

Final Project 2

PMG 497

نموذج المشروع النهائي 2

عنوان المشروع

دراسة أثر تحديات والمعوقات في إدارة المشاريع الصحية الصغيرة وسبل تحسينها في منطقة الرياض

A study on the impact of challenges and obstacles in
managing small health projects and ways to improve them
In The Riyadh region.

أسم الطالب

أمينة عبدالرحمن محمد الكاف

221000779

المشروع النهائي- 2

كلية إدارة المشاريع- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور عبدالرحيم نادر، مشرف هذا البحث، على دعمه المتواصل وتوجيهاته السديدة التي كان لها الأثر الكبير في تطوير هذا العمل الأكاديمي، وملاحظاته القيمة التي أسهمت في إخراج البحث بالشكل العلمي المطلوب.

كما أود أن أعرب عن امتناني لكل من قدّم لي الدعم والمساعدة خلال مراحل إعداد هذا البحث، سواء من الزملاء أو منسوبي الجهة التطبيقية، على تعاونهم وتسهيلهم للبيانات والمعلومات.

ولا يفوتني أن أخص بالشكر أسرتي العزيزة التي وقفت بجانبي وساندتني بالدعاء والتشجيع طوال فترة دراستي، فلهم مني جزيل الامتنان والتقدير.

الإهداء

إلى إخوتي وأحبيتي الذين كانوا سندًا وملأوا في كل المواقف،
إلى أصدقائي الذين منحتني صحبتهم الأمل والقوة،
إلى أساتذتي الأفاضل وعلى رأسهم الدكتور عبدالرحيم نادر، الذين غرسوا في نفسي حب العلم والمعرفة،
إلى كل من مدّ لي يد العون أو قال كلمة تشجيع...

أهدي هذا العمل المتواضع عربون وفاء وتقدير

مستخلص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر معوقات وتحديات إدارة المشاريع الصحية الصغيرة وسبل تحسينها في منطقة الرياض، مع التركيز على الجوانب التنظيمية والمالية والتقنية والكوادر البشرية، وذلك من أجل تقديم توصيات عملية تساهم في رفع كفاءة إدارة هذه المشاريع وزيادة رضا المستفيدين.

الهدف:

1. قياس أثر المعوقات والتحديات على كفاءة إدارة المشاريع الصحية الصغيرة في منطقة الرياض.
2. تحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين في مجالات التنظيم، التمويل، التقنية، والكوادر البشرية.
3. اقتراح حلول عملية تساعد في رفع جودة الأداء وتحقيق رضا المستفيدين.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك معوقات وتحديات ملموسة تؤثر على إدارة المشاريع الصحية الصغيرة في منطقة الرياض، لا سيما في المحاور التنظيمية والمالية ونقص الكوادر البشرية وضعف الدعم التقني. وأشارت البيانات إلى أن هذه المعوقات تؤثر سلبًا على كفاءة تنفيذ المشاريع وجودة الخدمات المقدمة.

كما بيّنت النتائج أن تحسين آليات الإدارة، وتوفير الدعم الفني والتدريب المناسب للكوادر، والعمل على تذليل الصعوبات المالية والتنظيمية، يساهم بشكل فعال في تعزيز أداء المشاريع الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

التطبيقات والأهمية:

التطبيقات

يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تطوير سياسات إدارة المشاريع الصحية، ووضع برامج تدريبية للكوادر، وتحسين آليات الدعم الفني والمالي، بما يضمن استدامة المشاريع الصحية الصغيرة ورفع مستوى خدماتها.

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على المشكلات التي تواجه المشاريع الصحية الصغيرة، وتقدم توصيات عملية يمكن أن تساعد صناع القرار ومديري المشاريع على تطوير الأداء، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية في المجتمع.

الكلمات المفتاحية:

المشاريع الصحية الصغيرة، معوقات الإدارة، التحديات، تحسين الأداء، إدارة المشاريع، منطقة الرياض، الكوادر البشرية، الدعم التقني، رضا المستفيدين.

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير
3	الإهداء
4	مستخلص الدراسة
8	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
9	1.1. المقدمة
10	1.2. مشكلة الدراسة
10	1.2.1. فجوات على المستوى النظري
10	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي
10	1.3. أهمية الدراسة
11	1.3.1. على المستوى النظري
11	1.3.2. على المستوى التطبيقي
11	1.4. أسئلة الدراسة
12	1.5. أهداف الدراسة
12	1.6. فرضيات الدراسة
13	1.7. نموذج الدراسة
14	1.8. الدراسة الميدانية
14	1.9. مخطط المشروع
17	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
18	2.1. المقدمة
18	2.2. المتغير المستقل
21	2.3. المتغير التابع
24	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
25	2.5. الخاتمة
26	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
27	3.1. المقدمة
27	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
27	3.3. تصميم البحث
29	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

30	3.5. طريقة جمع البيانات
30	3.6. أنواع البيانات
30	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
32	3.8. الخاتمة
33	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
34	4.1. المقدمة
34	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
38	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
39	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
51	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
55	4.6. الخاتمة
56	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
56	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
57	5.2. توصيات الدراسة
57	5.3. الخاتمة
58	قائمة المراجع
61	الملاحق

جدول الأشكال

جدول الجداول

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

في ضوء إزداد الحاجة لخدمات الرعاية الصحية الأساسية أصبحت المشاريع الصحية الصغيرة دعامة أساسية في مساندة الأنظمة الصحية، في المناطق سواء كانت ذات كثافة أو محدودة. وعلى الرغم من أهمية هذه المشاريع، إلا أن المشاريع التي تنتج بها تواجه صعوبات وتحديات إدارية وتنظيمية تعطل فاعليتها وإستمراريتها ووفقا لتقارير منظمة الصحة العالمية فإن تعزيز المبادرات الصحية الصغيرة الأولية والمحلية تعد من الاساليب النافعة لتوسيع التغطية الصحية الشاملة { World Health Organization, 2025 }.

يُعد مجال إدارة المشاريع من الدعائم الحيوية و الأساسية للإدارة المعاصرة، حيث تُسهم ممارسات التخطيط والتنفيذ والمراقبة في بلوغ أهداف المشروع بفاعلية. وقد أشار كيرزner إلى أن إخفاق المشاريع لا يعود دوماً إلى قلة الموارد، بل غالباً ما يكون بسبب خلل في هذه العمليات الإدارية المهمة (Kerzner, 2013).

وتظهر الضرورة لدراسة العوائق التي تعترض المشاريع الصحية الصغيرة تحديداً، نظراً لكونها لا تحظى بنفس القدر من المساندة والاهتمام الذي يُعطى للمؤسسات الصحية الكبيرة، وكثيراً ما تدار بوسائل تقليدية مما يضعها امام تحديات كبيره يجعلها عرضة للتأخير أو الاخفاق في الإنجاز، (محمد خالد الحناوي، 2011)

وعلى الرغم من اختلاف البحوث في ميدان إدارة المشاريع الصحية، إلا أن الكتابات والادبيات تشير إلى فجوة جلية بخصوص معالجة عوائق المشاريع متناهية الصغر بين الكوادر العاملة في المراكز الصحية الصغيرة ، خاصة في الدول ذات الموارد الشحيحة أو في المحيطات النامية. (وزارة الصحة السعودية 2021).

تشير دراسة الأدبيات إلى أن هذه العوائق والتحديات تتضمن قصور الكفاءة الإدارية وعدم وجود رؤية إستراتيجية، وضعف التركيز على أهمية العنصر البشري في الإدارة على ان نجاح المشاريع يعتمد بشكل كبير على كفاءة التدبير والتخطيط الاستراتيجي السليم، والتعامل الفعّال مع العنصر البشري كعنصر أساسي لتحقيق غايات المشروع وضمان دوامه (د. ناصر المحميد، 2017).

تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال فائدتها التي لا تقتصر على مديري المشاريع والعاملين في القطاع الصحي فحسب، بل تشمل أيضاً صانعي القرار الذين يسعون إلى تحسين أداء النظام الصحي. علاوة على ذلك، فإن معالجة التحديات التي تواجه المشاريع الصغيرة تساهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في تطوير الرعاية الصحية الأولية .

(Vision 2030, 2016; WHO, 2018)

وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل الصعوبات التي تعاني منها إدارة المشاريع في المراكز الصحية الصغيرة، وتقديم إقتراح لحلول العملية التي تطور وتحسن الأداء الإداري ومنها زيادة كفاءة الخدمات المقدمة بواسطة هذه المشاريع، مما يسد الفجوة المعرفية ويدعم التحول الصحي الشامل.

(World Health Organization, 2025).

