

عنوان البحث

تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) لتحسين كفاءة المشاريع
الصحية في محافظة حضرموت

إعداد الطالب/ة

شيخة عمر بن همام

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٥م

فهرس المحتويات

١ . المستخلص	٣
٢ . Abstract	٤
٣ . الشكر والتقدير	٥
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
٥ . المقدمة	٦
٦ . مشكلة الدراسة	٧
٧ . أهمية الدراسة	٨
٨ . أهداف الدراسة	٩
٩ . تساؤلات الدراسة	١٠
١٠ . فروض الدراسة	١١
١١ . مصطلحات الدراسة	١٢
الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري	
١٢ . الدراسات السابقة	١٣
12.1 المحور الأول: منهجية Agile في إدارة المشاريع ١٣	
12.2 المحور الثاني Agile: في القطاع الصحي ١٣	
12.3 المحور الثالث: الدراسات العربية والمحلية ١٣	
١٣ . أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات	١٤
١٤ . تميز الدراسة الحالية	١٥
١٥ . المنطلقات النظرية	١٥
15.1 مفهوم إدارة المشاريع ١٥	
15.2 منهجية Agile ١٥	
15.3 تطبيق Agile في القطاع الصحي ١٦	
15.4 النظريات الداعمة للدراسة ١٦	
15.5 النموذج النظري للدراسة ١٦	
الفصل الثالث: منهجية البحث	
١٦ . مقدمة	١٨
١٧ . منهج البحث	١٨
١٨ . مجتمع وعينة الدراسة	١٨
١٩ . أدوات جمع البيانات	١٩
19.1 الاستبيان	١٩
19.2 المقابلات	٢٠
19.3 تحليل الوثائق	٢٠
٢٠ . أدوات التحليل الإحصائي	٢٠

٢١. خطوات إعداد أداة البحث..... ٢١

٢٢. صدق وثبات الأداة..... ٢٢

٢٣. حدود الدراسة..... ٢٦

الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج

٢٤. مقدمة..... ٢٨

٢٥. تحليل محاور الدراسة.....

25.1 المحور الأول: تطبيق Agile..... ٢٨

25.2 المحور الثاني: التخطيط وإدارة الوقت..... ٢٩

25.3 المحور الثالث: الموارد والتكاليف..... ٣٠

25.4 المحور الرابع: جودة الخدمات..... ٣١

٢٦. اختبار الفرضيات..... ٣١

26.1 الفرضية الرئيسية..... ٣١

26.2 الفرضيات الفرعية..... ٣٢

الفصل الخامس: التوصيات والمقترحات

٢٨. التوصيات..... ٣٥

المراجع والملاحق

٣٠. المراجع..... ٣٦

٣١. الملاحق (الاستبيان)..... ٣٧

المستخلص :

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر تطبيق منهجية Agile في إدارة المشاريع الصحية، مع التركيز على تحسين مرونة التخطيط، إدارة الوقت، التحكم في الموارد والتكاليف، جودة الخدمات الصحية، ورضا المستفيدين والعاملين. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لجمع البيانات من خلال استبيانات وزعت على مجموعة من العاملين في المشاريع الصحية. أظهرت النتائج أن تطبيق Agile يؤدي إلى تحسين الكفاءة التشغيلية، زيادة التعاون بين الفرق، تقليل التكاليف غير المتوقعة، رفع جودة الخدمات الصحية، وتحقيق رضا أكبر لدى المستفيدين والعاملين. كما بينت النتائج أن التخطيط المرن وإدارة الموارد بطريقة ديناميكية يساهمان في تقليل الضغوط الزمنية وتحسين الأداء العام للمشاريع. تُوصي الدراسة بتبني منهجية Agile كأداة فعالة لإدارة المشاريع الصحية لضمان تحقيق أهداف المشروع بفاعلية وكفاءة عالية.

