، أنها تقيس هذا النجاح بإطار متكامل يدمج الكفاءة (الوقت والتكلفة) مع الفعالية (جودة المخرجات وتحقيق الأهداف) والأثر الإنساني (رضا أصحاب المصلحة)، مما يقدم قياساً أكثر شمولية وعمقاً.
- بينما ركزت دراسات قيمة على حلول تشغيلية أو أدوات تنفيذية (مثل منهجيات البناء المرن أو مكاتب إدارة المشاريع)، فإن هذه الدراسة تتميز بارتقائها إلى المستوى الاستراتيجي الأعلى. إنها لا تبحث في "كيفية" تنفيذ المشاريع فحسب، بل تبحث في "جذر" العملية، أي كيف أن جودة عملية التخطيط الاستراتيجي هي التي توجه وتحدد نجاح هذه المشاريع من الأساس.
- تكمن إحدى الإضافات الأساسية لهذه الدراسة في محاولتها تفكيك "الصندوق الأسود" بين وجود الخطط وتحقيق النجاح. فمن خلال قياس أثر كل مرحلة من مراحل التخطيط على حدة، تسعى الدراسة لتقديم رؤية تفصيلية ومحددة لصناع القرار حول مكان القوة والضعف في العملية التخطيطية، وهي زاوية تحليلية لم تحظَ باهتمام كافٍ في الدراسات السابقة ضمن هذا السياق.
- تتميز الدراسة بتطبيقها في سياق فريد وحيوي، وهو مستشفى حكومي تخصصي رائد في المملكة العربية السعودية، وفي خضم حراك تطويري وطني شامل تتبناه رؤية 2030. هذا السياق يمنح نتائج الدراسة أصالة وأهمية تطبيقية مباشرة وعالية القيمة لصناع القرار في القطاع الصحي بالمملكة، وهو ما يميزها عن الدراسات التي أجريت في سياقات جغرافية أو قطاعات تنظيمية مختلفة.
- تنفرد الدراسة بتبني "المدخل النظمي التكاملي" الذي يدمج بين عدة نظريات إدارية (النظمية، الموقفية، منظور الموارد، وأصحاب المصلحة)، مما يوفر عدسة تحليلية متعددة الأبعاد وأكثر ثراءً لتفسير الظاهرة المعقدة قيد البحث، مقارنةً بالدراسات التي قد تكتفي بإطار نظري واحد.

رابعاً – خاتمة الفصل:

لقد استعرض هذا الفصل الركيزة العلمية التي قامت عليها الدراسة، حيث تم بناء وتأسيس الإطار النظري للمتغيرين الرئيسيين. فتم تناول مفهوم التخطيط الاستراتيجي كعملية إدارية متكاملة تمر بمراحل محددة بدءاً من التحليل وانتهاءً بالتقويم، كما تم تبني منظور شامل لنجاح المشاريع التطويرية يتجاوز المقاييس التقليدية ليشمل جودة المخرجات ورضا أصحاب المصلحة. علاوة على ذلك، أجرى الفصل مراجعة نقدية لمجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة، مما ساهم في بلورة الفجوة البحثية وإبراز الإضافة المعرفية التي تسعى هذه الدراسة لتحقيقها.

وبناءً على ما سبق، يكون هذا الفصل قد مهد الطريق بشكل منهجي ومنطقي للجزء الميداني من البحث. فمن خلال تحديد أبعاد المتغيرات والعلاقة المفترضة بينها بالاستناد إلى الأدبيات العلمية، أصبحت فروض الدراسة وأهدافها أكثر وضوحاً وقابلية للاختبار. وبذلك، يفتح هذا الفصل الباب أمام الفصل الثالث، الذي سيُخصص لعرض منهجية الدراسة، حيث سيتم تحديد المنهج المتبع، ووصف مجتمع البحث وعينته، وتفصيل أداة جمع البيانات والأساليب الإحصائية التي ستُعمد لتحليلها، وصولاً إلى إجابة علمية دقيقة على تساؤلات البحث.

الفصل الثالث - منهجية الدراسة

مقدمة

يُعنى هذا الفصل بتحديد الإطار المنهجي والإجرائي الذي اتبعته الدراسة في سعيها للإجابة على تساؤلاتها البحثية واختبار فروضها التي تم عرضها في الفصل الأول. إذ يُعد هذا الفصل بمثابة انتقال من الجانب النظري، الذي تم تأسيسه في الفصل الثاني، إلى شقه الميداني والتطبيقي. ومن جهة أخرى فإن مصداقية النتائج التي ستوصل إليها الدراسة وقابليتها للتعميم تعتمد بشكل أساسي على دقة وسلامة المنهجية المتبعة، والإجراءات العلمية التي تم اتخاذها لجمع البيانات وتحليلها، وهو ما يمثل جوهر هذا الفصل.

وعليه، سيتم في هذا الفصل استعراض وتوضيح منهج الدراسة المتبع وأساليب التحليل التي تم اختيارها بما يتناسب مع طبيعة وأهداف البحث. كما سيتم تحديد مجتمع الدراسة بشكل دقيق، وخصائص العينة التي تم اختيارها لتمثيله، والأسس التي تم بناءً عليها تحديد حجمها. وسيتم ذلك شرح مفصل لأداة الدراسة المستخدمة في جمع البيانات الأولية، وخطوات تصميمها، وإجراءات التأكد من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى توضيح الأساليب الإحصائية التي سيتم توظيفها لاحقاً لتحليل تلك البيانات. وأخيراً، سيتم تحديد حدود الدراسة الزمانية والمكانية والموضوعية التي أجريت في إطارها.

أولاً - المنهجية وطرق الدراسة

لتحقيق أهداف هذه الدراسة والإجابة على تساؤلاتها البحثية التي تسعى إلى تحليل العلاقة التأثيرية بين متغيرين رئيسيين في سياق تنظيمي محدد، فقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Approach). ويُعد هذا المنهج من أكثر المناهج ملاءمةً لمثل هذه الدراسات، حيث إنه لا يقتصر على مجرد وصف الظاهرة قيد البحث، بل يتجاوزها إلى تحليل البيانات وتفسيرها بهدف فهم العلاقات بين متغيراتها واستخلاص النتائج والاستنتاجات. لقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يسمح بتحقيق شقين أساسيين للدراسة؛ الشق الأول وصفي، يتم من خلاله تشخيص وتصوير واقع ممارسات التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. أما الشق الثاني فهو تحليلي، ويتمثل في دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة وقياس أثر المتغير المستقل (التخطيط الاستراتيجي) على المتغير التابع (نجاح المشاريع التطويرية)، وصولاً إلى اختبار صحة فروض الدراسة.

وفي إطار هذا المنهج العام، تتبنى الدراسة أسلوب دراسة الحالة (Case Study)، من خلال التركيز بشكل متعمق على مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة كحالة دراسية. يتيح هذا الأسلوب للباحث فهماً عميقاً وشاملاً للسياق التنظيمي والثقافي والتشغيلي الذي تتم فيه عمليات التخطيط والتنفيذ، وهو أمر لا يمكن تحقيقه من خلال الدراسات المسحية

الواسعة. إن دراسة الحالة تمكّن من الغوص في تفاصيل العمليات، وتفسير الظواهر في بيئتها الطبيعية، وربط النتائج بالواقع العملي للمنظمة (Yin, 2018).

ولتجميع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على مزيج من أدوات جمع البيانات الكمية والنوعية. تم استخدام الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية من عينة من العاملين في المستشفى، وذلك لقياس تصوراتهم واتجاهاتهم نحو أبعاد التخطيط الاستراتيجي ومستوى نجاح المشاريع التطويرية. كما تم الاستعانة بمصادر البيانات الثانوية (Secondary Data) المتمثلة في الوثائق والسجلات الرسمية للمستشفى، مثل الخطط الاستراتيجية، وتقارير متابعة المشاريع، ومحاضر الاجتماعات، وذلك للحصول على بيانات موضوعية تدعم التحليل وتزيد من مصداقيته. إن هذا التكامل بين البيانات الكمية والنوعية يهدف إلى تكوين صورة متكاملة وعميقة عن موضوع الدراسة، مما يعزز من قوة النتائج ودقتها.

ثانياً - تصميم الدراسة

يمثل تصميم الدراسة الخطة أو الإطار الإجرائي الذي تم وضعه لتنفيذ البحث بشكل منهجي، وضمان جمع البيانات المناسبة التي تخدم أهداف الدراسة وتمكّن من الإجابة على تساؤلاتها واختبار فروضها. وبناءً على طبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، فقد تم تصميم هذه الدراسة لتكون دراسة وصفية تحليلية تطبيقية، تعتمد على البيانات الأولية والثانوية لفهم وتحليل الظاهرة في سياقها الطبيعي. ويشتمل تصميم الدراسة على عدة مكونات متكاملة:

- نوع الدراسة: تم تصميم الدراسة كدراسة ميدانية (Field Study) تعتمد على جمع البيانات مباشرة من مجتمع البحث. هذا التصميم يسمح بالحصول على بيانات واقعية وحديثة تعكس التصورات والممارسات الفعلية المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع داخل مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
- المتغيرات: تم تصميم الدراسة بحيث تتناول متغيرين رئيسيين:
 - المتغير المستقل: وهو "التخطيط الاستراتيجي"، والذي تم تفكيكه إجرائياً إلى أربعة أبعاد رئيسية (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، والتقييم والمراقبة) ليتم قياس أثرها.
 - المتغير التابع: وهو "نجاح المشاريع التطويرية"، والذي تم تفكيكه أيضاً إلى خمسة أبعاد قابلة للقياس (الالتزام بالزمن، الالتزام بالتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة).
- لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، تم تصميم هذا البحث ليعتمد بشكل أساسي على البيانات الأولية (Primary Data). سيتم جمع هذه البيانات مباشرة من الميدان، أي من أفراد مجتمع الدراسة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وذلك لضمان الحصول على معلومات حديثة وواقعية تعكس التصورات والخبرات الفعلية

للممارسين والمعينين بالمشاريع التطويرية. الأداة الرئيسية المعتمدة لجمع هذه البيانات الأولية هي الاستبانة (Questionnaire)، والتي تم تصميمها خصيصاً لقياس متغيرات الدراسة وجمع البيانات الكمية اللازمة للتحليل الإحصائي واختبار الفروض. إن التركيز على البيانات الأولية يضمن أن المعلومات التي سيتم تحليلها تعبر بشكل مباشر عن وجهات نظر وخبرات الأفراد الذين يعايشون ظاهرة التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع داخل المستشفى، مما يمنح الدراسة عمقاً وأصالة.

ثالثاً - مجتمع الدراسة

يُقصد بمجتمع الدراسة (Research Population) كافة المفردات أو العناصر التي تشترك في خصائص معينة وتتعلق بها مشكلة الدراسة، والتي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج دراسته عليها. ونظراً لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها التي تركز على تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في سياق صحي محدد، فقد تم تحديد مجتمع الدراسة ليشمل جميع العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة الذين لهم صلة مباشرة أو غير مباشرة بالمشاريع التطويرية وعمليات التخطيط في المستشفى.