1.2. مشكلة الدراسة:

على الرغم من حيوية إدارة المشاريع في تحسين أداء المشاريع الصحية الصغيرة, غير ان الحقيقة تبين وجود عدة عوائق تقلل من فعالية تنفيذ هذه المشاريع, تمكن الإشكالية في ان هذه العوائق لم تبحث بالشكل الملائم, ما يترك فجوات في المعرفة النظرية, ويصعب من تطبيق حلول فعالة على أرض الواقع.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري:

هناك قصور في البحوث المحلية التي تتناول بتفصيل العراقيل التي تواجه إدارة المشاريع الصحية في المؤسسات الصغيرة, تحديدا في البيئة السعودية. إضافة الى ذلك, الكثير من الدراسات تركز على المشاريع الكبيرة او على الجوانب الطبية فقط

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي:

تواجه المشاريع الصحية الصغيرة صعوبات عديدة في التطبيق الفعلي لإدراك المشاريع, من أهمها قلة الكفاءات المؤهلة, وضعف البناء الأساسي, ونقص الدعم المالي والإداري, بالإضافة غياب الخطط التنظيمية الناجحة, مما يؤدي الى تعثر إنجاز تنفيذ هذه المشاريع أو توقفها قبل تحقيق غاياتها بناء على ما تقدم, تتجسد الإشكالية الأساسية لهذا البحث في التساؤل الآتي: ماهي أبرز العقبات التي تواجه إدارة المشاريع الصحية الصغيرة, وكيف يمكن تخطيها؟

1.3. أهمية الدراسة:

تحتل هذه الدراسة بأهمية كبيرة لأنها تتناول موضوعاً مهماً يتمثل في تدبير المشاريع الصحية الصغيرة, وهو مجال لا يزال يفتقر إلى الدراسات العربية المتخصصة, رغم تأثيره المباشر على تعزيز كفاءة تقديم الخدمات الصحية. كذلك فإن الوقوف على العقبات والتحديات التي تواجه هذه المشاريع يُعتبر خطوة ضرورية لتطوير ممارسات الإدارة في المؤسسات الصحية الصغيرة, وتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد الشحيحة. ومن ناحية ذاتية, تنبع أهمية هذه الدراسة من اهتمام الباحثة

بميدان إدارة المشاريع الصحية ورغبتها في الإسهام في معالجة إشكاليات فعلية تواجه هذه المشاريع في البيئة المحلية. حيث تسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى تقديم إضافة أكاديمية وعملية يمكن أن تساهم في تحسين مستوى إدارة هذه المشاريع مستقبلاً.

1.3.1. على المستوى النظري:

تساهم هذه الدراسة في إغناء الجانب النظري في ميدان إدارة المشاريع الصحية، وهي ناحية لم تنل اهتماماً وافياً في الأدبيات السابقة، بالأخص في البيئة السعودية. كذلك تقدم الدراسة إطاراً تصويرياً يساعد الباحثين على استيعاب العوامل المؤثرة في إخفاق أو نجاح إدارة المشاريع في هذا النصف من المشاريع.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

توفر نتائج هذه الدراسة رؤية عملية تساعد واضعي السياسات ومديري المشاريع الصحية على تحديد المعوقات الفعلية التي تواجههم، وإقتراح حلول عملية واقعية قابلة لتطبيق كما يمكن أن تساهم في تحسين وتطوير أساليب التخطيط والتنظيم والتقييم للمبادرات الصحية، بما ينعكس إيجاباً على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة في المشاريع الصحية الصغيرة.

1.4. أسئلة الدراسة

1. ما حجم تأثير شح التمويل على تنفيذ المشاريع الصحية الصغيرة؟
2. كيف تؤثر القدرات البشرية على نجاح المشاريع الصحية الصغيرة؟

3. ما دور الأنظمة والتقنيات الحديثة في تخطي تحديات إدارة المشاريع الصحية الصغيرة؟
4. ماهي الاقتراحات الموصى بها للتغلب على عوائق إدارة المشاريع الصحية الصغيرة؟

1.5. أهداف الدراسة

1. دراسة ممارسات إدارة المشروعات الحالية في المؤسسة.
2. التعرف على أبرز الصعوبات التنظيمية والإدارية التي تواجه إدارة المشروعات الصحية الصغيرة.
3. تحليل تأثير قلة الموارد (المالية و البشرية) على فاعلية إدارة المشروعات.
4. دراسة دور القدرات الإدارية في التغلب على عوائق تنفيذ المشاريع الصحية.
5. تقييم مدى تأثير استعمال الأنظمة والتقنيات الحديثة في تسهيل الصحة الصغيرة.
6. إعطاء مجموعة من التوصيات العملية للمساعدة في تطوير إدارة المشاريع الصحية وتخطي الصعوبات التي تعترضها.
7. إنتاج رؤى لأبحاث إدارة المشاريع في المستقبل.

1.6. فرضيات الدراسة

نظرًا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى اختبار وجود تأثيرات واتجاهات معينة بين المتغيرات، فقد تم اعتماد الفرضيات الاتجاهية البديلة، والتي تتوقع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة والتابعة في إدارة المشاريع الصحية الصغيرة.

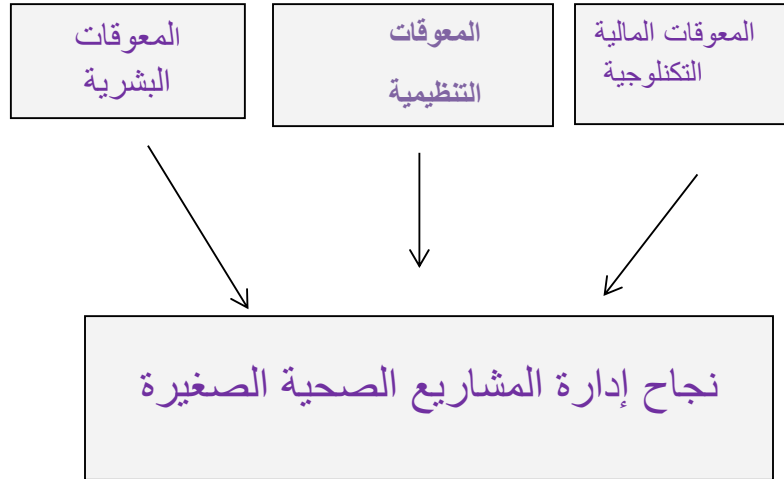
وقد جاءت الفرضيات على النحو التالي:

1. توجد ممارسات حالية لإدارة المشروعات في المؤسسة تؤثر بشكل مباشر على كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية.
2. تشكل الصعوبات التنظيمية والإدارية عائقًا كبيرًا أمام نجاح إدارة المشروعات الصحية الصغيرة.
3. تؤثر قلة الموارد المالية والبشرية بشكل سلبي على فاعلية إدارة المشروعات الصحية الصغيرة.

4. تسهم القدرات الإدارية للعاملين في التغلب على عوائق تنفيذ المشروعات الصحية.

5. يساهم استخدام الأنظمة والتقنيات الحديثة في تحسين تسيير المشاريع الصحية الصغيرة.

1.7. نموذج الدراسة



يُعد النموذج المفاهيمي تمثيلاً بصرياً وفكرياً يساعد على تنظيم وفهم العلاقات بين المتغيرات الرئيسية في الدراسة. ويُستخدم كأداة لتوضيح كيف تؤثر التحديات والمعوقات المختلفة على فعالية إدارة المشاريع الصحية الصغيرة

يرتكز هذا النموذج على العلاقة بين المتغيرات المستقلة التي تشمل:

الصعوبات التنظيمية والإدارية، قلة الموارد المالية والبشرية، القدرات الإدارية، واستخدام الأنظمة والتقنيات الحديثة، والمتغير التابع لنجاح المشاريع الصحية الصغيرة. يهدف النموذج إلى توضيح التأثير المتبادل بين هذه العوامل، ومدى مساهمتها في إنجاح أو عرقلة تنفيذ المشاريع الصحية الصغيرة.

1.8. الدراسة الميدانية

تم إجراء هذه الدراسة في مشروع صحي يقع في أحد المراكز الصحية الصغيرة في الرياض. تم اختيار هذا المشروع لأنه يعكس التحديات الحقيقية التي تواجه المشاريع الطبية الصغيرة. تم جمع المعلومات من الموظفين والمشرفين والمراجعين حول المشروع، وذلك بموجب الأمر التالي:

الملاءمة: إيقاف المشروع في بيئة صحية أولية للشركة، مما يجعلها مناسبة للبحث.

سهولة الوصول: كان الوصول نهائياً إلى المشاركين في الاستقصاء بالمشروع لطباعة البيانات أو إعادة التحقيق.

مراعات أخلاقية: ملتزمة بقواعد الطلاب ، ولكن معلومات سرية للمشاركين.

تجسيد: يعكس صحة المشاريع الصغيرة، مما يسمح بتعميم النتائج على الأدلة المماثلة.

1.9. مخطط المشروع

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري
الفصل الثالث: منهجية البحث
الفصل الرابع: التحليل الإحصائي للبيانات
الفصل الخامس: المناقشة والخاتمة
المراجع
الملاحق

أولاً الإطار العام

يشمل القسم المختص لتمهيد العام، اذن على تعريف الموضوع، وأهمية الدراسة، والأهداف لتحقيقها، ونطاق البحث. إضافة الى الأسئلة أو الفرضيات المتعلقة بالبحث والنموذج المفاهيمي وطريقة شرح منهجية العمل وأخيراً العمل التطبيقي.