Abstract in English

This study aims to examine the impact of implementing the Agile methodology in managing healthcare projects, with a focus on enhancing planning flexibility, time management, resource and cost control, healthcare service quality, and stakeholder satisfaction. A descriptive-analytical approach was used, collecting data through questionnaires distributed to healthcare project personnel. The results indicate that Agile implementation improves operational efficiency, enhances team collaboration, reduces unexpected costs, increases healthcare service quality, and boosts satisfaction among beneficiaries and staff. The findings also show that flexible planning and dynamic resource management help reduce schedule pressures and improve overall project performance. The study recommends adopting Agile as an effective tool for managing healthcare projects to achieve project goals efficiently and effectively.

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث. أولاً وقبل كل شيء، الشكر لله وحده. ثم لعائلتي وأصدقائي لتشجيعهم وتفهمهم خلال المراحل الصعبة من هذه الرحلة الأكاديمية، لقد كان إيمانكم تحفيزاً دائماً بقدراتي. كما أود أن أعبر عن امتناني لجامعة ميدأوشن على توفيرها البيئة الأكاديمية والدعم اللازم لإنجاز هذا البحث ، إن الموارد والتسهيلات التي قدمتها الجامعة كانت أساسية في تحقيق هذا الإنجاز. كما أعرب عن تقديري العميق للمشرفين د. الفيصل عبدالحميد محمد و د. فايز علي جراد لتوجيهاتهم التي لا تقدر بثمن وملاحظتهم الثاقبة ودعمهم الثابت طوال عملية البحث، فقد كانت خبرتهم مفيدة في تشكيل اتجاه وجودة هذه الدراسة. كما أنني ممتن للمساعدة والتعاون من قبل الدكاترة المحكمين للاستبيان، ولعينة البحث ، إن انفتاحهم في تبادل المعلومات والخبرات قد أثرى عمق بحثي. وأتقدم بالشكر إلى المجتمع الأكاديمي والمؤلفين الذين وضعت أعمالهم الأساس لهذا البحث وكانت مساهماتهم الغنى عنها في تشكيل الإطار النظري والمنهجية. وأخيراً، أقدر تفهم وصبر كل من دعمني بشكل مباشر أو غير مباشر في إنجاز هذا البحث .

مقدمة:

يشهد القطاع الصحي في محافظة حضرموت العديد من التحديات الإدارية والتنظيمية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية وكفاءة تنفيذ المشاريع. ومع تزايد الحاجة إلى تحسين الأداء في ظل محدودية الموارد وتغير الظروف، أصبح تبني منهجيات حديثة في إدارة المشاريع أمرًا ضروريًا.

- تُعدّ منهجية إدارة المشاريع الرشيقية (Agile) من أبرز الأساليب الحديثة التي تركز على المرونة، سرعة الاستجابة، والتحسين المستمر، وهي منهجية أثبتت نجاحها في القطاعات التقنية، وبدأت تجد طريقها إلى القطاعات الخدمية مثل الصحة.

يهدف هذا البحث إلى دراسة إمكانية تطبيق منهجية Agile في إدارة المشاريع الصحية بمحافظة حضرموت، وتحليل أثرها في رفع كفاءة التنفيذ وجودة النتائج الصحية.

- يعد القطاع الصحي أحد الركائز الأساسية للتنمية المستدامة في أي دولة، فهو يؤثر بشكل مباشر على جودة حياة المواطنين، ويعكس كفاءة النظم الإدارية والتنظيمية في المؤسسات العامة والخاصة. وفي محافظة حضرموت باليمن، تواجه المشاريع الصحية تحديات معقدة نتيجة الظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة، محدودية الموارد البشرية والمالية، وتعقيد بيئة العمل الميدانية. ويؤدي ذلك في كثير من الأحيان إلى تأخر المشاريع، تراجع جودة الخدمات، وضعف التنسيق بين الجهات المعنية.