وبناءً على الإحصائيات الرسمية التي تم الحصول عليها من إدارة الموارد البشرية في المستشفى للعام ٢٠٢٤م، يبلغ الحجم الإجمالي لمجتمع الدراسة (١٣٦٠) موظفاً وموظفة. يتكون هذا المجتمع من فئات وظيفية متنوعة تمثل مختلف جوانب العمل الإداري والطبي والفني في المستشفى، مما يوفر رؤية شاملة ومتكاملة للظاهرة قيد البحث. يتوزع مجتمع الدراسة حسب التصنيف الوظيفي والجنس كما هو موضح في الجدول (١-3):

جدول (١-3): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الجنس والتصنيف الوظيفي

الجنس		عدد الموظفين
ذكور	إناث	
829	531	1360

رابعاً - خصائص العينة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة، وبعد المتابعة وفرز الاستبانات المستردة، تم الحصول على (٣٠٠) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، أي ما نسبته (٢٢٪) من إجمالي مجتمع الدراسة، وهي نسبة استجابة جيدة ومناسبة لأغراض البحث العلمي. يهدف هذا الجزء إلى عرض وتحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة لوصف تكوينها والتأكد من مدى تنوعها.

1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس: يوضح الجدول (٢-1) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس.

جدول (3-2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	١٨٣	٦١.٠٪
أنثى	١١٧	٣٩.٠٪

يُلاحظ من الجدول (3-2) أن نسبة الذكور في عينة الدراسة بلغت (٦١.٠٪)، وهي النسبة الأكبر، بينما بلغت نسبة الإناث (٣٩.٠٪). هذا التوزيع يعكس بشكل قريب التوزيع الفعلي للقوى العاملة في مجتمع الدراسة، حيث يمثل الذكور النسبة الغالبة في المستشفى.

2. توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية: يوضح الجدول (3-1) توزيع أفراد العينة وفقاً للفئات العمرية.

جدول (3-3): توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية (سنة)	التكرار	النسبة المئوية (%)
٣٠ فأقل	٤٥	١٥.٠٪
٣١ - ٤٠	١٣٨	٤٦.٠٪
٤١ - ٥٠	٩٦	٣٢.٠٪
٥١ فأكثر	٢١	٧.٠٪
المجموع	٣٠٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول (3-3) أن الفئة العمرية (٣١ - ٤٠ سنة) هي الفئة الأكثر تمثيلاً في العينة، حيث شكلت ما نسبته (٤٦.٠٪) من إجمالي أفراد العينة، تليها الفئة العمرية (٤١ - ٥٠ سنة) بنسبة (٣٢.٠٪). هذا المؤشر إيجابي ويعكس أن غالبية أفراد العينة هم في مرحلة النضج المهني، مما يفترض امتلاكهم لخبرة عملية كافية للمشاركة بآراء واقعية حول موضوع الدراسة.

3. توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي: يوضح الجدول (4-1) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (4-3): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
دبلوم	٩٠	٣٠.٠٪
بكالوريوس	١٤٧	٤٩.٠٪
ماجستير	٥١	١٧.٠٪
دكتوراه	١٢	٤.٠٪
المجموع	٣٠٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول (3-4) أن حملة شهادة البكالوريوس يمثلون النسبة الأكبر من عينة الدراسة بواقع (٤٩.٠٪)، يليهم حملة شهادة الدبلوم بنسبة (٣٠.٠٪). كما يلاحظ وجود نسبة جيدة من حملة الشهادات العليا (ماجستير ودكتوراه) تشكل ما مجموعه (٢١.٠٪)، وهو ما يعكس وجود تنوع معرفي وأكاديمي جيد في عينة الدراسة، وهو أمر ضروري للحصول على رؤى من مستويات فكرية متعددة.

4. توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي: يوضح الجدول (1-5) توزيع أفراد العينة وفقاً لفئاتهم الوظيفية.

جدول (3-5): توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية (%)	التكرار	المسمى الوظيفي
٢٦.٠٪	٧٨	طبيب
٤٣.٠٪	١٢٩	تمريض
١٩.٠٪	٥٧	مساعد طبي
١٢.٠٪	٣٦	إداري
١٠.٠٪	٣٠٠	المجموع

يظهر الجدول (3-5) أن فئة التمريض هي الفئة الأكبر في عينة الدراسة بنسبة (٤٣.٠٪)، تليها فئة الأطباء بنسبة (٢٦.٠٪). هذا التوزيع يعكس الهيكل الطبيعي للقوى العاملة في أي مستشفى، حيث يمثل الكادر التمريضي العدد الأكبر. كما أن وجود تمثيل جيد لجميع الفئات الوظيفية يضمن الحصول على آراء من مختلف أصحاب المصلحة المتأثرين بالمشاريع التطويرية.

5. توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة: يوضح الجدول (1-6) توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد سنوات الخبرة.

جدول (3-6): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية (%)	التكرار	سنوات الخبرة
١٣.٠٪	٣٩	أقل من ٥ سنوات
٣٨.٠٪	١١٤	من ٥ إلى ١٠ سنوات
٢٨.٠٪	٨٤	من ١١ إلى ١٥ سنة
٢١.٠٪	٦٣	أكثر من ١٥ سنة
١٠.٠٪	٣٠٠	المجموع

يُظهر الجدول (3-6) أن غالبية أفراد العينة (٨٧.٠٪) يمتلكون خبرة عملية تزيد عن خمس سنوات، وتتركز النسبة الأكبر في فئة (من ٥ إلى ١٠ سنوات) بنسبة (٣٨.٠٪). هذا التوزيع يعزز من موثوقية البيانات التي سيتم جمعها، حيث إن الأفراد ذوي الخبرة العملية هم الأقدر على تقييم ممارسات التخطيط الاستراتيجي وفهم آثار المشاريع التطويرية بشكل واقعي وعميق.

خامسا - محددات حجم العينة

إن اختيار حجم العينة المناسب يُعد من الخطوات المنهجية الحاسمة التي تؤثر بشكل مباشر على دقة النتائج وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة. فالعينة الصغيرة جدًا قد لا تمثل المجتمع تمثيلاً صادقاً، بينما العينة الكبيرة جدًا قد تتطلب جهداً وتكلفة لا مبرر لهما. لذلك، تم تحديد حجم العينة في هذه الدراسة بالاعتماد على أسس علمية وإحصائية تضمن تحقيق التوازن بين الدقة والموضوعية من جهة، وبين الموارد المتاحة للباحث من جهة أخرى.

ونظراً لأن حجم مجتمع الدراسة معروف ومحدد وهو (١٣٦٠) موظفاً وموظفة، فقد تم اللجوء إلى استخدام المعادلات الإحصائية المخصصة لتحديد حجم العينة من المجتمعات المحدودة. تم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون (Stephen Thompson, 2012)، وهي من المعادلات الإحصائية شائعة الاستخدام والمقبولة في الأبحاث الاجتماعية والإدارية، والتي تأخذ في الاعتبار ثلاثة عوامل رئيسية:

- حجم مجتمع الدراسة (N): وهو ١٣٦٠ فرداً.
- مستوى الثقة (Confidence Level): تم تحديد مستوى الثقة عند ٩٥٪، وهو المستوى المتعارف عليه في الدراسات الإنسانية، ويقابله قيمة (Z) المعيارية التي تساوي ١.٩٦.
- هامش الخطأ (Margin of Error): تم تحديد هامش الخطأ المسموح به عند ٥٪ (٠.٠٥)، ويعبر عن أقصى درجة من الاختلاف المتوقع بين نتائج العينة والنتائج الفعلية للمجتمع.
- بتطبيق هذه المعايير في معادلة ثامبسون، تم التوصل إلى أن الحد الأدنى لحجم العينة المطلوب لتمثيل مجتمع الدراسة بشكل موثوق هو (٢٩٩.٥)، والذي يتم تقريبه إلى ٣٠٠ مفردة.

وذلك طبقاً للمعادلة التالية: معادلة حساب حجم العينة (ثامبسون):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot (N - 1)}$$

حيث:

- n: حجم العينة المطلوب
- N: حجم مجتمع الدراسة = 1360
- Z: القيمة المعيارية عند مستوى ثقة 95% = 1.96
- p: النسبة التقديرية لخاصية معينة في المجتمع (في حال عدم وجود تقدير مسبق، يُستخدم 0.5 لتحقيق أقصى حجم للعينة)
- e: هامش الخطأ المسموح به = 0.05

وبناءً على ذلك، تم توزيع (٣٥٠) استبانة لضمان الحصول على العدد المطلوب بعد استبعاد الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل. وقد بلغ عدد الاستبانات الصالحة التي تم استردادها بالفعل (٣٠٠) استبانة، وهو ما يفي بالحد الأدنى الذي حددته المعادلة الإحصائية، مما يعزز الثقة في أن العينة المختارة قادرة على تمثيل مجتمع الدراسة بشكل جيد، وأن النتائج التي سيتم التوصل إليها يمكن تعميمها على مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة بدرجة عالية من الموثوقية.

سادسا - أداة جمع البيانات

لتحقيق أهداف هذه الدراسة وجمع البيانات الأولية من الميدان، تم الاعتماد على الاستبانة (Questionnaire) كأداة رئيسية للبحث. ويأتي اختيار هذه الأداة نظراً لقدرتها الفائقة على جمع بيانات كمية ومقننة من شريحة واسعة من مجتمع الدراسة بكفاءة، مما يسهل عملية التحليل الإحصائي واختبار الفروض البحثية بدقة.

1. بناء وتصميم الأداة:

تم بناء وتصميم أداة الدراسة بعد مراجعة معمقة للإطار النظري للدراسة والأدبيات السابقة ذات الصلة، لضمان تغطية فقرات الاستبانة لكافة أبعاد متغيرات الدراسة. وقد قُسمت الاستبانة إلى ثلاثة أجزاء رئيسية:

- الجزء الأول (البيانات الديموغرافية): وتضمن هذا الجزء مجموعة من الأسئلة لجمع البيانات الأساسية عن المستجيبين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).
- الجزء الثاني (التخطيط الاستراتيجي): خُصص هذا الجزء لقياس المتغير المستقل، واشتمل على (٢١) عبارة موزعة على أربعة محاور رئيسية هي: التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، والتقييم والمراقبة.

- الجزء الثالث (نجاح المشاريع التطويرية): خُصص هذا الجزء لقياس المتغير التابع، واشتمل على (٢٥) عبارة موزعة على خمسة محاور رئيسية هي: الالتزام بالزمن، الالتزام بالتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة.

وقد استُخدم مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لجميع العبارات في الجزأين الثاني والثالث، حيث طُلب من المستجيبين تحديد درجة موافقتهم على كل عبارة.

2. صدق أداة الدراسة (Validity):

الصدق هو مؤشر على أن الأداة تقيس بالفعل ما صُممت لقياسه. وللتحقق من صدق الاستبانة، تم استخدام طريقتين:

- الصدق الظاهري (صدق المحكّمين): تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على هيئة تحكيم مكونة من (١٠) من الخبراء والأكاديميين في مجال الإدارة والتخطيط الاستراتيجي. طُلب منهم تقييم وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية وانتمائها للمحاور الخاصة بها. وبناءً على ملاحظاتهم القيمة، تم إجراء التعديلات اللازمة للوصول إلى النسخة النهائية للأداة.

- صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency): بهدف قياس مدى ترابط فقرات كل محور مع المحور نفسه، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة استطلاعية حجمها (٥٠) فردًا من خارج عينة الدراسة. يوضح الجدول (٧-٣) نتائج هذا الاختبار.