ثانياً_ الإطار النظري والدراسات السابقة:

تناول هذا القسم الأفكار النظرية بموضوع البحث، والتعريفات الأساسية، بالإضافة إلى الأبحاث العلمية ذات الصلة التي ناقشت نفس الحالة، سواء في النطاق المحلي أو الدولي، وذلك بهدف وضع أسس علمية للاختباء.

ثالثاً_ منهجية البحث:

هذا القسم يأخذ في الاعتبار الطرق التي سيتم من خلالها تحليل البيانات. يتضمن هذا النوع من الدروس المستخدمة مثل (الوصفي، الكمي، النوعي... الخ)، أداة البحث مثل (الاستبيانات، المقابلات، والملاحظات) بالإضافة إلى فئة العينة، الطريقة التحليلية، والمدة المحددة.

رابعاً_ التحليل الإحصائي للبيانات:

في هذا القسم، ستظهر النتائج الخاصة بالبيانات التي حصلت عليها من خلال استخدام الأدوات الإحصائية. سيتم معالجة هذه البيانات بشكل وصفي أو رقمي، لغرض تحليل العلاقات بين المستخدمين والإجابة على أسئلة البحث والافتراضات المطروحة.

خامساً_ المناقشة والخاتمة:

وقد تناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم الوصول إليها وربطها بما في ذلك الإطار النظري والدراسات السابقة، مع مدى تحقيق أهداف الدراسة، ثم يتم عرض الخلاصة والتوصيات.

سادساً_ المراجع:

وتضم جميع المصادر العلمية التي استخدمت في إعداد الدراسة، مثل الكتب والمقالات والمواقع الإلكترونية، ويتم تنظيمها وفقاً للقواعد التوثيق المعتمدة

سابعاً_ الملاحق:

يحتوي هذا القسم على مواد إضافية تدعم البحث، مثل نموذج الاستبيان، والبيانات، والرسائل الرسمية، أو أي مستندات أخرى ذات صلة.

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

تعد مراجعة الأدبيات إحدى العناصر الأساسية في البحث العلمي، حيث تساهم في توفير أساس معرفي شامل حول موضوع الدراسة. تساعد هذه المراجعة الباحث على اكتشافات الفجوات السياحية، وكذلك في تحديد المفاهيم والنماذج المستقبلية الأبرز التي تختص بالموضوع. من خلال الدراسات الحديثة التالية، يمكن للباحث أن يفهم اتجاهات البحث وتفاصيل المشابهة مما يساعده في اختيار الخيارات ويصل إلى الحقيقة، بالإضافة إلى تصميم أدوات البحث بطريقة علمية.

وتتناول هذه الدراسة التحديات والصعوبات المرتبطة بإدارة المشاريع الصحية الصغيرة، مع التركيز على عاملين رئيسيين: الأول هو "صعوبات إدارة المشاريع الصحية" وأكثر المتغير تابع، المعتمد هو "كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية الصغيرة" كمتغير تابع.

تبرز أهمية هذا القسم في توضيح وتعريف المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة، من خلال استعراض أبرز الدراسات التي تناولت كل مفهوم على حدة، وبيان الفروقات بينها. كما تكشف الأدبيات المتنوعة عن أثر هذه المفاهيم في فهم واقع إدارة المشاريع الصحية، لا سيما في المؤسسات التي تواجه تحديات تنظيمية وقيوداً في الموارد، مما ينعكس على كفاءة تنفيذ الأنشطة الصحية المختلفة.

2.2. المتغير المستقل

1. الخلفية

المشاريع الصحية تواجه حساسية تنظيمية وقد تُنفَّذ عبر شراكات متعددة) مثل ال(PPP، لكن غالباً تصطدم بقوانين تنظيمية وروتينية تُحدِّ من التنفيذ الفعّال، كما في السعودية.

في سياقات منخفضة الدخل (إثيوبيا)، الأعطال اللوجستية، غموض الأدوار، والفجوة في القيادة تُعيق تنفيذ المشاريع بفعالية.

2. التعريفات

“معوقات المشروع” يمكن تعريفها كمجموع العوامل القانونية والتنظيمية والموارد البشرية والتقنية والتمويلية التي تحدّ من قدرة الفرق على تنفيذ الأنشطة المخطط لها بنجاح.

3. تطوره

تطور المفهوم عبر الزمن من التركيز على العقبات التقنية والتشريعية نحو الاعتراف بعوامل ثقافية وتنظيمية، مثل مقاومة الموظفين وعدم وضوح الأدوار.

4. الأبعاد

أ. البعد التنظيمي/القانوني: تراخيص، تأخرات، تغيير القوانين.

ب. الموارد البشرية والكفاءات: نقص المهارات، مقاومة التغيير، ضعف تدريب الفريق.

ج. التكنولوجيا والأدوات: ضعف نظام المعلومات، قلة تكامل الأنظمة، مشاكل الخصوصية والأمان.

د. التمويل والاستدامة: اعتماد على موارد مؤقتة، غياب السياسات الداعمة على المدى الطويل.

وايضاً ما يهم بالمتغير يتعلق عراقيل إدارة المشاريع بنظرية "مثلث إدارة المشروع" (مثلث إدارة المشروع) التي تفترض أن نجاح المشروع يعتمد على التوازن بين ثلاثة جوانب:

▲ الوقت – ▲ التكلفة – ▲ الجودة.

أي خلل في أي من هذه الظواهر يؤدي إلى ظهور عراقيل فقط المشروع. كما يمكن من خلال نظرية المفتوحة فهم تأثير البيئة الخارجية مثل نموذج العمل والتمويل على المشاريع الصحية.

5. النظريات

إطار عمل CFIR: يُشخّص العوامل المتعددة (سياق خارجي، اعتماد المنظمة، الأفراد، العملية...) التي تؤثر على التنفيذ.

نظرية التغيير التنظيمي: التأثير الثقافي والسلوكي مهم في عبور الحواجز التقنية والقانونية.

6. العلاقة بالمتغيرات الأخرى

العلاقة مع القيادة والتنفيذ: غياب قيادة واضحة أو مشاركة أصحاب المصلحة يُضعف التغلب على المعوقات.

العلاقة مع التدريب وبناء القدرات: ضعف التدريب يؤدي إلى نقص الثقة والوعي ويزيد المعوقات.

العلاقة بالتمويل المستدام: المشاريع قصيرة التمويل تفشل في الاستدامة والتنفيذ المستمر.

مراجع (المتغير المستقل)

Cowie, J., Nicoll, A., Dimova, E. D., Campbell, P., & Duncan, E. A. (2020). The barriers and facilitators influencing the sustainability of hospital-based interventions: a systematic review. BMC Health Services Research, 20, 588.

يتضمن نتائج حول أن قلة الموارد البشرية، ضعف القيادة، غموض الأدوار هي من أبرز العوائق المؤثرة على استدامة التدخلات الصحية.

2. Vieira de Souza, Mizael & Zattar, Izabel Cristina (2023). Project management office in the healthcare sector: a literature review. (Seven Publicações Collection).

يناقش دور مكتب إدارة المشاريع (PMO) في المستشفيات، ويوضح أن مقاومة التغيير وسوء فهم تقنيات إدارة المشاريع من المعوقات الرئيسية.

3. Barriers to Workforce-Driven Innovation in Healthcare (2025). PMC

تشير الدراسة إلى أن نقص المعرفة، ضعف القيادة، ضعف الاتصال، ومقاومة الموظفين تقيد الابتكار والإدارة الفعالة.

4. Aklilu Endalamaw et al. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. BMC Health Services Research, 24, 487.

يوضح المعوقات والتسهيلات المتعلقة بتنفيذ مبادرات تحسين الجودة المستمرة في المنظومات الصحية .

2.3. المتغير التابع

(تحسين إدارة المشاريع الصحية الصغيرة)

1. التعريفات

تحسين إدارة المشاريع الصحية يُقصد به تطوير الأداء المؤسسي في التخطيط والتنفيذ والمراقبة والإنجاز، عبر التغلب على معوقات التنفيذ وضمان استدامة النتائج.

3. تطوره

من مفاهيم الجودة التقليدية إلى التركيز على الكفاءة المؤسسية، وابتكار العمليات، واستخدام أدوات مثل نماذج النضج .

4. الأبعاد

أ. التنظيمي والإداري: وضوح الأدوار، قيادة فعالة، شراكة أصحاب المصلحة.

ب. القدرات البشرية: تدريب مستمر، تحفيز، مشاركة عامة.

ج. تكنولوجي: تبني أنظمة معلومات صحية موثوقة، حماية البيانات.

د. التمويل/الاستدامة: مصادر تمويل مستمرة وسياسات داعمة.

هـ. ثقافي/سياقي: تهيئة بيئة تشجع على الابتكار ومشاركة المجتمع.

5. النظريات

نماذج نضج الأداء تؤكد أن تقييم وتحسين العمليات تدريجيًا يُحسن الكفاءة ويقلل الأخطاء .