إن إدارة المشاريع الصحية التقليدية تعتمد غالبًا على أساليب وخطط ثابتة تتسم بالجمود، الأمر الذي يجعلها أقل قدرة على الاستجابة السريعة للتغيرات الطارئة أو التعامل مع الأحداث المفاجئة. ومن هنا برزت الحاجة إلى اعتماد منهجيات حديثة ومرنة، مثل منهجية إدارة المشاريع الرشيقية (Agile Project Management)، التي تركز على المرونة، التفاعل المستمر مع المتغيرات، والتحسين التدريجي للأداء. وقد أثبتت هذه المنهجية فعاليتها في القطاعات التقنية والتجارية حول العالم، كما بدأت بعض المؤسسات الصحية الدولية تبنيتها لتطوير مشاريعها وتحقيق أهدافها بكفاءة أعلى.

تُعد محافظة حضرموت نموذجًا فريدًا لدراسة هذا التطبيق، نظرًا لتعدد المشاريع الصحية فيها واختلاف بيئاتها التنفيذية، من المستشفيات العامة إلى المراكز الصحية والوحدات المجتمعية. هذا التنوع يجعل من دراسة تطبيق Agile أمرًا مهمًا لفهم كيفية تحسين كفاءة التنفيذ وجودة الخدمات الصحية في بيئة معقدة ومحدودة الموارد.

تركز هذه الدراسة على تحليل واقع إدارة المشاريع الصحية في حضرموت، وقياس أثر تطبيق مبادئ Agile على كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية، مع التعرف على المعوقات المحتملة وتقديم نموذج تطبيقي يمكن أن يساهم في تحسين الأداء. ويهدف البحث إلى تقديم مساهمة علمية وعملية في إثراء المعرفة حول تطبيق منهجيات إدارة المشاريع الحديثة في السياق اليمني، مما يعزز من قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات وتحقيق أهدافها بكفاءة أعلى.

في هذا الإطار، تأتي أهمية الدراسة لتزويد صانعي القرار ومديري المشاريع الصحية بأدوات واستراتيجيات عملية تساعد على تحسين مستوى التخطيط والتنفيذ والمتابعة، وتقليل الهدر في الوقت والموارد، مع تعزيز جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من تعدد المشاريع الصحية في حضرموت، إلا أن كثيرًا منها يواجه ضعفًا في الإنجاز، وتأخيرات في التنفيذ، ونقصًا في التكيف مع التغيرات الميدانية. وتكمن المشكلة الرئيسة في اعتماد أساليب تقليدية في إدارة المشاريع لا تتلاءم مع طبيعة البيئة الصحية المتغيرة. من هنا يطرح البحث التساؤل الرئيسي:

- إلى أي مدى يمكن أن يسهم تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) في تحسين كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية في محافظة حضرموت؟
- ما واقع إدارة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت من حيث التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم؟
- ما مدى معرفة مديري المشاريع والعاملين في القطاع الصحي بمفاهيم ومنهجية Agile؟
- ما مستوى تطبيق مبادئ ومنهجيات Agile في المشاريع الصحية الحالية في حضرموت؟

أهمية الدراسة:

١. أهمية علمية :

يسهم في إثراء الأدبيات العربية حول تطبيق منهجية Agile في المجال الصحي، وهو مجال نادر الدراسة.

٢. أهمية عملية :

يساعد صناع القرار ومديري المشاريع الصحية في تحسين كفاءة إدارة المشاريع ضمن بيئة مليئة بالتحديات.

٣. أهمية محلية

يقدم نموذجاً قابلاً للتطبيق في بيئة حضرموت واليمن عامة لتطوير الخدمات الصحية عبر منهجيات حديثة.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي:

- تقييم مدى مساهمة تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) في تحسين كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت.