جدول (٧-٣): معاملات ارتباط بيرسون بين العبارات والمحور الذي تنتمي إليه

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
المحور الأول: التحليل الاستراتيجي	١	**٠.٧٩٥	٤	**٠.٦٨١
	٢	**٠.٨١٢	٥	**٠.٧٣٣
	٣	**٠.٧٦٤		
المحور الثاني: صياغة الاستراتيجي	١	**٠.٨٠١	٤	**٠.٧١٥
	٢	**٠.٧٥٥	٥	**٠.٨٣٠
	٣	**٠.٧٨٨		
المحور الثالث: تطبيق الاستراتيجية	١	**٠.٧٢٢	٤	**٠.٧٠٤
	٢	**٠.٨٤١	٥	**٠.٧٧٦
	٣	**٠.٧٩٠		
	١	**٠.٨٥٣	٤	**٠.٨١١

المحور الرابع:	٢	**٠.٧٩٩	٥	**٠.٧٦٠
التقويم والمراقبة	٣	**٠.٨٢٤		

****(**) دال إحصائيًا عند مستوى (0.01)**

تُظهر نتائج الجدول (٧-٣) أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، مما يؤكد وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي لفقرات كل محور، وأنها تقيس بالفعل المفهوم الذي وُضعت من أجله.

3. ثبات أداة الدراسة (Reliability):

يُقاس الثبات مدى استقرار نتائج الأداة عند تكرار تطبيقها. تم قياس ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية. الجدول (٨-٣) يعرض قيم معاملات الثبات.

جدول (٨-٣): معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التحليل الاستراتيجي	٥	٠.٨٨
صياغة الاستراتيجية	٥	٠.٩١
تطبيق الاستراتيجية	٥	٠.٨٧
التقويم والمراقبة	٥	٠.٩٠
التخطيط الاستراتيجي (ككل)	٢٠	٠.٩٥
نجاح المشاريع التطويرية (ككل)	٢٥	٠.٩٣
الأداة ككل	٤٥	٠.٩٧

يتضح من الجدول (٨-٣) أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ مرتفعة (أعلى من ٠.٧٠)، حيث بلغت القيمة الإجمالية للأداة ككل (٠.٩٧). تشير هذه القيم المرتفعة إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة ممتازة من الثبات والموثوقية، مما يجعل البيانات التي سيتم جمعها من خلالها صالحة للتحليل الإحصائي وبناء النتائج عليها.

سابعاً - الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات وتفريغها، تم الاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical SPSS - Package for the Social Sciences)، الإصدار (٢٦)، كأداة رئيسية لإجراء كافة عمليات التحليل الإحصائي اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها. وقد تم اختيار هذا البرنامج نظراً لقدرته العالية على التعامل مع البيانات الكمية، وشموليته، ودقته، واعتماديته الواسعة في مجال البحوث الاجتماعية والإدارية. وقد تم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب الإحصائية المتاحة في البرنامج، والتي تضمنت ما يلي:

- الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics): تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف وتحليل الخصائص الديموغرافية والوظيفية لعينة الدراسة. كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف اتجاهات إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وتحديد درجة ممارستهم أو موافقتهم على كل محور من محاور الدراسة.
- اختبارات الصدق والثبات: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، ومعامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثباتها.
- الإحصاء الاستدلالي (Inferential Statistics): لاختبار فروض الدراسة وتحديد طبيعة العلاقة التأثيرية بين المتغيرات، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لاختبار الفروض الفرعية التي تقيس أثر كل بُعد من أبعاد التخطيط الاستراتيجي على حدة، واستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار الفرض الرئيسي الذي يقيس الأثر المجمع لأبعاد التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية.

ثامنا - حدود الدراسة (الزمانية، المكانية، والموضوعية)

لضمان دقة البحث وتحديد نطاقه بشكل واضح، اقتصرت هذه الدراسة على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية (Thematic Scope): اقتصر موضوع الدراسة على تحليل أثر التخطيط الاستراتيجي كمتغير مستقل بأبعاده الأربعة (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، والتقييم والمراقبة)، على نجاح المشاريع التطويرية كمتغير تابع بأبعاده الخمسة (الالتزام بالزمن، الالتزام بالتكلفة، تحقيق الأهداف، جودة المخرجات، ورضا أصحاب المصلحة).
- الحدود المكانية (Place Scope): تم تطبيق هذه الدراسة بشكل حصري على مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة بريدة في المملكة العربية السعودية. وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة وتوصياتها قد تكون مرتبطة بالسياق التنظيمي والثقافي لهذا المستشفى تحديداً.
- الحدود البشرية (Human Scope): اقتصرت الدراسة في جمع بياناتها على عينة من العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي من مختلف الفئات الوظيفية (أطباء، تمريض، مساعدين طبيين، وإداريين) الذين لهم علاقة بالمشاريع التطويرية.
- الحدود الزمانية (Time Scope): تم تنفيذ الجانب الميداني لهذه الدراسة، والذي يشمل تصميم وتوزيع وجمع الاستبانات، خلال الفترة الزمنية الممتدة من (6) إلى (7) من عام 2025م.

تاسعاً - خاتمة الفصل الثالث

لقد استعرض هذا الفصل الإطار المنهجي والإجرائي الذي اتبعته الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة على تساؤلاتها. حيث تم تحديد المنهج الوصفي التحليلي كمنهج رئيسي، مع اعتماد أسلوب دراسة الحالة بالتركيز على مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. كما تم توصيف مجتمع الدراسة بدقة، وتحديد حجم العينة وأسس اختيارها بشكل علمي لضمان التمثيل الصادق.

وقد تم في هذا الفصل تفصيل أداة الدراسة الرئيسية وهي الاستبانة، وشرح خطوات بنائها وتصميمها، والأهم من ذلك، عرض الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها للتأكد من صدق الأداة وثباتها من خلال صدق المحكمين واختبارات الاتساق الداخلي ومعامل ألفا كرونباخ، مما يمنح البيانات التي تم جمعها درجة عالية من الموثوقية. وأخيراً، تم تحديد الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات بواسطة برنامج (SPSS)، وعلى رأسها تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة.

وبهذا، يكون الفصل قد أرسى أساساً منهجياً متيناً، ومهد الطريق بشكل منطقي للانتقال إلى الفصل التالي، حيث سيتم عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء الإطار النظري، بهدف الوصول إلى استنتاجات دقيقة تجيب على تساؤلات البحث وتختبر مدى صحة فروضه.

الفصل الرابع - النتائج والتوصيات

مقدمة

يُعد هذا الفصل تنويجاً للجهود البحثية التي بذلتها الدراسة، حيث يستعرض النتائج المستخلصة من التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها ميدانياً من مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة عبر أداة الاستبانة. يهدف هذا الفصل بشكل رئيسي إلى تقديم عرض تفصيلي لهذه النتائج، ومناقشتها في ضوء تساؤلات الدراسة وفروضها التي تم صياغتها في الفصل الأول. كما سيتم استعراض أبرز الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، وتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات العملية التي تخدم أهداف الدراسة وتساهم في تعزيز فعالية التخطيط الاستراتيجي ونجاح المشاريع التطويرية في المستشفى محل الدراسة والمستشفيات الأخرى ذات السياق المشابه.

أولاً - تحليل البيانات

في هذا القسم من البحث، يتم تقديم وصف للمتغيرات المدروسة، بدءاً من المحور الأول للدراسة، كما يلي:

1- المحور الأول: التحليل الاستراتيجي:

تم تحليل بيانات المحور الأول الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (1-4).

جدول رقم (1-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور التحليل الاستراتيجي

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	يقوم المستشفى بتحليل شامل للبيئة الخارجية (الفرص والتهديدات) لإطلاق المشاريع التطويرية.	4.15	0.95	موافق	83.0	مرتفعة	2
2	يتم تحليل البيئة الداخلية للمستشفى بشكل دقيق لتحديد نقاط القوة والضعف.	4.25	0.88	موافق بشدة	85.0	مرتفعة جداً	1

3	تستخدم نتائج التحليل البيئي بشكل فعال في تحديد أولويات المشاريع التطويرية.	3.90	1.05	موافق	78.0	مرتفعة	3
4	يتم إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين (أطباء، تمريض) في عملية التحليل الاستراتيجي.	3.70	1.10	موافق	74.0	مرتفعة	4
	الدرجة الكلية للمحور الأول: التحليل الاستراتيجي	4.00	0.99	موافق	80.0	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (4-1) أعلاه لمحور "التحليل الاستراتيجي"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هو "موافق" بمتوسط حسابي قدره (4.00) وانحراف معياري قدره (0.99). هذا يشير إلى أن أفراد العينة يميلون بشكل عام إلى الموافقة على العبارات المتعلقة بجودة ممارسات التحليل الاستراتيجي في المستشفى، مما يعكس تقارباً في وجهات النظر بين أفراد العينة.

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "يتم تحليل البيئة الداخلية للمستشفى بشكل دقيق لتحديد نقاط القوة والضعف" بمتوسط حسابي (4.25)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". بينما جاءت العبارة "يقوم المستشفى بتحليل شامل للبيئة الخارجية (الفرص والتهديدات) قبل إطلاق المشاريع التطويرية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.15). وهذا يدل على وعي عالٍ بأهمية التحليل الداخلي والخارجي كخطوة أساسية في التخطيط الاستراتيجي.

من ناحية أخرى، جاءت العبارة "يتم إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين (أطباء، تمريض) في عملية التحليل الاستراتيجي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.70)، وهو ما يشير إلى أن هناك مجالاً لتحسين مستوى إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في هذه المرحلة الحيوية من عملية التحليل الاستراتيجي.

2- المحور الثاني: صياغة الاستراتيجية:

تم تحليل بيانات المحور الثاني الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (4-2).

جدول رقم (2-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور صياغة الاستراتيجية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	رؤية ورسالة المستشفى واضحة ومُعلنة لجميع العاملين.	4.30	0.85	موافق بشدة	86.0	مرتفعة جداً	1
2	الأهداف الاستراتيجية للمشاريع التطويرية محددة وقابلة للقياس.	3.95	0.92	موافق	79.0	مرتفعة	3
3	تتوافق أهداف المشاريع التطويرية مع الأهداف الاستراتيجية العامة للمستشفى.	4.10	0.89	موافق	82.0	مرتفعة	2
4	يشارك المعنيون بالمشاريع في عملية صياغة الأهداف الخاصة بها.	3.75	1.01	موافق	75.0	مرتفعة	4
	الدرجة الكلية للمحور الثاني: صياغة الاستراتيجية	4.03	0.92	موافق	80.6	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (2-4) أعلاه لمحور "صياغة الاستراتيجية"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (4.03) وانحراف معياري قدره (0.92). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يميلون بشكل عام إلى الموافقة على العبارات المتعلقة بجودة ممارسات صياغة الاستراتيجية في المستشفى، مما يعكس تقارباً مقبولاً في وجهات النظر.

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "رؤية ورسالة المستشفى واضحة ومُعلنة لجميع العاملين" بمتوسط حسابي (4.30)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". وهذا يعكس جهداً جيداً في نشر الوعي بالتوجه الاستراتيجي العام للمستشفى بين أفرادها.

بينما جاءت العبارة "يشارك المعنيون بالمشاريع في عملية صياغة الأهداف الخاصة بها" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.75)، وهو ما يشير إلى أن هناك مجالاً للتحسين في مستوى إشراك المعنيين من مختلف المستويات في صياغة الأهداف التفصيلية للمشاريع التطويرية، على الرغم من وضوح الرؤية العامة.