نهج أفضل الممارسات (best practices) كأساس لتبني التغيير المؤسسي بنجاح .

6. العلاقة بالمتغيرات الأخرى

- التدريب والتطوير مهارات الموظفين: ابتكار أدوات، رفع الكفاءة يؤثر إيجابًا على فعالية التصدي للتحديات.
- دعم من أصحاب المصلحة (قيادة مشتركة، شركاء خارجيون): يساهم في تجاوز معوقات التمويل والتنظيم
- التمكين التكنولوجي يدعم الإدارة الفعّالة، خصوصًا في المشاريع الرقمية أو الذكية .
- الفريق الإداري والتخطيط الدائم.

في دراسة منظمة الصحة العالمية (2016) حول فعالية برامج الرعاية الصحية الأولية، تم الحصول على درجة "القدرة على تحقيق النجاح والتكيف" كأحد الأخصائيين الأساسيين في الأطباء الصحيين الصغار.

الحرم الجامعي: البعد المتغير

تم تخصيصه للتنفيذ الديناميكي على مراجعة الأدبيات كما يلي:

البُعد الشرح

1. الالتزام بالوقت المحدد لتطبيق المشروع خلال الفترة الزمنية المحددة
2. التنفيذ بالميزانية إنجاز المشروع دون تجاوز التكاليف
3. التوصل إلى التوافق مع ما تم التخطيط له
4. رضائكم إلى جانبهم لجودة المشروع
5. الاستدامة تؤثر على المشروع فهو انتهائه

المصادر: (PMI, 2017).

طوعاً: ساهم في ذلك بالمتغير

يرتبط هذا المتغير بنظرية "الإدارة بالأهداف" MBO – التي تؤكد أن نجاح المشروع يقاس بمدى تحقيق النجاعة. كما يمكن أيضاً ربطه بنظرية القيمة (نظرية القيمة المكتسبة) التي تتراوح ما بين الوقت والتكلفة ولا جدوى المشروع.

سادساً: أهمية المتغير في البحث الحالي لهذه الدراسة

حول قياس تأثير العوامل الإدارية والتنظيمية على كفاءة تنفيذ المشاريع الصغيرة. يعتبر هذا المتغير وسيلة لتحقيق مدى فعالية إدارة المشاريع الصحية، ومدى المواهب الطبية الصغيرة لإنجازها بنجاح واستدام.

مراجع للمتغير التابع: تحسين إدارة المشاريع الصحية

. Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2016).1

Health care management: Organization design and behavior (6th ed.). Cengage Learning.

يتناول هذا المرجع تطور وتحسين الأداء الإداري في الرعاية الصحية، مع شرح معمق للأبعاد التنظيمية والإدارية والقيادية.

. Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011).2

How to solve the cost crisis in health care. Harvard Business Review, 89(9), 46-52.

يناقش تحسين الكفاءة الإدارية في نظم الرعاية الصحية وكيفية تطوير الأداء لضمان استدامة التمويل وجودة الخدمة.

. WHO (2018).3

Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. Geneva:

World Health Organization.

تقرير رسمي يركز على تحسين إدارة المشاريع والخدمات الصحية لضمان جودة الأداء والاستدامة.

...

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

1. أنماط العلاقة

علاقة سلبية: ارتفاع المعوقات يقود إلى ضعف الأداء المؤسسي وافتقار للتحسين المرجو.
علاقة تفاعلية معقدة: بعض المعوقات (مثل التنظيمية) تُردّ عبر تعزيز التدريب أو التمويل المستدام.

2. الصراعات أو التناقضات

بعض الدراسات تُظهر أن تقديم التدريب وحده لا يكفي إذا لم يكن مصحوبًا بإصلاحات مؤسسية لهيكل المنظمة والسياسات.
مشاريع في بيئات مختلفة (مثل السعودية vs إثيوبيا) لها تحديات مختلفة، وبعض المعوقات تكون أكثر تأثيرًا في سياق معين دون الآخر.

3. الفجوات البحثية

قلة الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين نوع معين من المعوقات (مثلاً: قانوني/تنظيمي) وأساليب تحسين محددة وقابلة للقياس.
ندرة الأدلة التجريبية في السعودية وخليجية حول دور تحسين إدارة المشاريع الصحية لخفض المعوقات وتحقيق الفعالية.
الحاجة لمزيد من دراسات الحالة المحلية أو الإقليمية تقصي نوعية وتأثير تدخلات تحسين معينة.

2.5. الخاتمة

أظهرت مراجعة الأدبيات أن التحديات والمعوقات التنظيمية، المالية، البشرية، والتقنية تمثل عوامل جوهرية تُعيق إدارة المشاريع الصحية بشكل فعال، خصوصًا في السياق السعودي الذي يتميز بتعقيدات تنظيمية وتباين في الموارد بين المناطق (Albejaidi, 2010) ؛ (Alomi et al., 2016). وتُشير الدراسات إلى أن تحسين إدارة هذه المشاريع يتطلب اعتماد نهج مؤسسي شامل يركز على التطوير المستمر، بناء القدرات، تبني التكنولوجيا المناسبة، وتعزيز ثقافة الجودة والتخطيط الاستراتيجي (Alshammari et al., 2017) ؛ (WHO, 2018).

كما أوضحت الأدبيات أن العلاقة بين المعوقات والتحسين الإداري ليست مجرد علاقة خطية، بل تفاعلية، إذ يمكن تقليص بعض التحديات – مثل ضعف التمويل أو مقاومة التغيير – من خلال تطبيق برامج تدريبية فاعلة أو تقنيات رقمية متقدمة (PMI, 2021). في المقابل، لا تكفي بعض الحلول إذا لم تُرافقها إصلاحات هيكلية وتنظيمية في السياسات والقيادة.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

ناول هذا الفصل المستخدم في الدراسة التي تهدف إلى دراسة تأثير المعوقات والتحديات التي تواجه إدارة المشاريع الصحية الصغيرة. يتم ذلك من خلال استخدام الطبقات الكمي التي تسمح بقياس النسب بين المستخدمين واختبار الفرضيات المتعلقة بتأثير هذه المعوقات على كفاءة وفعالية إدارة المشاريع الصحية.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

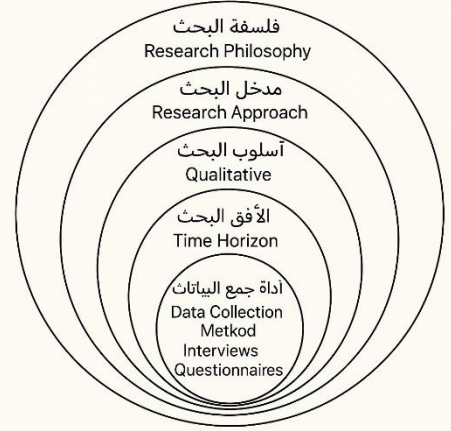
المتغير المستقل: معوقات إدارة المشاريع الصحية .

التعريف الإجرائي: يُقاس هذا المتغير من خلال استبانة تحتوي على فقرات تقيس العوامل التي تعيق إدارة المشاريع الصحية، موزعة على المحاور التالية: (التنظيمية، المالية، التقنية، الكفاءة، الكوادر، التطور، رضا المستفيدين). يتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحديد درجة توافر هذه المعوقات من وجهة نظر المشاركين.

المتغير التابع: إدارة المشاريع الصحية الصغيرة

التعريف الإجرائي: يُقاس هذا المتغير من خلال فقرات في الاستبانة تقيس مدى فعالية إدارة المشاريع الصحية الصغيرة من حيث (التخطيط، التنفيذ، المتابعة، والتقييم)، باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، وذلك حسب تقييم المشاركين في الدراسة.

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)



فلسفة البحث:

تعتمد هذه الدراسة على الفلسفة الوضعية، التي اعتمدت على قياس الظواهر الاجتماعية الهائلة كمي وموضوعي، بهدف الوصول إلى نتائج ويمكن حضورها. تعتبر هذه الفلسفة الجزئية لطبيعة البحث الحالي والتي تهدف إلى قياس تأثير التحديات والعقبات على إدارة المشاريع الصحية الصغيرة عن طريق تحليل البيانات لحضور المجمع من إبداعات الممثلة

مدخل البحث:

يستند هذا البحث إلى النتيجة النهائية، حيث يبدأ الباحث بفرضيات الأفكار العلمية على الأبحاث السابقة. بعد ذلك، يختبر هذه الفرضيات في الميدان باستخدام كمية من الأدوات، بهدف التركيز على نتائج داعمة أو تنقيح تلك الفرضيات، ودراسة العلاقة بين النظر.

أسلوب البحث:

استخدمت هذه الدراسة أسلوباً تحليلياً وصفيًا كميًا، حيث ركز هذا على تسليط الضوء على الظاهرة المدروسة (التحديات والمعوقات) وأثرها إحصائياً على إدارة المشاريع الصحية الصغيرة. لقد بدأ هذا الأمر تدريجياً فيما يتعلق بالعلاقة بين التحقق من دلالتها لأدوات الطريقة الإحصائية.