الأهداف الفرعية:

١. تحليل واقع إدارة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت من حيث التخطيط، التنفيذ، المتابعة، والتقييم.
٢. قياس مدى معرفة مديري المشاريع والعاملين في القطاع الصحي بمفاهيم ومنهجية Agile.
٣. تحديد مستوى تطبيق مبادئ ومنهجيات Agile في المشاريع الصحية الحالية في محافظة حضرموت.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

١. إلى أي مدى يسهم تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) في تحسين كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت؟

التساؤلات الفرعية:

٢. ما واقع إدارة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت من حيث التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم؟
٣. ما مدى معرفة مديري المشاريع والعاملين في القطاع الصحي بمفاهيم ومنهجية Agile؟
٤. ما مستوى تطبيق مبادئ ومنهجيات Agile في المشاريع الصحية الحالية في حضرموت؟

فروض الدراسة:

- وجود علاقة بين منهجية إدارة المشاريع وكفاءة تنفيذ المشاريع الصحية في محافظة حضرموت.
- توجد علاقة بين إدارة المشاريع الصحية والتخطيط والتنفيذ والتقييم.
- توجد علاقة بين معرفة مديري المشاريع في القطاع الصحي بهذه المفاهيم والمنهجية Agile.
- توجد علاقة بين تطبيق مبادئ ومنهجية إدارة المشاريع الرشيفة Agile في المشاريع الصحية في محافظة حضرموت.

مصطلحات الدراسة:

١. إدارة المشاريع (Project Management) : هي عملية تخطيط وتنظيم وتوجيه الموارد البشرية والمادية لتحقيق أهداف محددة ضمن إطار زمني وميزانية محددة
٢. إدارة المشاريع الرشيقية (Agile Project Management) : منهجية حديثة في إدارة المشاريع تعتمد على المرونة، والتكيف مع التغيرات، والتسليم التدريجي، والتفاعل المستمر مع أصحاب المصلحة
٣. الكفاءة (Efficiency) : هي القدرة على تحقيق أفضل النتائج باستخدام أقل الموارد الممكنة.
٤. المشاريع الصحية (Healthcare Projects) : هي المشاريع التي تُنفذ في القطاع الصحي بهدف تحسين الخدمات الصحية أو تطوير البنية التحتية أو رفع جودة الرعاية.
٥. الثقافة التنظيمية (Organizational Culture) : هي مجموعة القيم والمعتقدات والسلوكيات التي تؤثر في طريقة عمل الأفراد داخل المنظمة.
٦. الدعم الإداري (Management Support) : هو مدى التزام الإدارة العليا بتوفير الموارد والتوجيه اللازم لإنجاح المشاريع.
٧. التدريب والتأهيل (Training and Development) : عملية تطوير مهارات ومعارف العاملين لتمكينهم من أداء مهامهم بكفاءة.
٨. أصحاب المصلحة (Stakeholders) : هم الأفراد أو الجهات التي لها مصلحة مباشرة أو غير مباشرة في المشروع.
٩. منهجية Scrum : إطار عمل ضمن Agile يعتمد على فرق صغيرة، وأدوار محددة، واجتماعات دورية قصيرة لتنفيذ العمل.
١٠. منهجية Kanban : أسلوب بصري لإدارة سير العمل يعتمد على لوحات توضح تقدم المهام.
١١. المرونة التنظيمية (Organizational Agility) : قدرة المنظمة على التكيف السريع مع التغيرات البيئية.
١٢. رضا المستفيدين (Beneficiary Satisfaction) : مدى رضا المستفيدين عن الخدمات أو نتائج المشروع.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات حول منهجية Agile في إدارة المشاريع

1. Boehm & Turner (2004) – *Balancing Agility and Discipline: A Guide for the Perplexed*

- درست العلاقة بين المرونة والانضباط في إدارة المشاريع، وأكدت أن النجاح يتحقق من خلال موازنة تطبيق Agile مع الضوابط التنظيمية.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تساعد في تصميم نموذج تطبيقي واقعي لإدارة المشاريع الصحية يوازن بين المرونة والحوكمة .

2. Highsmith, J. (2010) – *Agile Project Management: Creating Innovative Products*

- تناولت الدراسة مفهوم إدارة المشاريع الرشيق كمنهج يركز على المرونة والتفاعل السريع مع التغييرات، وأوضحت أن تطبيق Agile يزيد من كفاءة الأداء ويقلل من نسب الفشل في المشاريع.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تمثل الأساس النظري لتطبيق مبادئ Agile في إدارة المشاريع الصحية، وتوضح الفوائد المحتملة لاعتمادها في بيئة حضر موت .