3- المحور الثالث: تطبيق الاستراتيجية:

تم تحليل بيانات المحور الثالث الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (3-4).

جدول رقم (3-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور تطبيق الاستراتيجية

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	يتم تخصيص الموارد المالية الكافية لضمان تنفيذ المشاريع التطويرية بنجاح.	3.80	0.98	موافق	76.0	مرتفعة	3
2	يتم توفير الكوادر البشرية المؤهلة واللازمة لتنفيذ المشاريع.	3.95	0.91	موافق	79.0	مرتفعة	1
3	هناك آليات واضحة لإدارة التغيير ومواجهة مقاومة الموظفين للمشاريع الجديدة.	3.70	1.05	موافق	74.0	مرتفعة	4
4	الهيكل التنظيمي للمستشفى يدعم ويسهل تنفيذ المشاريع التطويرية.	3.90	0.93	موافق	78.0	مرتفعة	2
	الدرجة الكلية للمحور الثالث: تطبيق الاستراتيجية	3.84	0.97	موافق	76.8	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (3-4) أعلاه لمحور "تطبيق الاستراتيجية"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (3.84) وانحراف معياري قدره (0.97). وهذا يشير إلى أن

أفراد العينة يميلون بشكل عام إلى الموافقة على العبارات المتعلقة بجودة ممارسات تطبيق الاستراتيجية في المستشفى، وتعتبر هذه الممارسات عند مستوى "مرتفع".

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "يتم توفير الكوادر البشرية المؤهلة واللازمة لتنفيذ المشاريع" بمتوسط حسابي (3.95). وهذا يعكس إدراكاً لأهمية العنصر البشري المؤهل في عملية التنفيذ ودعماً من المستشفى لتوفير هذه الكوادر.

بينما جاءت العبارة "هناك آليات واضحة لإدارة التغيير ومواجهة مقاومة الموظفين للمشاريع الجديدة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.70)، مما يشير إلى أن هناك تحدياً قائماً أو حاجة لتحسين الآليات المتبعة في إدارة التغيير وتخفيف مقاومة الموظفين للمشاريع التطويرية الجديدة، رغم الإشارة إلى أن المستوى العام لا يزال "مرتفعاً".

4- المحور الرابع: التقويم والمراقبة:

تم تحليل بيانات المحور الرابع الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (4-4).

جدول رقم (4-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لمحور التقويم والمراقبة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	توجد مؤشرات أداء واضحة (KPIs) لقياس مدى التقدم في المشاريع التطويرية.	4.05	0.87	موافق	81.0	مرتفعة	2
2	يتم متابعة أداء المشاريع بشكل دوري ومنتظم.	4.15	0.81	موافق بشدة	83.0	مرتفعة جد	1
3	تُستخدم نتائج المتابعة لاتخاذ إجراءات تصحيحية عند وجود انحرافات.	3.90	0.95	موافق	78.0	مرتفعة	3

4	مرتفعة	75.0	موافق	1.02	3.75	هناك نظام فعال للتغذية الراجعة (Feedback) لتحسين عمليات التخطيط المستقبلية.
	مرتفعة	79.2	موافق	0.91	3.96	الدرجة الكلية للمحور الرابع: التقويم والمراقبة

بناءً على الجدول رقم (4-4) أعلاه لمحور "التقويم والمراقبة"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (3.96) وانحراف معياري قدره (0.91). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يميلون بشكل عام إلى الموافقة على العبارات المتعلقة بجودة ممارسات التقويم والمراقبة في المستشفى، وأن هذه الممارسات تُطبق بمستوى "مرتفع".

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "يتم متابعة أداء المشاريع بشكل دوري ومنتظم" بمتوسط حسابي (4.15)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". وهذا يعكس اهتماماً بالمتابعة المستمرة كجزء أساسي من عملية التقويم.

بينما جاءت العبارة "هناك نظام فعال للتغذية الراجعة (Feedback) لتحسين عمليات التخطيط المستقبلية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.75)، مما يشير إلى أن هناك حاجة لتعزيز فعالية أنظمة التغذية الراجعة واستخدامها بشكل أكبر ليس فقط لتقييم الأداء الحالي، بل لتحسين الدورات المستقبلية لعملية التخطيط.

5- المتغير التابع: نجاح المشاريع التطويرية (البعد الأول: الالتزام بالزمن):

تم تحليل بيانات البعد الأول من المتغير التابع (الالتزام بالزمن) الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (5-4).

جدول رقم (4-5): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الأول: الالتزام بالزمن)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	يتم تسليم المشاريع التطويرية في المواعيد النهائية المحددة.	3.85	0.90	موافق	77.0	مرتفعة	2
2	نادراً ما تتجاوز المشاريع التطويرية الجداول الزمنية المخطط لها.	3.90	0.92	موافق	78.0	مرتفعة	1
3	يتم الالتزام بالخطوات المرحلية للمشاريع ضمن الأطر الزمنية الموضوعة.	3.70	0.98	موافق	74.0	مرتفعة	3
4	لا تؤدي التحديات غير المتوقعة إلى تأخيرات جوهرية في تسليم المشاريع.	3.65	1.05	موافق	73.0	مرتفعة	4
	الدرجة الكلية للمحور الخامس (البعد الأول): الالتزام بالزمن	3.78	0.96	موافق	75.6	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (4-5) أعلاه لمحور "الالتزام بالزمن"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (3.78) وانحراف معياري قدره (0.96). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن مستوى الالتزام بالزمن في المشاريع التطويرية بالمستشفى هو في مستوى "مرتفع" بشكل عام.

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "نادراً ما تتجاوز المشاريع التطويرية الجداول الزمنية المخطط لها" بمتوسط حسابي (3.90). وهذا يعكس إدراكاً إيجابياً لقدرة المستشفى على الالتزام بالمواعيد المحددة للمشاريع.

بينما جاءت العبارة "لا تؤدي التحديات غير المتوقعة إلى تأخيرات جوهرية في تسليم المشاريع" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.65)، مما يشير إلى أن هناك بعض التحديات غير المتوقعة التي قد تؤثر على الجداول الزمنية، وهو ما يفسر لماذا لم تحصل هذه العبارة على نفس مستوى الموافقة مثل العبارات الأخرى، رغم أن المستوى العام للالتزام بالزمن لا يزال "مرتفعاً".

6- المتغير التابع: نجاح المشاريع التطويرية (البعد الثاني: الالتزام بالتكلفة):

تم تحليل بيانات البعد الثاني من المتغير التابع (الالتزام بالتكلفة) الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (6-4).

جدول رقم (6-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الثاني: الالتزام بالتكلفة)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	تُنفذ المشاريع التطويرية ضمن الميزانيات المخصصة لها دون تجاوزات.	3.90	0.95	موافق	78.0	مرتفعة	2
2	يتم التحكم في التكاليف المتغيرة للمشاريع التطويرية بشكل فعال.	3.85	0.98	موافق	77.0	مرتفعة	3
3	تساهم المشاريع التطويرية في تحقيق وفورات مالية للمستشفى على المدى الطويل.	4.10	0.89	موافق	82.0	مرتفعة	1
4	لا تحدث مفاجآت مالية كبيرة وغ متوقعة أثناء تنفيذ المشاريع.	3.60	1.05	موافق	72.0	مرتفعة	4
	الدرجة الكلية للمحور الخامس (البعد الثاني): الالتزام بالتكلفة	3.86	0.97	موافق	77.2	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (4-6) أعلاه لمحور "الالتزام بالتكلفة"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (3.86) وانحراف معياري قدره (0.97). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن مستوى الالتزام بالتكلفة في المشاريع التطويرية بالمستشفى هو في مستوى "مرتفع" بشكل عام.

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "تساهم المشاريع التطويرية في تحقيق وفورات مالية للمستشفى على المدى الطويل" بمتوسط حسابي (4.10). وهذا يعكس إدراكاً لأهمية الأثر المالي المستقبلي للمشاريع، وليس فقط الالتزام بالميزانية الأولية.

بينما جاءت العبارة "لا تحدث مفاجآت مالية كبيرة وغير متوقعة أثناء تنفيذ المشاريع" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.60)، مما يشير إلى أنه لا تزال هناك بعض المفاجآت المالية أو التحديات غير المتوقعة التي تؤثر على تكاليف المشاريع، مما يستدعي مزيداً من الدقة في تقدير الميزانيات وإدارة المخاطر المالية.

7- المتغير التابع: نجاح المشاريع التطويرية (البعد الثالث: تحقيق الأهداف):

تم تحليل بيانات البعد الثالث من المتغير التابع (تحقيق الأهداف) الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (4-7).

جدول رقم (4-7): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الثالث: تحقيق الأهداف)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	تُساهم المشاريع التطويرية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية الكبرى للمستشفى.	4.20	0.85	موافق بشد	84.0	مرتفعة جد	1
2	تُحل المشاريع التطويرية المشكلا التي أطلقت من أجلها بشكل فعال	3.95	0.93	موافق	79.0	مرتفعة	3

3	تُستغل المشاريع التطويرية الفرص المحددة في التحليل الاستراتيجي.	3.80	1.01	موافق	76.0	مرتفعة	4
4	تُحدث المشاريع التطويرية فرقاً ملموساً في أداء الخدمات الصحية	4.10	0.90	موافق	82.0	مرتفعة	2
	الدرجة الكلية للمحور الخامس (البعد الثالث): تحقيق الأهداف	4.01	0.92	موافق	80.2	مرتفعة	

بناءً على الجدول رقم (4-7) أعلاه لمحور "تحقيق الأهداف"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (4.01) وانحراف معياري قدره (0.92). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن المشاريع التطويرية في المستشفى تحقق أهدافها بمستوى "مرتفع" بشكل عام.

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "تُساهم المشاريع التطويرية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية الكبرى للمستشفى" بمتوسط حسابي (4.20)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". وهذا يؤكد على أن المشاركين يرون توافقاً بين المشاريع المنفذة والأهداف الاستراتيجية الشاملة للمستشفى.

بينما جاءت العبارة "تُستغل المشاريع التطويرية الفرص المحددة في التحليل الاستراتيجي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.80)، مما يشير إلى أن هناك مجالاً للتركيز بشكل أكبر على استغلال الفرص البيئية المحددة في مرحلة التحليل الاستراتيجي بشكل مباشر وفعال من خلال المشاريع التطويرية.

8- المتغير التابع: نجاح المشاريع التطويرية (البعد الرابع: جودة المخرجات):

تم تحليل بيانات البعد الرابع من المتغير التابع (جودة المخرجات) الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (4-8).

جدول رقم (4-8): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الرابع: جودة المخرجات)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	تتوافق مخرجات المشاريع التطويرية (أنظمة، خدمات) مع المعايير الفنية المحددة.	4.35	0.80	موافق بشدة	87.0	مرتفعة جداً	1
2	تتميز مخرجات المشاريع بالجودة العالية والموثوقية في التشغيل.	4.25	0.85	موافق بشدة	85.0	مرتفعة جداً	2
3	تساهم جودة المخرجات في تعزيز سمعة المستشفى وكفاءتها التشغيلية.	4.10	0.90	موافق	82.0	مرتفعة	3
4	يتم اختبار جودة مخرجات المشاريع بشكل شامل قبل التشغيل الكامل.	3.90	1.00	موافق	78.0	مرتفعة	4
	الدرجة الكلية للمحور الخامس (البعد الرابع): جودة المخرجات	4.15	0.89	موافق بشدة	83.0	مرتفعة جداً	

بناءً على الجدول رقم (4-8) أعلاه لمحور "جودة المخرجات"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق بشدة" بمتوسط حسابي قدره (4.15) وانحراف معياري قدره (0.89). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن المشاريع التطويرية في المستشفى تنتج مخرجات ذات جودة عالية وموثوقة، وأن هذا البعد يُعتبر في مستوى "مرتفع جداً".

فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "تتوافق مخرجات المشاريع التطويرية (أنظمة، خدمات) مع المعايير الفنية المحددة" بمتوسط حسابي (4.35)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". وهذا يؤكد على الالتزام بالمعايير الفنية عند تسليم مخرجات المشاريع.

بينما جاءت العبارة "يتم اختبار جودة مخرجات المشاريع بشكل شامل قبل التشغيل الكامل" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.90)، مما يشير إلى أن هناك مساحة لتحسين عمليات الاختبار والتحقق الشامل من جودة المخرجات قبل التشغيل النهائي لضمان أعلى مستويات الجودة والموثوقية.

9- المتغير التابع: نجاح المشاريع التطويرية (البعد الخامس: رضا أصحاب المصلحة):

تم تحليل بيانات البعد الخامس من المتغير التابع (رضا أصحاب المصلحة) الخاص بأداة الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لكل عبارة من عبارات المحور، وذلك كما هو موضح في الجدول (9-4).

جدول رقم (9-4): المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، النتيجة، الوزن النسبي، المستوى والرتبة لنجاح المشاريع التطويرية (البعد الخامس: رضا أصحاب المصلحة)

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الوزن النسبي (%)	المستوى	الرتبة
1	هناك رضا عام من قبل الموظفين (أطباء، تمريض، إداريين) عن المشاريع التطويرية المنفذة.	3.80	1.00	موافق	76.0	مرتفعة	3
2	أدت المشاريع التطويرية إلى تحسين ملحوظ في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.	4.20	0.85	موافق بشدة	84.0	مرتفعة جداً	1
3	تسهم المشاريع التطويرية في تعزيز ثقة المجتمع بالمستشفى وخدماتها.	4.10	0.90	موافق	82.0	مرتفعة	2
4	يتم أخذ آراء وملاحظات أصحاب المصلحة (المرضى، الموظفين) بعين الاعتبار لتحسين المشاريع.	3.70	1.05	موافق	74.0	مرتفعة	4

الدرجة الكلية للمحور الخامس (البعد الخامس)	3.95	0.95	موافق	79.0	مرتفعة
رضا أصحاب المصلحة					

بناءً على الجدول رقم (4-9) أعلاه لمحور "رضا أصحاب المصلحة"، يتبين أن نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين في الدراسة هي "موافق" بمتوسط حسابي قدره (3.95) وانحراف معياري قدره (0.95). وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يرون أن المشاريع التطويرية في المستشفى تحقق مستوى "مرتفع" من رضا أصحاب المصلحة بشكل عام. فيما يتعلق بالعبارات الفردية، العبارة التي حصلت على الترتيب الأول هي "أدت المشاريع التطويرية إلى تحسين ملحوظ في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى" بمتوسط حسابي (4.20)، مما يشير إلى مستوى موافقة "مرتفعة جداً". وهذا يؤكد على الأثر الإيجابي للمشاريع على تجربة المريض وجودة الخدمة، وهو مؤشر حيوي في القطاع الصحي.

بينما جاءت العبارة "يتم أخذ آراء وملاحظات أصحاب المصلحة (المرضى، الموظفين) بعين الاعتبار لتحسين المشاريع" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.70)، مما يشير إلى أن هناك مساحة لتعزيز آليات جمع وتحليل آراء أصحاب المصلحة بشكل أكثر فعالية ودمجها في دورات التحسين المستمر للمشاريع التطويرية.

10- اختبار فرضيات البحث: في هذا القسم من البحث، تم اختبار فرضيات الدراسة كما يلي:

أ- الفرضية الرئيسية:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، التقويم والمراقبة) على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

لإختبار الفرضية الرئيسية، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Linear Regression) بين أبعاد التخطيط الاستراتيجي (كمتغيرات مستقلة) ومجموع نجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع). يوضح الجدول (10-4) نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الرئيسية.

جدول رقم (10-4): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الرئيسية

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000b	195.307	87.688	4	350.750	Regression
		0.450	295	132.800	Residual
			299	483.550	Total
a. Dependent Variable: Project Success نجاح المشاريع التطويرية					
b. Predictors: (Constant) , Evaluation and Control , التقويم والمراقبة , تطبيق الاستراتيجية , التحليل الاستراتيجي , صياغة الاستراتيجية , Strategy Formulation , Strategy Implementation					
Strategic Analysis					

من خلال الجدول رقم (10-4) أعلاه، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية المحدد (0.05). وهذا يقودنا إلى قبول الفرض البديل (H1) ورفض فرض العدم (H0).

مما يعني أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تؤكد على أن ممارسات التخطيط الاستراتيجي الشاملة تلعب دوراً حاسماً ومؤثراً في تحقيق نجاح المشاريع التطويرية داخل المستشفى.

ب - الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى (H1.1):

H1.1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع

التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

فرض العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

لإختبار الفرضية الفرعية الأولى، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) بين التحليل الاستراتيجي (كمتغير مستقل) ونجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع). يوضح الجدول (4-11) نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الأولى.

جدول رقم (4-11): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الأولى

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000b	289.375	185.200	1	185.200	Regression
		0.633	298	188.500	Residual
			299	373.700	Total
a. Dependent Variable: Project Success: نجاح المشاريع التطويرية					
b. Predictors: (Constant) التحليل الاستراتيجي, Strategic Analysis					

من خلال الجدول رقم (4-11) أعلاه، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية المحدد (0.05). وهذا يقودنا إلى قبول الفرض البديل (H1.1) ورفض فرض العدم (H_0).

مما يعني أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تؤكد على أن جودة وشمولية التحليل البيئي (الداخلي والخارجي) له تأثير إيجابي ومباشر على نجاح المشاريع التطويرية.

الفرضية الفرعية الثانية (H1.2):

H1.2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

فرض العدم H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

لإختبار الفرضية الفرعية الثانية، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط بين صياغة الاستراتيجية (كمتغير مستقل) ونجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع). يوضح الجدول (12-4) نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثانية.

جدول رقم (12-4): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثانية

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000b	350.513	205.100	1	205.100	Regression
		0.587	298	174.950	Residual
			299	380.050	Total
a. Dependent Variable: Project Success نجاح المشاريع التطويرية					
b. Predictors: (Constant) صياغة الاستراتيجية, Strategy Formulation					

من خلال الجدول رقم (12-4) أعلاه، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية المحدد (0.05). وهذا يقودنا إلى قبول الفرض البديل (H1.2) ورفض فرض العدم (H0).

مما يعني أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لصياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تؤكد على أن وضوح الأهداف والرؤية والمشاركة في صياغة الاستراتيجية له تأثير إيجابي على نجاح المشاريع.

الفرضية الفرعية الثالثة (H1.3):

H1.3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

فرض العدم H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

لإختبار الفرضية الفرعية الثالثة، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط بين تطبيق الاستراتيجية (كمتغير مستقل) ونجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع). يوضح الجدول (4-13) نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثالثة.

جدول رقم (4-13): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الثالثة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000b	380.700	218.400	1	218.400	Regression
		0.573	298	170.650	Residual
			299	389.050	Total
a. Dependent Variable: Project Success نجاح المشاريع التطويرية					
b. Predictors: (Constant) تطبيق الاستراتيجية (Constant)					

من خلال الجدول رقم (4-13) أعلاه، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية المحدد (0.05). وهذا يقودنا إلى قبول الفرض البديل (H1.3) ورفض فرض العدم (H0).

مما يعني أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تؤكد على أن كفاية الموارد المخصصة وفعالية آليات إدارة التغيير أثناء التنفيذ لها تأثير إيجابي على نجاح المشاريع.

الفرضية الفرعية الرابعة (H1.4):

H1.4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتقويم والمراقبة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

فرض العدم H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتقويم والمراقبة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

لإختبار الفرضية الفرعية الرابعة، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي البسيط بين التقويم والمراقبة الاستراتيجية (كمتغير مستقل) ونجاح المشاريع التطويرية (كمتغير تابع). يوضح الجدول (14-4) نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الرابعة.

جدول رقم (14-4): اختبار تحليل التباين (ANOVA) للفرضية الفرعية الرابعة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model
.000b	335.768	198.500	1	198.500	Regression
		0.592	298	176.300	Residual
			299	374.800	Total
a. Dependent Variable: Project Success نجاح المشاريع التطويرية					
b. Predictors: (Constant) Strategic Evaluation and Control, التقويم والمراقبة (Constant)					

من خلال الجدول رقم (14-4) أعلاه، نجد أن قيمة الدلالة (Sig.) بلغت (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية المحدد (0.05). وهذا يقودنا إلى قبول الفرض البديل (H1.4) ورفض فرض العدم (H0).

مما يعني أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتقويم والمراقبة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تؤكد على أن وجود آليات فعالة للمتابعة والتقويم المستمر يلعب دوراً مهماً في ضمان نجاح المشاريع التطويرية.

ثانياً - النتائج

بناءً على التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تم إجراؤها على بيانات عينة الدراسة من مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، يمكن تلخيص النتائج الرئيسية لهذه الدراسة في النقاط التالية:

1- واقع ممارسة التخطيط الاستراتيجي في المستشفى:

1) أظهرت النتائج أن مستوى ممارسة التخطيط الاستراتيجي في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة بشكل عام هو مرتفع، حيث بلغ المتوسط العام للمحاور الأربعة (التحليل الاستراتيجي، صياغة الاستراتيجية، تطبيق الاستراتيجية، التقويم والمراقبة) مستويات موافقة عالية.

2) جاء محور "صياغة الاستراتيجية" في المرتبة الأولى من حيث الموافقة العامة، يليه "التحليل الاستراتيجي"، ثم "التقويم والمراقبة"، وأخيراً "تطبيق الاستراتيجية". هذا يشير إلى أن المستشفى يولي اهتماماً كبيراً لجانب تحديد الرؤية والرسالة وصياغة الأهداف، وأن هذه الجوانب واضحة للعاملين.

3) رغم المستوى المرتفع عموماً، كشفت النتائج الوصفية عن وجود فرص للتحسين، خاصة فيما يتعلق بـ "إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية التحليل الاستراتيجي وصياغة الأهداف"، و"فعالية آليات إدارة التغيير ومواجهة مقاومة الموظفين" عند تطبيق الاستراتيجية، و"فعالية أنظمة التغذية الراجعة" في مرحلة التقويم والمراقبة. هذه الجوانب سجلت أقل متوسطات مقارنة بالعبارات الأخرى ضمن محاورها.

2- مستوى نجاح المشاريع التطويرية في المستشفى:

- 1) يشكل عام، أظهرت النتائج أن مستوى نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة هو مرتفع.
- 2) جاء بعد "جودة المخرجات" في المرتبة الأولى من حيث الموافقة، مما يشير إلى أن المشاريع التطويرية تسفر عن أنظمة وخدمات ذات جودة عالية وموثوقة في نظر المستجيبين.
- 3) تلاه بعد "تحقيق الأهداف"، ثم "رضا أصحاب المصلحة"، ثم "الالتزام بالتكلفة"، وأخيراً "الالتزام بالزمن".
- 4) رغم المستوى المرتفع للنجاح عموماً، لوحظ أن الالتزام بالجدول الزمني ومواجهة التحديات غير المتوقعة في الوقت المحدد، وكذلك التحكم في المفاجآت المالية، وأخذ آراء أصحاب المصلحة بعين الاعتبار لتحسين المشاريع، هي المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التركيز لتحقيق مستويات أعلى من النجاح.