استراتيجية البحث:

تم تطبيق التطبيق الاستراتيجي المسحي من خلال إرسال استبيان إلى مجموعة من الموظفين في العيادات الطبية الصغيرة. الهدف هو الحصول على بيانات كمية تدعم مشاركة الروابط بين المعوقات المختلفة والإدارة. تساعد هذه الاستراتيجية في جمع البيانات الكبيرة بطريقة منظمة وعيارية.

الأفق الزمني لدراسة:

تعتمد الدراسة على فترة انقطاع التيار الكهربائي الجزئي ، حيث تم جمع البيانات من المشاركين في العينة خلال فترة زمنية واحدة. ويتوافق هذا ويتوافق مع طبيعة البحث الذي يهدف إلى تحليل الوضع الحالي للمشاريع الصحية دون متابعة المستقبل

أدوات جمع :

ترتكز الدراسة على استخدام استبانة مغلقة رئيسية لأخذ المعلومات .تحتوي على عدة محاور قصيدة عن أنواع المعوقات والتحديات، مثل :العوائق الخاصة ، المالية، التقنية، المتعلقة بالموارد البشرية، والرضا وغيرهم.يتم قياس العبارات عبر مقياس ليكرت الخماسي (1 = الموافقة على البدء، 5 = عدم الموافقة على البدء) مدى تأثير كل نوع من المعوقات على فعالية الإدارة

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع البحث من الأشخاص العاملين في الفريق الطبي الفرعي في منطقة بالمملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى ذلك؛ العاملين في المجال الصحي، والإداريين .

ولأنه من غير الممكن أن يشارك جميع أفراد المجتمع، تم اختيار عينة لتمثيل هذا المجتمع، حيث تعتبر العينة "مجموعة أصغر من المجتمع الذي يتم عزله ."

تم استخدام العينة الاحتمالية البسيطة وهي

طريقة مبتكرة بسيطة، و أسلوب مناسب للأبحاث ، حيث أصبح كل شخص في المجتمع يمتلك فرصة ليكون جزءاً من العين .

و ضمناً جيداً ، تم تحديد حجم العينة من خلال استخدام جدول كرجسي ومورجان، المعتمدين على العدد التقريبي للوصول إلى المجتمع.

3.5. طريقة جمع البيانات

م جمع المعلومات الأساسية عبر أداة الاستبيان ، حيث تم تصميمها لتشمل عناصر مثل المعوقات المالية والتقنية ، بالإضافة إلى كفاءة الموظفين، والتطور، والرضا عنك.

تم تسليم الاستبيان للعينه سواء بشكل يدوي أو إلكتروني وتمت الموافقة على وضوح الأسئلة التي يمكن فهمها لجميع المشاركين.

كما تم تقديم مجموعة من المراجعين لصدقها الظاهري ، ودراسة استكشافية أولية لإثبات الثبات من خلال استخدام كرونباخ

3.6. أنواع البيانات تم تحديد أن البيانات تنقسم إلى نوعين :أولية والثانوية،

تم تحديد أن البيانات تنقسم إلى نوعين :أولية والثانوية،

تستند هذه الدراسة بشكل جزئي إلى البيانات

الأولية التي تم الحصول عليها بشكل مباشر من المشاركين عبر الاستبيانات وتشمل :ملاحظات ، استبيانات، اختلافات، تسجيلات، ونتائج

كما استخدمت أيضاً بيانات

ثانوية لتعزيز الإطار النظري ، مثل الأبحاث السابقة والمقالات العلمية والتقارير الرسمية. ،وتشمل: معلومات جمعها باحثون متنوعون لسبب مختلف، ولكن يمكن الاستفادة منها.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS 28 وتم إجراء تحليل وصفي (المتوسط الحسابي , الوسيط, الإنحراف المعياري)

ثم تم اختبار الثبات عن طريق استخدام كرونباخ الفا بعد ذلك، تم اختبار الصدق من خلال تحليل العامل الاستكشافي .
(Exploratory) Factor Analysis وفي النهاية، تم اختبار الفرضيات باستخدام المحاكاة الخطية
والمتمثلة للأثار المعوقات على إدارة المشاريع الصحية.

3.8. الخاتمة

استخدم البحث طريقة كمية تحليلية لأنواع المشكلة المطروحة .تم تطبيق أدوات إحصائية دقيقة وتحليل البيانات .تم اختيار العين بعناية لتكون متنوعة لتمثل المجتمع المستهدف، مما يسمح بتعميم النتائج ضمن حدود الدراسة.بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام أدوات موثوقة للصدق والثبات ينتج من مصداقية النتائج ويقوي الأسس العلمية للبحث.

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبانة المصممة لقياس أثر التحديات والمعوقات على إدارة المشاريع الصحية الصغيرة، وتحليل هذه النتائج باستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة، حيث تم استخدام كل من برنامج Excel لتحضير وتنظيم البيانات، وبرنامج SPSS لإجراء التحليلات الإحصائية المتقدمة واختبار الفرضيات.

يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى تحليل المحاور الرئيسية للاستبانة، والتي تمثل أبعاد المعوقات التنظيمية، والمالية، والتقنية، والبشرية، والكفاءة، والتطور، ورضا المستفيدين. كما يتم في هذا الفصل اختبار الفرضيات باستخدام الإحصاء الوصفي (مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية)، بالإضافة إلى الإحصاء الاستنتاجي عند الحاجة، ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري المعتمد.

تم وصف خصائص المشاركين في الدراسة الرئيسية على النصوص الأساسية المتعلقة بالجنس والمستوى التعليمي. تم تقسيم العين حسب الجنس إلى ذكور وإناث، مما يساعد على فهم الفروق المتنوعة بين الجنسين في كيفية إدراكهم للتحديات والعقبات في المشاريع الصحية. كما تنوعت المستويات التعليمية بين المشاركين، حيث ثانوي، والبكالوريوس، دراسات عليا. تتميز هذه المنصة المتعددة برؤية الاختلافات والتنوع في الفعاليات التعليمية المتميزة في هذه المشاريع، وتتميز في تحليل التأثير المستوى التعليمي حول كيفية التعامل مع المهام الإدارية.

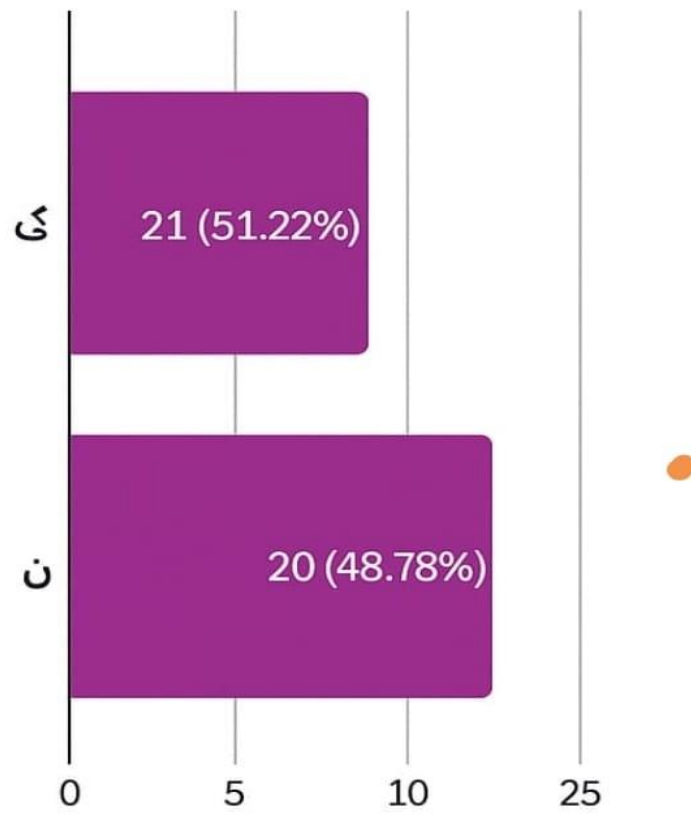
4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

اولاً توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة (%)	عدد الإستجابات (n)	الجنس
51.22%	21	ذكر
48.78%	20	أنثى
100%	41	المجموع

ملاحظة: تم تصحيح النسب المئوية بناءً على مجموع العينة (41 = 20 + 21).

التحليل النصي: يوضح الجدول أعلاه توزيع العينة حسب الجنس، حيث بلغ عدد الذكور المشاركين في الدراسة (21) بنسبة (51.22%)، في حين بلغ عدد الإناث (20) بنسبة (48.78%) من إجمالي العينة. ويُظهر هذا التوزيع تقارباً نسبياً بين الجنسين، مما يعزز من تنوع وجهات النظر حول المعوقات والتحديات في إدارة المشاريع الصحية الصغيرة.