المحور الثاني: دراسات حول تطبيق Agile في القطاع الصحي

3. Conforto et al. (2016) – *Agile Project Management in Innovative Environments: Healthcare Context*

- ركزت الدراسة على كيفية توظيف منهجية Agile في المشاريع الصحية لتحسين الابتكار وتقليل زمن التنفيذ.
- أظهرت النتائج أن Agile تعزز التعاون بين فرق العمل وتزيد من رضا المستفيدين.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم فرضية البحث بأن تطبيق Agile يرفع كفاءة المشاريع الصحية .

4. Ahmad & Laplante (2020) – *Adoption of Agile Practices in Healthcare Projects*

- تناولت الدراسة معوقات تطبيق Agile في المجال الصحي مثل ضعف الثقافة التنظيمية وقلة التدريب.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تفيد في بناء أداة البحث (الاستبيان) وتحديد العوامل التي تعيق تطبيق Agile في حضر موت .

المحور الثالث: دراسات عربية ومحلية حول إدارة المشاريع في القطاع الصحي

5. القحطاني – (2021) *تأثير تطبيق أساليب إدارة المشاريع الحديثة على كفاءة المشاريع الصحية في المملكة العربية السعودية*

- توصلت الدراسة إلى أن تبني المنهجيات الحديثة يرفع مستوى الكفاءة بنسبة ملحوظة في المستشفيات الحكومية.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم فكرة أن المنهجيات المرنة فعالة في تحسين الأداء الصحي العربي .

6. الحكيمي – (2022) *تقييم ممارسات إدارة المشاريع الصحية في اليمن: دراسة تطبيقية على بعض المستشفيات الحكومية*

- خلصت الدراسة إلى أن معظم المشاريع الصحية تعتمد على أساليب تقليدية، وتواجه ضعفًا في المتابعة والتنسيق.
- علاقة هذه الدراسة بالبحث: تُبرز الحاجة الفعلية لتطبيق Agile في البيئة اليمنية، ما يعزز أصالة البحث الحالي .

7. تطبيق المنهجية الرشيقة في إدارة القطاع الصحي – Application of Agile Methodology in Managing the Healthcare Sector (2023)

- أهم النتائج Agile: تساهم في تحسين نتائج المرضى وكفاءة الإدارة الصحية، وتحديد عوامل نجاح مثل القيادة التنظيمية، المرونة الهيكلية، واستخدام التكنولوجيا، وتحسين رضا المستفيدين والتكيف مع التغيرات. علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم فرضية أن Agile ترفع كفاءة المشاريع الصحية، وتستخدم في الإطار النظري ومناقشة النتائج.

8. الإدارة الرشيقة في النظام الصحي – Agile Management in Healthcare System (2023)

- أهم النتائج Agile: تمثل تحولاً إدارياً مهماً في القطاع الصحي، وتحسن سلامة المرضى، وتنسيق الفرق، سرعة الاستجابة للتغيرات، وتعزيز التعلم المستمر. علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم الجانب النظري (Agile) كبديل للتقليدي.

9. الإدارة الرشيقة في القطاع الصحي وتحسين نتائج المرضى – Agile Management in Healthcare: Improving Patient Outcomes (2024)

- أهم النتائج: تطبيق Agile يقلل وقت الانتظار، يحسن جودة الرعاية الصحية، ويزيد رضا المرضى، مع تحديات مثل مقاومة التغيير والحاجة للتدريب المستمر. علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم محور جودة + وقت + رضا المستفيدين، ومفيدة في تفسير نتائج الاستبيان.