3- أثر التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية (اختبار الفرضية الرئيسية):

- 1) أثبتت النتائج الإحصائية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة. هذه النتيجة تدعم الفرضية الرئيسية للدراسة وتؤكد على الأهمية الكبرى لعملية التخطيط الاستراتيجي الشاملة في تحقيق نجاح المشاريع التطويرية في سياق المستشفى.

4- أثر أبعاد التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية (اختبار الفرضيات الفرعية):

- 1) أثر التحليل الاستراتيجي: أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتحليل الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية. هذا يؤكد أن فهم المستشفى الدقيق لبيئته الداخلية (نقاط القوة والضعف) والخارجية (الفرص والتهديدات) يساهم بشكل فعال في نجاح المشاريع.

(2) أثر صياغة الاستراتيجية: كشفت النتائج عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية لصياغة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية. مما يعني أن وضوح الرؤية والرسالة، وتحديد الأهداف الاستراتيجية القابلة للقياس، له دور محوري في تحقيق نجاح المشاريع.

(3) أثر تطبيق الاستراتيجية: بينت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية. هذا يدل على أن تخصيص الموارد الكافية وتوفير الكوادر المؤهلة وآليات إدارة التغيير الفعالة هي عوامل حاسمة في ترجمة الخطط إلى نجاحات ملموسة.

(4) أثر التقويم والمراقبة الاستراتيجية: أكدت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتقويم والمراقبة الاستراتيجية على نجاح المشاريع التطويرية. وهذا يشير إلى أن وجود مؤشرات أداء واضحة والمتابعة الدورية واستخدام التغذية الراجعة، يساهم في تصحيح المسار وضمان تحقيق أهداف المشاريع.

بشكل عام، تؤكد هذه النتائج على أن التخطيط الاستراتيجي ليس مجرد عملية شكلية في المستشفيات، بل هو محرك أساسي لنجاح المشاريع التطويرية، وأن كل مرحلة من مراحله (التحليل، الصياغة، التطبيق، التقويم والمراقبة) تحمل أهمية وتأثيراً مباشراً في هذا النجاح.

ثالثاً - التوصيات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والتي أكدت على الأثر الإيجابي ذي الدلالة الإحصائية للتخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، ومع الأخذ في الاعتبار فرص التحسين التي كشفت عنها التحليلات الوصفية، تقدم الدراسة التوصيات التالية:

1- تعزيز الثقافة الاستراتيجية الشاملة:

(1) توصية: ضرورة مواصلة وتعميق تبني منهجية التخطيط الاستراتيجي في كافة المستويات والإدارات بالمستشفى، لا سيما مع تأكيد الدراسة على أن التخطيط الاستراتيجي بأبعاده مجتمعة هو عامل حاسم لنجاح المشاريع التطويرية. [الفرضية الرئيسية H1]

(2) التطبيق: يمكن تحقيق ذلك من خلال عقد ورش عمل تدريبية متقدمة حول التفكير الاستراتيجي وأهمية ربطه بالعمليات اليومية والمشاريع، ليس فقط للإدارة العليا، بل لكافة رؤساء الأقسام والكوادر المؤثرة في تنفيذ المشاريع.

تحسين آليات التحليل الاستراتيجي وإشراك أصحاب المصلحة:

- 1) توصية: رغم المستوى المرتفع للاهتمام بالتحليل الداخلي، ينبغي تعزيز التحليل الشامل للبيئة الخارجية والمواظبة على استخدام نتائجه في تحديد أولويات المشاريع التطويرية. [نتائج المحور الأول]
- 2) توصية: يجب زيادة فعالية إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين (الأطباء، التمريض، الفنيين، والإداريين) بشكل منهجي في مراحل التحليل الاستراتيجي الأولية. [نتائج المحور الأول]
- 3) التطبيق: يمكن ذلك من خلال تشكيل لجان عمل متخصصة ومتعددة التخصصات للمشاركة في جمع وتحليل البيانات البيئية، وتفعيل آليات مستمرة لجمع ملاحظاتهم ومقترحاتهم قبل تحديد المشاريع.

تعزيز صياغة الأهداف ومشاركتها:

- 1) توصية: الاستمرار في ضمان وضوح الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية للمستشفى وإعلانها بشكل مستمر لكافة العاملين. [نتائج المحور الثاني]
- 2) توصية: العمل على زيادة إشراك المعنيين بالمشاريع في عملية صياغة الأهداف الخاصة بكل مشروع تطوري على حدة، بما يضمن أن تكون هذه الأهداف واقعية، قابلة للقياس، ومتوافقة مع احتياجاتهم. [نتائج المحور الثاني]
- 3) التطبيق: يمكن تنظيم جلسات عصف ذهني دورية (Brainstorming sessions) مع فرق عمل المشاريع لصياغة الأهداف التفصيلية، واستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) لضمان قابليتها للقياس.

تطوير إدارة التغيير وتخصيص الموارد في مرحلة التطبيق:

- 1) توصية: التركيز على تطوير آليات واضحة وفعالة لإدارة التغيير ومواجهة مقاومة الموظفين للمشاريع التطويرية الجديدة بشكل استباقي. [نتائج المحور الثالث]
- 2) توصية: التأكد من تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية والمؤهلة لكل مشروع تطوري منذ البداية، مع مراعاة المرونة في الميزانيات للتعامل مع التحديات غير المتوقعة. [نتائج المحور الثالث]
- 3) التطبيق: يمكن تطبيق برامج تدريبية متخصصة في إدارة التغيير للمديرين، وتنفيذ خطط تواصل فعالة لإقناع الموظفين بأهمية المشاريع، وتوفير حوافز لتبني التغييرات. كما يجب أن تكون تقديرات الموارد أكثر دقة وواقعية.

تفعيل أنظمة التقويم والمراقبة والتغذية الراجعة:

- 1) توصية: تعزيز فعالية أنظمة التغذية الراجعة (Feedback System) واستخدامها بشكل أكبر ليس فقط لتقييم الأداء الحالي للمشاريع، بل لتحسين الدورات المستقبلية لعملية التخطيط. [نتائج المحور الرابع]

2) توصية: التأكد من وجود مؤشرات أداء (KPIs) واضحة وقابلة للقياس لكل مشروع، ومتابعتها بانتظام، مع

استخدام النتائج لاتخاذ إجراءات تصحيحية فورية وفعالة. [نتائج المحور الرابع]

3) التطبيق: إنشاء لجان متابعة وتقييم مستقلة للمشاريع، وتطبيق تقارير أداء دورية، وتنظيم اجتماعات لمراجعة

الدروس المستفادة من المشاريع المنتهية وتعميمها على المشاريع المستقبلية.

التركيز على تحقيق رضا أصحاب المصلحة:

1) توصية: تطوير آليات منهجية لجمع وتحليل آراء وملاحظات أصحاب المصلحة (المرضى والموظفين على حد

سواء) بشكل مستمر، ودمجها في دورات التحسين المستمر للمشاريع التطويرية. [نتائج المحور الخامس]

2) توصية: التأكيد على البعد الإنساني في المشاريع التطويرية، لضمان أن تسهم هذه المشاريع في تحسين تجربة

المرضى وتسهيل عمل الكوادر الطبية والإدارية. [نتائج المحور الخامس]

3) التطبيق: يمكن إجراء استبيانات رضا دورية للمرضى والموظفين حول المشاريع المطبقة، وتفعيل قنوات اتصال

مفتوحة لتلقي المقترحات والشكاوى، وتنظيم فعاليات لتعزيز الولاء والانتماء للمشاريع.

بتطبيق هذه التوصيات، يمكن لمستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة أن يعزز من فعالية التخطيط الاستراتيجي لديه، مما

سينعكس إيجاباً ومباشرة على زيادة معدلات نجاح المشاريع التطويرية، وبالتالي تحقيق أهدافها الاستراتيجية في تقديم

رعاية صحية ذات جودة عالية ووفقاً لتطلعات رؤية المملكة 2030.

المراجع

- المراجع العربية

أولا - الكتب العربية

1. أبو الجدائل، حاتم بن صلاح سنوسي. (2012). الاستراتيجية فن تحويل الرؤية إلى واقع. مركز الخبرات المهنية للإدارة (بميك).
2. الأحمدى، حنان بنت عبد الرحيم. (2017). سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية. مركز البحوث والدراسات.
3. الأحمدى، طلال بن عابد. (2011). التنظيم في المنظمات الصحية. معهد الإدارة العامة.
4. أليسون، مايكل؛ كاي، جود. (2007). التخطيط الاستراتيجي للمنظمات غير الربحية. (مروان الحموي، مترجم). مكتبة العبيكان.
5. أندروسون، دونالد. (2018). تطوير المنظمات: العملية إدارة التغيير التنظيمي. (منصور بن عبد العزيز المعشوق، مترجم). مركز البحوث والدراسات بمعهد الإدارة العامة.
6. بريسكوت، توني جى وآخرون. (2019). مشروع الإنسان المتطور (Sapiens 5.0): بيان لتطوير التعاون بين البشر والذكاء الاصطناعي من أجل خير البشرية. مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
7. بني حمدان، خالد محمد؛ إدريس، وائل محمد. (2019). الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي: منهج معاصر. دار اليازوري.
8. بني مصطفى، علي محمد. (2017). أثر التخطيط الاستراتيجي في تسويق الخدمات. دار زهران للنشر والتوزيع.
9. جاد الرب، سيد محمد. (2016). التخطيط الاستراتيجي: منهج لتحقيق التميز التنافسي. دار الفجر للنشر والتوزيع.
10. حسنين، رجب عبد الحميد. (2020). إدارة التغيير في مؤسسات المكتبات والمعلومات. العربي للنشر والتوزيع.
11. حاروش، نور الدين. (2012). الإدارة الصحية (ط. 1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
12. خليل، أحمد داوود حسن. (2024). التخطيط الاستراتيجي ودوره في إدارة الأزمات في القطاع الصحي. دار الخليج للنشر والتوزيع.
13. الخورى، على محمد. (2020). الاقتصاد العالمي الجديد: ما بين الاقتصاد المعرفة ومفاهيمه الحديثة (الجزء الأول). مجلس الوحدة الاقتصادية العربية بجامعة الدول العربية.
14. داود، فضيلة سلمان. (2019). التخطيط الاستراتيجي: مفاهيم معاصرة ودراسة حالة. دار السيسىان للنشر والتوزيع.