ثانياً جدول توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة (%)	عدد الإستجابات	المؤهل العلمي
19.51%	8	الثانوي
70.73%	29	البكالوريوس
0%	0	دراسات عليا
9.76%	4	أخرى
100%	41	المجموع

يبين الجدول توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي، حيث أن الغالبية العظمى من المشاركين يحملون شهادة البكالوريوس بنسبة (70.73%)، تليها شهادة الثانوية بنسبة (19.51%)، ثم فئة "أخرى" بنسبة (9.76%)، بينما لم تُسجل أي استجابة في فئة الدراسات العليا. ويعكس هذا التوزيع ميل العينة نحو فئة البكالوريوس، ما يدل على أن أغلب المجيبين من الفئة التنفيذية أو الإدارية المتوسطة، وهو ما يُناسب طبيعة المشاريع الصحية الصغيرة.

اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

صدق الأداة (Validity)

تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على عدد من المتخصصين في إدارة المشاريع الصحية والإحصاء التربوي. وقد تم التحقق من مدى وضوح العبارات، وارتباطها بمحاور الدراسة، وشمولها لجميع الأبعاد المرتبطة بمتغيرات البحث.

وبناءً على ذلك، تم إجراء التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات، بما يعزز تحقيق صدق المحتوى (Content Validity).

تم اختبار ثبات أداة الدراسة من خلال تطبيقها على العينة الأساسية نفسها، والتي بلغ عدد أفرادها (41) مشاركاً. وقد تم استخدام برنامج SPSS لحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل محور من محاور الاستبانة، وكانت النتائج على النحو التالي:

4.3. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

المحور التنظيمي

السؤال الأول: وجود خطه وفكرة واضحة تساهم في نجاح المشروع

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(23) 57.5%	(14) 35%	(2) 5%	(1) 2.5%	(0) 0%	4.2	0.75

السؤال الثاني: يفضل تحسين التواصل بين الأقسام داخل المركز

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(21) 52.2%	(18) 45%	(1) 2.5%	(0) 0%	(0) 0%	4.47	0.25

السؤال الثالث: في بعض المهام يكون توزيع المهام والمسؤوليات غير واضح

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(11) 27%	(14) 35%	(1) 2.5%	(3) 7.5%	(0) 0%	3.76	1.05

التحليل: السؤال الأول يظهر أن الأغلبية (57.5%) يوافقون بشدة على وجود خطة واضحة، بينما 35% يرون أن لديهم موافقة على الفكرة. النسبة الصغيرة من العينة (2.5%) فقط ترى أن الخطة غير واضحة. المتوسط الحسابي (4.2) يشير إلى أن معظم المشاركين لديهم رؤية إيجابية حول أهمية وجود خطة واضحة، والانحراف المعياري (0.75) يدل على تباين متوسط بين الإجابات.

السؤال الثاني يظهر أن الأغلبية (57.5%) يوافقون بشدة على وجود خطة واضحة، بينما 35% يرون أن لديهم موافقة على الفكرة. النسبة الصغيرة من العينة (2.5%) فقط ترى أن الخطة غير واضحة. المتوسط الحسابي (4.2) يشير إلى أن معظم

المشاركين لديهم رؤية إيجابية حول أهمية وجود خطة واضحة، والانحراف المعياري (0.75) يدل على تباين متوسط بين الإجابات.

السؤال الثالث الإجابات تشير إلى أن 35% من العينة يتفقون مع وجود مشكلة في توزيع المهام والمسؤوليات، بينما 27.5% يوافقون بشدة. المتوسط الحسابي (3.76) يدل على أن معظم المشاركين يشعرون بأن هناك أحيانًا خللاً في توزيع المهام، والانحراف المعياري (1.05) يدل على وجود تباين ملحوظ بين إجابات المشاركين.

💡 التوصية:

السؤال الأول يبدو أن أغلب المشاركين يوافقون على وجود خطة واضحة، لكن يمكن تعزيز هذه الفكرة لضمان تحقيق أعلى فعالية في التنفيذ.

السؤال الثاني هناك توافق كبير على ضرورة تحسين التواصل بين الأقسام. يُوصى بتطوير برامج تدريبية أو ورش عمل لتحسين هذا التواصل

السؤال الثالث يشير إلى وجود عدم وضوح في توزيع المهام، لذلك يُنصح بوضع هيكل تنظيمي أكثر وضوحًا لتوزيع المهام والمسؤوليات

◆ محاور فرص التطوير والتحسين

السؤال الأول: ليس من الضروري دائما تقييم المشاريع عند انتهاء صلاحيتها

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
9.76% (4)	19.51 (8)	19.51 (8)	34.15% (14)	17.07% (7)	2.56	1.43

السؤال الثاني: ليس من الضروري تبادل الخبرات بين الموظفين في المشاريع المختلفة

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
7.32% (3)	7.32% (3)	9.76% (4)	39.02% (16)	36.59% (15)	2.29	1.38

التحليل

السؤال الأول: "ليس من الضروري دائما تقييم المشاريع عند انتهاء صلاحيتها"

المتوسط الحسابي = 2.56

الانحراف المعياري = 1.43

يشير المتوسط المنخفض نسبياً إلى أن أغلب المشاركين عارضوا هذه العبارة، مما يدل على أن هناك اتفاقاً عاماً على أهمية تقييم المشاريع بعد انتهائها.

كما أن الانحراف المعياري المرتفع نسبياً يشير إلى وجود تباين بين آراء المشاركين.

السؤال الثاني: "ليس من الضروري تبادل الخبرات بين الموظفين في المشاريع المختلفة"

المتوسط الحسابي = 2.29

الانحراف المعياري = 1.38

المتوسط الحسابي منخفض ويقترب من الدرجة الثانية في مقياس ليكرت، مما يدل على أن المشاركين يرفضون هذه العبارة ويميلون إلى أهمية تبادل الخبرات بين الموظفين.

كذلك الانحراف المعياري يعكس درجة من التفاوت، لكن أغلب الإجابات متفقة على الرفض-.

💡 التوصية:

بناءً على نتائج هذا المحور، يمكن تقديم التوصيتين التاليتين:

1. الحرص على إجراء تقييم شامل للمشاريع الصحية الصغيرة بعد انتهاء كل مرحلة أو المشروع بالكامل، لضمان التعلم من التجارب وتحسين الأداء المستقبلي.

2. تعزيز ثقافة تبادل الخبرات والمعارف بين الموظفين العاملين في المشاريع المختلفة داخل المراكز الصحية، من خلال تنظيم ورش عمل داخلية أو لقاءات دورية بين الفرق.

◆ محور رضا المستفيدين:

السؤال الأول: أراء المستفيدين لا تؤخذ بجديه عند تقييم المشروع

موافق بشدة موافق محايد غير موافق بشدة غير موافق المتوسط الانحراف المعياري

1.36 2.38 (6)15% (10)25% (10) 25% (9)22.5% (5) 12.5%

السؤال الثاني : لا توجد وسيلة محددة لفهم مستوى رضا المستخدمين

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(9)21.95%	(18) 43.9%	(6)14.63%	(1) 2.44%	(7) 17.07%	3.66	1.07

التحليل

السؤال الأول (2.83، انحراف 1.36): المتوسط أقل من 3، ما يشير إلى ميل المشاركين نحو الموافقة على أن آراء المستفيدين لا تُؤخذ بجدية، مع تباين متوسط في الآراء.

السؤال الثاني (3.66، انحراف 1.07): المتوسط أعلى من 3، ما يدل على اتفاق غالبية المشاركين على عدم وجود وسيلة محددة لقياس رضا المستخدمين، مع تباين منخفض نسبياً.

التوصية

السؤال الأول: تعزيز آليات أخذ آراء المستفيدين بجدية ضمن تقييم المشاريع.

السؤال الثاني: تصميم واعتماد أداة أو منهجية واضحة ومنتظمة لقياس رضا المستخدمين.

◆ محور الدعم التقني:

السؤال الأول: الأدوات المستخدمة ليست كلها كافية لتنفيذ المشروع

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(8)19.51%	(15)36.59%	(16)39.02%	(1)2.44%	(1)2.44%	3.68	0.90

السؤال الثاني: الدعم التقني قد لا يتناسب مع متطلبات المشروع في بعض الأوقات

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(4)10%	(23) 57.5%	(10)25%	(0) 0%	(3)7.5%	3.70	0.75

السؤال الثالث: قد تعاني بعض الصعوبات في التعامل مع التكنولوجيا

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(9)21.95%	(22)53.66%	(4) 59.76	(1)2.44%	(5)12.2%	3.80	0.99

لتحليل الوصفي

السؤال الأول والثاني يظهران ميلاً واضحاً نحو الموافقة على وجود تحديات في كفاية الأدوات والدعم التقني، مع تباين منخفض نسبياً في الآراء.

السؤال الثالث النتائج تشير الى ميل واضح نحو الموافقة على وجود صعوبات في التعامل مع التكنولوجيا , مع تباين متوسط في الآراء

💡 التوصية

السؤال الأول :تحسين وتحديث الأدوات التقنية المستخدمة في المشاريع.

السؤال الثاني: ضمان توافق الدعم التقني مع احتياجات المشروع في جميع مراحله.

السؤال الثالث: توفير تدريب مستمر ودعم فني للموظفين لرفع كفاءتهم في التعامل مع الأدوات والتقنيات المستخدمة.