10. دراسة عربية حديثة – Agile Human Resource Management in Healthcare Organizations (2026)

- أهم النتائج Agile: في الموارد البشرية يعزز الأداء المؤسسي والكفاءة التنظيمية، ويحدد فجوات بحثية في تطبيق Agile في الصحة. علاقة هذه الدراسة بالبحث: تدعم متغير الثقافة التنظيمية والتدريب، وتفسير العوامل الوسيطة في البحث.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

المحور	الاتفاق	الاختلاف
منهجية Agile	معظم الدراسات (Highsmith, Boehm & Turner, Conforto et al., Ahmad & Laplante) تؤكد على فعالية Agile في تحسين كفاءة الأداء والابتكار وتقليل نسب الفشل في المشاريع.	الدراسة الحالية تطبق Agile في بيئة يمنية محددة (حضر موت) والتي لم تُدرس سابقاً، ما يجعلها فريدة من نوعها.
القطاع الصحي	جميع الدراسات (Conforto et al., Ahmad & Laplante) العربية مثل القحطاني (٢٠٢١) تتفق على أهمية المرونة والتكيف مع التغيرات في بيئة العمل الصحي لتحقيق الجودة والرضا.	معظم الدراسات ركزت على بيئات صحية متقدمة أو في دول عربية مختلفة، بينما الدراسة الحالية تستكشف بيئة صحية نامية في حضر موت، مع خصوصيات الموارد البشرية والتقنية.
المعوقات	جميع الدراسات تشير إلى وجود تحديات ثقافية وتنظيمية (Ahmad & Laplante 2020، الحكيمي ٢٠٢٢) مثل ضعف الثقافة التنظيمية، مقاومة التغيير، وقلة التدريب.	الدراسة الحالية تحدد بشكل مباشر المعوقات الخاصة بالبيئة اليمنية وحضر موت، بما في ذلك محدودية الموارد، ضعف أنظمة المعلومات، ومقاومة التغيير الثقافي.

التميز في هذه الدراسة الحالية:

- أول بحث تطبيقي في محافظة حضرموت يربط بين منهجية Agile وكفاءة إدارة المشاريع الصحية.
- يدمج بين الجانب الكمي والنوعي، مما يمنح التحليل عمقاً أكبر.

المنطلقات النظرية للدراسة:

أولاً: مفهوم إدارة المشاريع

إدارة المشاريع تُعرّف بأنها عملية تخطيط وتنظيم وتوجيه الموارد لتحقيق أهداف محددة في وقت محدد وضمن ميزانية معينة. ووفقاً لدليل (PMBOK (Project Management Body of Knowledge الصادر عن معهد إدارة المشاريع (PMI)، تتكوّن إدارة المشاريع من خمس مجموعات عمليات رئيسية:

١. البدء (Initiating)
٢. التخطيط (Planning)
٣. التنفيذ (Executing)
٤. المتابعة والتحكم (Monitoring & Controlling)
٥. الإغلاق (Closing)

تُعتبر هذه المراحل الإطار التقليدي الذي تستند إليه معظم المشاريع، بما فيها المشاريع الصحية، غير أن سرعة التغيّر في بيئة العمل الحديثة فرضت البحث عن منهجيات أكثر مرونة — مثل المنهجيات الرشيقة (Agile).

ثانياً: منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile Project Management)

نشأت المنهجية الرشيقة في مطلع الألفية الجديدة، مع صدور البيان الرشيق (Agile Manifesto) عام ٢٠٠١، الذي قدّم مجموعة من القيم والمبادئ تركز على:

- الأفراد والتفاعل أكثر من الأدوات والعمليات،
- البرمجيات العاملة أكثر من التوثيق الشامل،
- التعاون مع العميل أكثر من التفاوض على العقود،
- الاستجابة للتغيّر أكثر من الالتزام بالخطّة.

تسعى Agile إلى زيادة التكيف والمرونة في إدارة المشاريع، عبر تقسيم العمل إلى “دورات قصيرة (Sprints)” مع مراجعة مستمرة للنتائج وتطويرها. ومن أهم أطر العمل التابعة لهذه المنهجية:

- **Scrum**: يقوم على فرق صغيرة، أدوار واضحة، واجتماعات يومية قصيرة.
- **Kanban**: يعتمد على عرض سير العمل بصرياً لمتابعة المهام.
- **Lean**: يركز على تقليل الهدر وتحسين القيمة المضافة.