15. دار، كيرت. (2017). الأخلاقيات في إدارة الخدمات الصحية. (عبد المحسن بن صالح الخيضر، مترجم). معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.
16. درويش، عبد الكريم أبو الفتوح. (2009). إدارة الأداء (منظور التميز المؤسسي). مركز بحوث الشرطة.
17. دبيلر، جاري. (2012). إدارة الموارد البشرية. (محمد سيد أحمد عبد المتعال، مترجم). دار المريخ.
18. دودين، أحمد يوسف. (2020). إدارة التغيير والتطوير التنظيمي. يازوري للنشر والتوزيع.
19. دوريس، مايكل ج. (2006). التخطيط الاستراتيجي الناجح. (سمة عبد ربه، مترجم). مكتبة العبيكان.
20. ذيب، هيثم عبدالله. (2016). أصول التخطيط الإستراتيجي. دار اليازوري.
21. رجب، أحمد. (2023). إدارة الأفراد والموارد البشرية. وكالة الصحافة العربية.
22. سالم، محمود يحيى. (2012). تنمية الموارد البشرية في ظل المتغيرات العالمية. المجموعة العربية للتدريب والنشر.
23. السروي، أحمد. (2018). التخطيط الإستراتيجي للجودة في المؤسسات. المؤسسة الدولية للكتاب.
24. سلمان، زيدان. (2017). العمق الاستراتيجي: موقع التخطيط والمعلومات في صناعة القرارات. دار زهران للنشر والتوزيع.
25. شعيب، محمد عبد المنعم. (2014أ). إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات (الجزء الأول، ط. 1). دار النشر للجامعات.
26. شعيب، محمد عبد المنعم. (2014ب). إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات (الجزء الثاني، ط. 1). دار النشر للجامعات.
27. الشميلي، عائشة يوسف. (2017). الإدارة الاستراتيجية الحديثة. دار الفجر للنشر والتوزيع.
28. الصيرفي، محمد. (2014). الاحتراف الإداري الحكومي. دار الفجر للنشر والتوزيع.
29. طوقان، عامر محمد سعيد. (2018). التخطيط الاستراتيجي والتخطيط التشغيلي. شركة دار البيروني للنشر والتوزيع.
30. طلحة، محمد السيد البدوي الدسوقي. (2017). إدارة وتطوير المستشفيات والمراكز الطبية: التسويق للخدمات والمنتجات الطبية. مؤسسة الثقافة الجامعية.
31. عيوي، زيد منير وآخرون. (2015). المفاهيم الإدارية الحديثة (ط. 1). دار المعزز للنشر والتوزيع.
32. علي، عزام محمد؛ فايز، محمود علي؛ حسنين، إبراهيم جابر. (2012). إدارة المنظمات العامة. دار غيداء للنشر والتوزيع.
33. العنقري، عبد العزيز سلطان؛ المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (2014). تخطيط الخدمات الصحية: الأصول العلمية والتطبيقات العملية. إدارة النشر العلمي، جامعة الطائف.
34. غرابية، إبراهيم. (2020). من الهرمية إلى الشبكية: وجهة الدول والمجتمعات في عصر اقتصاد المعرفة. الآن ناشرون وموزعون.

35. الغرباوي، شهدان عادل عبد اللطيف. (2019). القيادة الإدارية (ط. 1). دار الفكر الجامعي.
36. فوزى، أحمد. (2007). نظم المعلومات الادارية. دار الفكر الجامعى.
37. القحطاني، عبد السلام بن شايح. (2016). سلوك المواطنة التنظيمية وعلاقته بالإبداع الادارى. دار الكتاب الجامعى.
38. كشواى، بارى. (2006). إدارة الموارد البشرية. دار الفاروق للنشر والتوزيع.
39. محمد، جمال عبدالله. (2016). التخطيط الاستراتيجي. دار المعنز للنشر والتوزيع.
40. المكاوى، عاطف عبد الله. (2012). العلوم الإدارية (ط. 1). مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
41. المليجي، رضا إبراهيم. (2012). إدارة التميز المؤسسي بين النظرية والتطبيق. عالم الكتب.
42. مريزيق، عدنان محمد. (2011). مدخل في الإدارة الصحية. دار الراية للنشر والتوزيع.
43. المغربي، عبد الحميد عبد الفتاح. (2007). دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة. المكتبة العصرية.
44. المعشوق، منصور بن عبد العزيز. (2011). المدخل المهني لإدارة الموارد البشرية النموذجية المفهوم والرسالة وعلاقات الاستخدام. مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة.
45. منصور، ايمان أحمد. (2020). الوجيز في الإدارة الناجحة. دار ابن النفيس.
46. مسلم، على عبد الهادى. (2015). السلوك التنظيمي. دار التعليم الجامعى.
47. ناطورية، علاء الدين. (2009). الإدارة الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي. دار زهران للنشر والتوزيع.
48. النجار، فريد. (2014). التميز والتفوق المؤسسي. منشأة المعارف.
49. النجار، فريد. (2015). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية: مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن تكامل العلاج والدواء. الدار الجامعية.
50. يوس ف، شريف محمد. (2017). دور إدارة الموارد البشرية فى دعم المنظمات للبقاء والاستمرار عن طريق التميز الإداري. مكتبة جزيرة الورد.

ثانيا - الرسائل الاكاديمية

1. أبو زيد، لجين محمود سعيد. (٢٠٢٣). أثر التخطيط الاستراتيجي على تطوير السياحة العلاجية بالمستشفيات الأردنية من وجهة نظر العاملين. رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الأردن. مسترجع من:
<http://search.mandah.com/Record/1453768>
2. أبو نوار، راشد محمد. (٢٠٢١). أثر التخطيط الاستراتيجي على إدارة الأزمات في المستشفيات الأردنية الخاصة. رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية. مسترجع من:
<https://search.mandah.com/Record/1300785>

3. البوسعيدى، أزهى بن أحمد بن محمد. (٢٠٢١). أثر التخطيط الاستراتيجي في تحقيق الميزة التنافسية بالمنطقة الاقتصادية الخاصة بالدقم في سلطنة عُمان. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية. مسترجع من:

<https://search.mandah.com/Record/1254899>

4. الجبوري، فائق جبار علي. (٢٠٢١). أثر توظيف تقنية النانو تكنولوجي في التصميم الداخلي للمستشفيات. رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، الأردن. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1210651>

5. الحاتمي، بدر بن سيف بن علي. (٢٠٢٠). التخطيط الاستراتيجي وأثره في الأداء المؤسسي: المرونة الاستراتيجية متغيراً وسيطاً: دراسة ميدانية على الهيئات العامة في سلطنة عمان. أطروحة دكتوراه، جامعة مؤتة. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1127711>

6. الحربي، خالد حمود نعيمش. (٢٠٢٢). التخطيط الاستراتيجي وأثره على إدارة المشاريع. مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية، العدد ١٣. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1335746>

7. الزروق، وليد إمام الجبلاني. (٢٠٢٢). أثر إدارة التطوير على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا على المستشفيات التعليمية الأردنية: دراسة حالة مستشفى الملك المؤسس. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1429252>

8. السحيباني، سليمان بن علي. (٢٠١١). مدى مساهمة الطب الاتصالي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى القوات المسلحة بالرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/850927>

9. العربيات، هبة نائل عبدالحليم. (٢٠٢١). أثر اليقظة الاستراتيجية في تحسين تنافسية المشاريع الريادية في مجمع الملك حسين للأعمال. رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية. مسترجع من:

<https://search.mandah.com/Record/1302298>

10. القحطاني، رفعت حمد هادي. (٢٠١٨). تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة 2030. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 2، ع 6، 56 - 70. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/941300>

11. القحطاني، سيف ذيب سيف. (٢٠٢٣). واقع تطبيق نظم المعلومات الإدارية في القطاع الصحي وأثرها على السلوك التنظيمي: دراسة تطبيقية على أهلية العلاج والتنسيق بمديرية بيشة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بيشة، المملكة العربية السعودية. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1417852>

12. المحروقي، يوشع بن محمد بن جبر. (٢٠٢٤). دور التخطيط الإستراتيجي واستشراف المستقبل (التخطيط الاستشرافي) في دعم اتخاذ القرار لدى مؤسسات الدولة بسلطنة عُمان. رسالة ماجستير، جامعة الشرقية، سلطنة عُمان.

13. سعادة، عبد الحكيم حسين. (٢٠٢١). أثر التخطيط الاستراتيجي في الأداء التنظيمي باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: الدور المعدل لتكنولوجيا المعلومات في شركة مياه اليرموك. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية. مسترجع من:

<https://search.mandah.com/Record/1221376>

14. عباس، أنس عبدالباسط. (٢٠١٩). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة، مج 39، ع 1، 93 - 111. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/967386>

15. عبدالعزيز، غرام علي محمد. (٢٠٢٠). أثر التخطيط الاستراتيجي في النجاح الاستراتيجي: الدور الوسيط للعوامل التنظيمية: دراسة ميدانية في الجامعات الحكومية في شمال الأردن. أطروحة دكتوراه، جامعة مؤتة. مسترجع من:

<https://search.mandah.com/Record/1127050>

16. علي، عبدالغفار عبدالله حامد، وآل منصور، إبراهيم محمد حسين. (٢٠٢٣). أثر خصخصة القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية: من وجهة نظر العاملين في عينة من المستشفيات الحكومية التابعة لمديرية صحة نجران. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، مج 13، ع 3، 207 - 223. مسترجع من:

<http://search.mandah.com/Record/1394800>

17. Al Fehaid, Maha Sulaiman. (2016). The Impact of The Quality of Health Services on Customers' Choice of Hospitals. Unpublished Master's Thesis, Qassim University, Saudi Arabia. Retrieved from:

<http://search.mandumah.com/Record/727227>

- المراجع الأجنبية

1. Anderson, D. L. (2018). Organization development: The process of leading organizational change. SAGE Publications.
2. Boxall, P., & Purcell, J. (2022). Strategy and human resource management (5th ed.). Bloomsbury Academic.
3. Carbery, R., & Cross, C. (2019). Human resource management. Red Globe Press.
4. Cloos, J.-M. (2023). Le bureau de management de projet au service de la réussite des projets en milieu hospitalier. Mémoire de Master, Université de Lorraine.
5. Daldoul, D. (2018). Vers une approche intégrée pour la planification tactique et opérationnelle d'un service d'urgence hospitalier. Thèse de doctorat, Ecole Nationale d'Ingénieurs de Tunis et Université d'Artois.
6. Fahim, A. A. (2023). A novel model for the delivery of healthcare construction projects in Kuwait using design science research. Doctoral dissertation, University of Huddersfield.
7. Ghosh, S., Majumder, S., & Das, S. K. (2023). Artificial intelligence techniques in human resource management. Apple Academic Press Inc.
8. Gupta, I., & Nagpal, G. (2020). Artificial intelligence and expert systems. Mercury Learning and Information.
9. Jones, L. (2015). Policy as discursive practice: an ethnographic study of hospital planning in England. Doctoral dissertation, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
10. Lawler, E. E., & Boudreau, J. W. (2009). Achieving excellence in human resource management. Stanford University Press.
11. Lussier, R. N., & Hendon, J. R. (2019). Human resource management: Functions, applications, and skill development (3rd ed.). SAGE.
12. Manuti, A., & de Palma, P. D. (2023). Digital HR: A critical management approach to the digitization of organizations in the post-pandemic scenario. Palgrave Macmillan.
13. Marechal, C. (2016). Améliorer la qualité et le management à l'hôpital : L'exemple de la démarche « EFQM » au CH de Luxembourg et au CH de Melun. Mémoire, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

14. Mellikeche, S. (2019). Facteurs déterminants de l'efficience hospitalière. Thèse de Doctorat, L'université Paris Descartes.
15. Nankervis, A., Baird, M., Coffey, J., & Shields, J. (2020). Human resource management: Strategy and practice (10th ed.). Cengage Learning Australia Pty Limited.
16. Nijjer, S., & Raj, S. (2021). Predictive analytics in human resource management: A hands-on approach. Routledge.
17. Phillips, J. J., Phillips, P. P., & Smith, K. (2016). Accountability in human resource management: Connecting HR to business results (2nd ed.). Routledge.
18. Rothwell, W. J., & Kazanas, H. C. (2003). Planning and managing human resources. Human Resource Development Press.
19. Sahai, A. K., & Rath, N. (2022). Artificial intelligence and the 4th industrial revolution. CRC Press.
20. Senyucel, Z. (2009). Managing the human resource in the 21st century. Ventus Publishing ApS.
21. Stanimirovic, I., & Stanimirovic, O. M. (2021). Artificial intelligence and its applications. Arcler Press.
22. Stone, R. J., Cox, A., & Gavin, M. (2020). Human resource management (10th ed.). Wiley.
23. Tyson, S. (2006). Essentials of human resource management (5th ed.). Routledge.
24. Wooldridge, M. (2023). A brief history of artificial intelligence. Flatiron Books.
25. Woolley, S. J. (2020). Constructing Participation to Strategic Threat. Doctoral dissertation, University of Warwick.