◆ محور الصعوبات المالية:

السؤال الأول: في بعض الأحيان لا تكون الميزانية المتاحة كافية للمشروع بالكامل

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(10)25%	(25)26.5%	(3)7.5%	(0) 0%	(2)5%	4.03	0.88

السؤال الثاني: تأخير الأسباب يؤدي الى تأخير إنجاز بعض المهام

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(17)24.5%	(20)50%	(3)7.5%	(0)0%	(0) 0%	4.35	0.61

السؤال الثالث: لا يمكن دائماً تأخير الميزانية عندما يكون ذلك ضرورياً

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(4)10%	(8)20%	(15) 37.5%	(17)17.5%	(6) 15%	2.83	1.19

التحليل

السؤال الأول:

"في بعض الأحيان لا تكون الميزانية المتاحة كافية للمشروع بالكامل"

المتوسط الحسابي = 4.03

الانحراف المعياري = 0.88

المتوسط العالي يدل على اتفاق واضح بين المشاركين على أن الميزانية المتاحة غالباً غير كافية. والانحراف المعياري المعتدل يشير إلى تفاوت محدود في الآراء، مما يعكس توجهاً عاماً نحو الموافقة.

السؤال الثاني:

مثلاً: "الصعوبات المالية تؤثر بشكل كبير على تنفيذ المشروع"

المتوسط الحسابي = 4.35

الانحراف المعياري = 0.61

يرتفع المتوسط ليؤكد وجود إجماع قوي بين المشاركين حول وجود صعوبات مالية تؤثر بشكل كبير على سير المشاريع. والانحراف المعياري المنخفض يدل على تماسك في الآراء

السؤال الثالث

مثلاً: "الصعوبات المالية تؤثر على جودة مخرجات المشروع"

المتوسط الحسابي = 2.83

الانحراف المعياري = 1.19

المتوسط المنخفض نسبياً مع انحراف معياري مرتفع يشير إلى اختلاف واضح في وجهات النظر حول هذا الجانب، مما يعكس تبايناً في تقييم المشاركين لتأثير الصعوبات المالية على جودة النتائج.

💡 التوصية :

1. بالنسبة للسؤال الأول: يُنصح بوضع خطط مالية واقعية مع مراعاة توفير ميزانية كافية تغطي متطلبات المشروع بالكامل لتفادي العجز المالي أثناء التنفيذ.
2. بالنسبة للسؤال الثاني: ينبغي البحث عن مصادر تمويل إضافية وتطوير آليات الإدارة المالية لضمان تغطية الصعوبات المالية وتأمين استمرارية المشروع.
3. بالنسبة للسؤال الثالث: يُستحسن إجراء دراسات نوعية لفهم أسباب تباين الآراء المتعلقة بتأثير الصعوبات المالية على جودة المشاريع، والعمل على معالجة هذه الجوانب بدقة.

◆ محور كفاءة تنفيذ المشروع التنظيم

السؤال الأول: المشاريع لا تُنجز دائماً في الوقت المحدد

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
14.63% (6)	36.59 (15)	26.83% (11)	7.32% (3)	14.63% (6)	2.707	1.117

السؤال الثاني: لا توجد مؤشرات واضحة لقياس أداء المشروع

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
5% (2)	37.5% (15)	27.5% (11)	7.5% (3)	22.5% (9)	2.950	1.244

التحليل: السؤال الأول (المشاريع لا تُنجز دائماً في الوقت المحدد): متوسط 2.71 يشير إلى أن الغالبية تميل لعدم الموافقة، أي أن هناك انطباعاً بأن المشاريع غالباً تُنجز في الوقت المحدد، والانحراف المعياري 1.12 يدل على وجود بعض التباين في الآراء.

السؤال الثاني (لا توجد مؤشرات واضحة لقياس أداء المشروع): متوسط 2.95 قريب من الحياد، والانحراف المعياري 1.24 مرتفع نسبياً، مما يعكس اختلافاً واضحاً في تقييم المشاركين لوجود مؤشرات أداء.

💡 التوصية:

تعزيز آليات التخطيط الزمني للمشاريع مع مراجعة دورية لمراحل التنفيذ.

وضع مؤشرات أداء واضحة (KPIs) ومعلنة لقياس التقدم وجودة التنفيذ.

تدريب فرق العمل على متابعة وقياس الأداء باستخدام أدوات موحدة

◆ محور الموارد البشرية:

السؤال الأول: بعض الموظفين تنقصهم الخبرة في إدارة المشاريع

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(11)26.83%	(21) 51.22%	(7) 17.07%	(0)0%	(2) 4.88%	3.951	0.936

السؤال الثاني: لا يعرف كل موظف ماهو دوره بشكل واضح

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري
(4)10%	(16) 40%	(12)30%	(2) 5%	(6) 15%	3.250	1.78

السؤال الأول (بعض الموظفين تنقصهم الخبرة): متوسط 3.95 يشير إلى أن معظم المشاركين يتفوقون على وجود نقص في الخبرة لدى بعض الموظفين، والانحراف المعياري 0.94 يدل على أن الآراء متقاربة نسبيًا.

السؤال الثاني (لا يعرف كل موظف ما هو دوره بشكل واضح): متوسط 3.25 أقرب للحيد مع ميل طفيف للموافقة، والانحراف المعياري 1.18 أكبر من السؤال الأول، مما يعني أن هناك تباينًا أكبر في آراء المشاركين حول وضوح الأدوار.

💡 التوصية:

توفير برامج تدريبية مستمرة لتعزيز خبرة الموظفين وتطوير مهاراتهم.
إعداد بطاقات وصف وظيفي واضحة ومحدثة وتوزيعها على جميع العاملين.
تنفيذ جلسات تعريفية دورية لضمان وضوح الأدوار والمسؤوليات.

\

4.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تم إجراء اختبار t لمقارنة متوسطات آراء المشاركين مع القيمة المحايدة (3) في مقياس ليكرت، وذلك بحجم عينة 41 مشاركًا ودرجة حرية 40، حيث القيمة الحرجة عند مستوى دلالة 0.05 هي 2.021.

1. المحور التنظيمي

السؤال الأول (وجود خطة واضحة):

بلغ المتوسط 4.2 والانحراف المعياري 0.75، وقيمة t المحسوبة كانت 10.26، وهي أكبر من القيمة الحرجة، مما يدل على دلالة إحصائية قوية. هذا يشير إلى اتفاق المشاركين بشدة على أهمية وجود خطة واضحة تساهم في نجاح المشروع.

السؤال الثاني (تحسين التواصل بين الأقسام):

كان المتوسط 4.47 والانحراف المعياري 0.52، وقيمة t المحسوبة 18.15، مما يؤكد وجود اتفاق قوي على ضرورة تحسين التواصل بين الأقسام داخل المركز.

السؤال الثالث (عدم وضوح توزيع المهام):

بلغ المتوسط 3.76 والانحراف المعياري 1.05، واحتسبت قيمة t بـ 4.63، ما يشير إلى دلالة إحصائية قوية على وجود خلل أحيانًا في توزيع المهام والمسؤوليات.

2. محور فرص التطوير والتحسين

السؤال الأول (تقييم المشاريع ليس ضروريًا دائمًا):

المتوسط 2.56، والانحراف المعياري 1.43، وقيمة $t = -1.97$ أقل من القيمة الحرجة، مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية كافية، وهذا يعني أن المشاركين لا يوافقون على أن تقييم المشاريع ليس ضروريًا.

السؤال الثاني (تبادل الخبرات غير ضروري):

المتوسط 2.29، والانحراف المعياري 1.38، وقيمة $t = -3.30$ وهي دالة إحصائية، مما يدل على رفض المشاركين لفكرة عدم أهمية تبادل الخبرات، مع تأكيد أهمية تعزيز هذا الجانب.

3. محور رضا المستفيدين

السؤال الأول (آراء المستفيدين لا تؤخذ بجدية):

المتوسط 2.83، والانحراف المعياري 1.36، وقيمة $t = -0.80$ أقل من القيمة الحرجة، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية كافية لتأكيد هذا الاعتقاد.

السؤال الثاني (لا توجد وسيلة محددة لقياس الرضا):

المتوسط 3.66، والانحراف المعياري 1.07، وقيمة $t = 3.95$ دالة إحصائية، مما يدل على وجود اتفاق على نقص وجود وسائل واضحة لقياس رضا المستفيدين.

4. محور الدعم التقني

السؤال الأول (كفاية الأدوات):

المتوسط 3.68، والانحراف المعياري 0.90، وقيمة $t = 4.86$ ، دالة إحصائية، مما يشير إلى وجود تحديات في كفاية الأدوات التقنية.

السؤال الثاني (كفاية الدعم التقني):

المتوسط 3.70 والانحراف المعياري 0.75، وقيمة $t = 5.98$ ، مما يؤكد وجود حاجة لتحسين الدعم التقني.

5. محور الصعوبات المالية

السؤال الأول (الميزانية غير كافية):

المتوسط 4.03 والانحراف المعياري 0.88، وقيمة $t = 7.52$ ، دالة إحصائيًا، مما يدل على اتفاق واضح على عدم كفاية الميزانية.