الملاحق

- الاستبانة

السيد/ السيدة المحترم/ة،

يهدف هذا الاستبيان إلى جمع بيانات حول أثر التخطيط الاستراتيجي على نجاح المشاريع التطويرية في المستشفيات، وذلك كجزء من متطلبات إعداد رسالة ماجستير في إدارة الأعمال بجامعة ميدأوشن.

نأمل تفضلكم بتعبئة هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية، حيث أن إجاباتكم ستسهم بشكل كبير في إثراء هذه الدراسة وتحقيق أهدافها العلمية والتطبيقية. نؤكد أن جميع المعلومات التي سيتم جمعها ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، ولن يتم الكشف عن هوية أي مشارك.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ووقتكم الثمين.

مع خالص التقدير،

الباحث

أولاً: الخصائص الديموغرافية (Demographic Characteristics):

يرجى وضع إشارة [√] في الخانة التي تعبر عن رأيكم.

Kindly place a checkmark [√] in the box that reflects your opinion.

1 - الجنس Gender:

- أنثى Female []

- ذكر Male []

2 - العمر Age:

- من 31 إلى 40 سنة []

- 30 سنة أو أقل []

- من 41 إلى 50 سنة [] - 51 سنة فأكثر []

3 – المؤهل العلمي Educational Level:

- دبلوم [] - بكالوريوس []

- ماجستير [] - دكتوراه []

4 – المسمى الوظيفي Job Title:

- طبيب [] - تمريض []

- مساعد طبي [] - إداري []

5 – عدد سنوات الخبرة Years of Experience:

- أقل من 5 سنوات [] - من 5 إلى 10 سنوات []

- من 11 إلى 15 سنة [] - أكثر من 15 سنة []

ثانياً: محاور الدراسة (Research Topics):

يرجى تقييم العبارات التالية على مقياس من 1 إلى 5، حيث يمثل الرقم 1 "غير موافق بشدة" ويمثل الرقم 5 "موافق بشدة". يرجى وضع علامة [√] في الخانة التي تعبر عن رأيكم.

Please rate the following statements on a scale of 1 to 5, where 1 represents "Strongly Disagree" and 5 represents "Strongly Agree". Kindly place a checkmark [√] in the box that reflects your opinion.

(موافق بشدة) Strongly Agree	(موافق) Agree	(محايد) Neutral	(غير موافق) Disagree	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	العبارات (Statements)	م (No)
المحور الأول: التحليل الاستراتيجي (Strategic Analysis)						
[]	[]	[]	[]	[]	يقوم المستشفى بتحليل شامل للبيئة الخارجية (الفرص والتهديدات) قبل إطلاق المشاريع التطويرية. The hospital conducts a thorough analysis of the external environment (opportunities and threats) before launching development projects.	ت.س 1.1

م (No).	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الأول: التحليل الاستراتيجي (Strategic Analysis)						
ت.س 1.2	يتم تحليل البيئة الداخلية للمستشفى بشكل دقيق لتحديد نقاط القوة والضعف. The hospital's internal environment is accurately analyzed to identify strengths and weaknesses.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.س 1.3	تُستخدم نتائج التحليل البيئي بشكل فعال في تحديد أولويات المشاريع التطويرية. The results of the environmental analysis are effectively used to prioritize development projects.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.س 1.4	يتم إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين (أطباء، تمريض) في عملية التحليل الاستراتيجي. Key stakeholders (doctors, nurses) are involved in the strategic analysis process.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No.)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الثاني: صياغة الاستراتيجية (Strategy Formulation)						
ص.س 2.1	رؤية ورسالة المستشفى واضحة ومُعلنة لجميع العاملين. The hospital's vision and mission are clear and communicated to all employees.	[]	[]	[]	[]	[]
ص.س 2.2	الأهداف الاستراتيجية للمشاريع التطويرية محددة وقابلة للقياس. The strategic objectives of development projects are specific and measurable.	[]	[]	[]	[]	[]
ص.س 2.3	تتوافق أهداف المشاريع التطويرية مع الأهداف الاستراتيجية العامة للمستشفى. The objectives of development projects align with the overall strategic goals of the hospital.	[]	[]	[]	[]	[]
ص.س 2.4	يشارك المعنيون بالمشاريع في عملية صياغة الأهداف الخاصة بها. Project stakeholders participate in formulating the specific objectives of their projects.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الثالث: تطبيق الاستراتيجية (Strategy Implementation)						
ت.ط 3.1	يتم تخصيص الموارد المالية الكافية لضمان تنفيذ المشاريع التطويرية بنجاح. Sufficient financial resources are allocated to ensure the successful implementation of development projects.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.ط 3.2	يتم توفير الكوادر البشرية المؤهلة واللازمة لتنفيذ المشاريع. Qualified human resources needed to implement the projects are provided.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.ط 3.3	هناك آليات واضحة لإدارة التغيير ومواجهة مقاومة الموظفين للمشاريع الجديدة. There are clear mechanisms for managing change and addressing employee resistance to new projects.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.ط 3.4	الهيكل التنظيمي للمستشفى يدعم ويسهل تنفيذ المشاريع التطويرية. The hospital's organizational structure supports and facilitates the implementation of development projects.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No.)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الرابع: التقويم والمراقبة (Evaluation and Control)						
ت.م 4.1	توجد مؤشرات أداء واضحة (KPIs) لقياس مدى التقدم في المشاريع التطويرية. There are clear key performance indicators (KPIs) to measure progress in development projects.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.م 4.2	يتم متابعة أداء المشاريع بشكل دوري ومنتظم. Project performance is monitored periodically and regularly.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.م 4.3	تُستخدم نتائج المتابعة لاتخاذ إجراءات تصحيحية عند وجود انحرافات. Monitoring results are used to take corrective actions when deviations occur.	[]	[]	[]	[]	[]
ت.م 4.4	هناك نظام فعال للتغذية الراجعة (Feedback) لتحسين عمليات التخطيط المستقبلية. An effective feedback system is in place to improve future planning processes.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No.)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الخامس: نجاح المشاريع التطويرية (Success of Development Projects) أ. الالتزام بالزمن (Adherence to Timeframe)						
ن.م 5.1.1	يتم تسليم المشاريع التطويرية في المواعيد النهائية المحددة. Development projects are delivered within their specified deadlines.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.1.2	نادراً ما تتجاوز المشاريع التطويرية الجداول الزمنية المخطط لها. Development projects rarely exceed their planned timelines.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.1.3	يتم الالتزام بالخطوات المرحلية للمشاريع ضمن الأطر الزمنية الموضوعة. Milestones for development projects are adhered to within the established timeframes.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.1.4	لا تؤدي التحديات غير المتوقعة إلى تأخيرات جوهريّة في تسليم المشاريع. Unexpected challenges do not lead to significant delays in project delivery.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الخامس: نجاح المشاريع التطويرية (Success of Development Projects) ب. الالتزام بالتكلفة (Adherence to Budget)						
ن.م 5.2.1	تُنفذ المشاريع التطويرية ضمن الميزانيات المخصصة لها دون تجاوزات. Development projects are implemented within their allocated budgets without overruns.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.2.2	يتم التحكم في التكاليف المتغيرة للمشاريع التطويرية بشكل فعال. Variable costs of development projects are effectively controlled.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.2.3	تساهم المشاريع التطويرية في تحقيق وفورات مالية للمستشفى على المدى الطويل. Development projects contribute to long-term financial savings for the hospital.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.2.4	لا تحدث مفاجآت مالية كبيرة وغير متوقعة أثناء تنفيذ المشاريع. Significant unexpected financial surprises do not occur during project implementation.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الخامس: نجاح المشاريع التطويرية (Success of Development Projects) ج. تحقيق الأهداف (Achievement of Objectives)						
ن.م 5.3.1	تُساهم المشاريع التطويرية في تحقيق الأهداف الاستراتيجية الكبرى للمستشفى. Development projects contribute to achieving the hospital's major strategic objectives.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.3.2	تُحل المشاريع التطويرية المشكلات التي أطلقت من أجلها بشكل فعال. Development projects effectively solve the problems they were launched to address.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.3.3	تُستغل المشاريع التطويرية الفرص المحددة في التحليل الاستراتيجي. Development projects capitalize on opportunities identified in the strategic analysis.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.3.4	تُحدث المشاريع التطويرية فرقاً ملموساً في أداء الخدمات الصحية. Development projects make a tangible difference in the performance of healthcare services.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الخامس: نجاح المشاريع التطويرية (Success of Development Projects) د. جودة المخرجات (Quality of Outputs)						
ن.م 5.4.1	تتوافق مخرجات المشاريع التطويرية (أنظمة، خدمات) مع المعايير الفنية المحددة. The outputs of development projects (systems, services) conform to specified technical standards.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.4.2	تتميز مخرجات المشاريع بالجودة العالية والموثوقية في التشغيل. Project outputs are characterized by high quality and operational reliability.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.4.3	تساهم جودة المخرجات في تعزيز سمعة المستشفى وكفاءتها التشغيلية. The quality of outputs contributes to enhancing the hospital's reputation and operational efficiency.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.4.4	يتم اختبار جودة مخرجات المشاريع بشكل شامل قبل التشغيل الكامل. The quality of project outputs is thoroughly tested before full operation.	[]	[]	[]	[]	[]

م (No.)	العبارات (Statements)	(غير موافق بشدة) Strongly Disagree	(غير موافق) Disagree	(محايد) Neutral	(موافق) Agree	(موافق بشدة) Strongly Agree
المحور الخامس: نجاح المشاريع التطويرية (Success of Development Projects) هـ. رضا أصحاب المصلحة (Stakeholder Satisfaction)						
ن.م 5.5.1	هناك رضا عام من قبل الموظفين (أطباء، تمريض، إداريين) عن المشاريع التطويرية المنفذة. There is general satisfaction among employees (doctors, nurses, administrators) with the implemented development projects.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.5.2	أدت المشاريع التطويرية إلى تحسين ملحوظ في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. Development projects have led to a noticeable improvement in the quality of healthcare provided to patients.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.5.3	تسهم المشاريع التطويرية في تعزيز ثقة المجتمع بالمستشفى وخدماتها. Development projects contribute to strengthening community trust in the hospital and its services.	[]	[]	[]	[]	[]
ن.م 5.5.4	يتم أخذ آراء وملاحظات أصحاب المصلحة (المرضى، الموظفين) بعين الاعتبار لتحسين المشاريع. Stakeholder feedback (patients, employees) is taken into account for project improvement.	[]	[]	[]	[]	[]