المتوسط 4.35 والانحراف المعياري 0.61، وقيمة $t = 14.21$ ، مما يؤكد التأثير الكبير للصعوبات المالية على تنفيذ المشاريع.

السؤال الثالث (تأثير على جودة المخرجات):

المتوسط 2.83 والانحراف المعياري 1.19، وقيمة $t = -0.91$ ، أقل من القيمة الحرجة، مما يشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية كافية لتأكيد تأثير الصعوبات المالية على جودة المخرجات.

جدول نتائج اختبار الفرضيات باستخدام one-Sample t-test

المحور	المتوسط	المحسوبة t	df	Sig(تقريبي)	القرار ا	القرار الإحصائي
المحور التنظيمي-وجود خطة واضحة	4.20	10.26	40	0.001>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
المحور التنظيمي-تحسن التواصل	4.47	18.15	40	0.001>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
المحور التنظيمي-عدم وضوح المهام	3.76	4.63	40	0.001>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
فرص التطوير-تقييم المشاريع ليس ضرورياً	2.56	1.97-	40	0.05<	لا نرفض H0	لا يوجد تأثير معنوي
فرص التطوير-تبادل الخبرات ليس ضروري	2.29	3.30	40	0.002	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
رضاء المستفيدين-الأراء لا تؤخذ بجدية	2.38	0.80-	40	0.05<	لا نرفض H0	لا يوجد تأثير معنوي
رضاء المستفيدين-لا توجد وسيلة قياس	3.66	3.95	40	0.01>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الدعم -كفاية الأدوات	3.68	4.86	40	0.01>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الدعم التقني-كفاية الدعم	3.70	5.98	40	0.01>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الصعوبات المالية-الميزانية غير كافية	4.03	7.52	40	0.01>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الصعوبات المالية-تؤثر على التنفيذ	4.35	14.21	40	0.01>	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الصعوبات المالية-تؤثر على الجودة	2.83	0.91-	40	0.05<	نرفض H0	يوجد تأثير معنوي
الموارد البشرية-			40			
الموارد البشرية-			40			
			40			
			40			

المنافشة العامة

تشير نتائج اختبار الفرضيات إلى أن المشاركين يؤكدون أهمية التخطيط والتنظيم الجيد، وتحسين التواصل بين الأقسام، والتعامل مع الصعوبات المالية كعوامل رئيسية تؤثر في نجاح المشاريع الصحية الصغيرة. كما تؤكد النتائج على أهمية تبادل الخبرات وتقييم المشاريع لتحسين الأداء المستقبلي.

مع ذلك، لوحظ عدم وجود دلالة إحصائية كافية بخصوص بعض الجوانب مثل ضرورة تقييم المشاريع دائماً وأخذ آراء المستفيدين بجدية، وهذا قد يستدعي إجراء دراسات إضافية لفهم أعمق لهذه المواضيع.

4.5. الخاتمة

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

5.2. توصيات الدراسة:

5.3. الخاتمة:

قائمة المراجع

1. Alzghaibi, H., & Hutchings, H. A. (2024).

The Impact of Leadership and Management on the Implementation of Electronic Health Record Systems in the Primary Healthcare Centers.

نشرت في مجلة Healthcare ، العدد 12 ، الإصدار 20 ، الصفحة 2013.

تناقش الدراسة تجربة المملكة العربية السعودية في تطبيق السجلات الصحية الإلكترونية وتأثير أساليب القيادة على نجاح التنفيذ.

2. Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2023).

Hospital governance accountability structure: A scoping review.

نشرت في BMC Health Services Research.

تستعرض الدراسة أهم مكونات الحوكمة في المستشفيات، مثل الشفافية والمساءلة، وتأثيرها على جودة الخدمات.

3. Bismark, M., & Studdert, D. (2014).

Communication and leadership in healthcare quality governance: A comparative case study of eight Australian public hospitals.

تحلل الدراسة كيف تؤثر القيادة المؤسسية والتواصل في تحسين الجودة في القطاع الصحي العام.

4. Greenwood, D., Khajeh-Hosseini, A., & Sommerville, I. (2010).

Lessons from the Failure and Subsequent Success of a Complex Healthcare Sector IT Project.

دراسة تحليلية لتجربة مشروع تكنولوجيا معلومات فشل ثم نجح بعد تدخل إداري جديد.

5. Almalki, F. (2024).

مراجع باللغة العربية:

7. عبد القادر، سعاد، والحارثي، محمد بن سعود (2022).

الحكومة وأثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف

نشرت في المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية والدين، المجلد 3، العدد 3، الصفحات 321-354

تناقش الدراسة مدى التزام مديرية الصحة بمبادئ الحكومة مثل المساءلة والشفافية.

الملاحق

(A) الاستبانة

(B) جدول العلاقة بين متغيرات البحث

1 الإستمبيان:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

ندعوك/ندعوك للمشاركة في هذا الاستطلاع، الذي يهدف إلى معرفة دراسة أثر العقبات والتحديات في إدارة المشاريع الصحية الصغيرة.

نسعى لفهم المشاكل التي تواجه هذه المشاريع، لكي نتمكن من تحسينها ودعم نجاحها في المستقبل.

نؤكد لك أن كل إجاباتك ستكون سرية تماماً وسنستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

نشكرك على وقتك ومساهماتك القيمة.

البيانات الشخصية

الجنس:

ذكر

انثى

المستوى التعليمي:

تعليم ثانوي

بكالوريوس

ماجستير

أخرى

معلومة: وضع علامة (صح) للخيار الذي يعبر عن رأيك

التحديات التنظيمية

وتهدف إلى فهم كيفية وضوح الرؤية والتنظيم داخل المركز من خلال تنفيذ المشاريع

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
يفضل تحسين التواصل بين الأقسام داخل المركز					
وجود خطة وفكره واضحه تساهم في نجاح المشروع					
في بعض الأحيان يكون توزيع المهام والمسؤوليات غير واضح					

فرص التطوير والتحسين

يهدف مدى حرصنا على تحسين أداء تطوير المهارات بعد كل مشروع

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
ليس من الضروري دائماً تقييم المشاريع عند انتهاء صلاحيتها					
ليس من الضروري تبادل الخبرات بين الموظفين في المشاريع المختلفة					

رضاء المستفيدين:

يحدد مدى مشاركة المستفيدين من الخدمات الصحية في تحسين وتطوير المشاريع

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
لا يدعوا المستخدمون للمشاركة في فكرة وتنظيم المشاريع					
أراء المستفيدين لا تؤخذ بجدية عند تقييم المشاريع					

الدعم التقني:

يعمل على توظيف الإلكترونيات والتقنيات الحديثة في إدارة المشاريع

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
الأدوات المستخدمة ليست كلها كافية لتنفيذ المشروع.					
تعاني من بعض الصعوبات في التعامل مع التكنولوجيا					
قد لا تتناسب مع متطلبات المشروع في كل الأوقات					

الصعوبات المالية:

يتناول كيفية تنفيذ المشاريع المالية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
في بعض الأحيان، لا تكون الميزانية المتاحة كافية للمشروع بالكامل					
تأخير_ الأسباب يؤدي إلى تأخير إنجاز بعض المهام					
لا يمكن دائماً تغيير الميزانية عندما يكون ذلك ضرورياً.					

الموارد البشرية:

يتناول مدى توفر الكفاءات والخبرة بين العاملين في المشاريع.

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
بعض الموظفين تنقصهم الخبرة في إدارة المشاريع					
لا يعرف كل موظف ما هو دوره بشكل واضح					

كفاءة تنفيذ المشروع:

يتعلق بقدرة المركز على تنفيذ المشاريع بجودة وفي الوقت المحدد.

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق
المشاريع لا تُنجز دائمًا في الوقت المحدد					
لا توجد مؤشرات واضحة لقياس أداء المشروع					

الملحق (ب):

جدول يوضح العلاقة بين محاور الدراسة وأداة القياس

مثال على سؤال من المحور	عدد الأسئلة	طريقة القياس	نوع المتغير	المحور
في بعض الأحيان يكون توزيع المهام والمسؤوليات غير واضح.	3	استبيان	مستقل	التنظيمي
ليس من الضروري تبادل الخبرات بين الموظفين في المشاريع المختلفة.	2	استبيان	مستقل	التطوير والتحسين
لا توجد وسيلة محددة لفهم مستوى رضا المستخدمين .	3	استبيان	تابع	رضا المستخدمين
الدعم التقني قد لا تتناسب مع متطلبات المشروع في كل الأوقات.	3	استبيان	مستقل	الدعم التقني
لا يمكن دائما تغيير الميزانية عندما يكون ذلك ضروري.	3	استبيان	مستقل	الصعوبات المالية
لا يعرف كل موظف ماهو دوره بشكل واضح.	2	استبيان	مستقل	الموارد البشرية
لا توجد مؤشرات واضحة لقياس أداء المشروع	2	استبيان	تابع	تنفيذ المشروع