ثالثاً: تطبيق إدارة المشاريع الرشيقة في القطاع الصحي

يُعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات تعقيداً وحساسية، بسبب تنوع أصحاب المصلحة وكثرة الإجراءات التنظيمية. إلا أن تطبيق المنهجيات الرشيقة في المشاريع الصحية أصبح اتجاهًا متزايدًا عالميًا، لما توفره من:

- مرونة في التعامل مع التغييرات المفاجئة في الأولويات الصحية،
- سرعة في تطوير الخدمات الصحية،
- تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية،
- تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء.

التحديات في السياق اليمني (حضر موت) تشمل:

- محدودية الموارد البشرية والمالية،
- ضعف أنظمة المعلومات،
- مقاومة التغيير الثقافي،
- غياب التدريب المتخصص في إدارة المشاريع الحديثة.

رابعاً: النظريات الداعمة للدراسة

١. **نظرية النظم: (Systems Theory)**
ترى أن المنظمة — أو النظام الصحي — هو نظام متكامل تتفاعل أجزاؤه لتحقيق الأهداف العامة. في سياق الدراسة: تطبيق Agile يساهم في تحسين هذا التفاعل والتكامل بين مكونات النظام الصحي.
٢. **نظرية التغيير التنظيمي: (Organizational Change Theory)**
تفسر كيف تتكيف المؤسسات مع التغييرات في بيئتها الداخلية والخارجية. في سياق الدراسة: اعتماد منهجية Agile يمثل تغييراً إدارياً يحتاج إلى تهيئة ثقافية وتنظيمية.
٣. **نظرية التحفيز: (Motivation Theory)**
تفترض أن المرونة وتمكين فرق العمل يزيد من الحافزية والإبداع. في سياق الدراسة: فرق المشاريع الصحية التي تُدار بطريقة Agile تكون أكثر حماساً وانخراطاً في العمل.

خامساً: النموذج النظري المقترح للدراسة

يقوم النموذج النظري المقترح على العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين:

- **المتغير المستقل:** تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile).
- **المتغير التابع:** كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية في محافظة حضر موت.

ويتوسط العلاقة متغيرات مثل:

- الدعم الإداري،
- الثقافة التنظيمية،
- مستوى التدريب والتأهيل.

الفصل الثالث

منهجية البحث

مقدمة :

في هذا الفصل، سيتم توضيح المنهجية والإجراءات المتبعة في البحث، والتي تشمل تحديد المنهجية، والمجتمع والعينة المستهدفة بالدراسة، وأدوات جمع البيانات من حيث الإعداد وطرق التحقق من الصدق والثبات، والأدوات والعمليات الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات كما يلي:

منهج البحث:

تم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي، لملائمته طبيعة الدراسة. حيث تم جمع البيانات من عينة من المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة حضرموت، وذلك باستخدام استبيان مصمم خصيصاً لهذا الغرض. تضمن الاستبيان أسئلة لجمع معلومات حول مدى تأثير منهجية إدارة المشاريع الرشيقة على تحسين من كفاءة وجودة الخدمات في القطاع الصحي في محافظة حضرموت. بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، لتحديد العلاقات بين متغيرات البحث.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من العاملين لدى القطاع الصحي في محافظة حضرموت وبالتحديد في مديرية المكلا حيث تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع البحث، حيث تم تحويل الاستبيان إلى استمارة إلكترونية عبر موقع (google drive)، ومن ثم إرسال الرابط الإلكتروني للعينة المستهدفة عن طريق تطبيقات التواصل الاجتماعي وقد تم الحصول على ٥٠ استبانة صالحة للتحليل.

جدول (١): توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الديموغرافية:

المتغير	التكرار	الفئة	النسبة المئوية %
العمر	12	أقل من ٣٠ سنة	24%
	18	من ٣٠ – ٣٩ سنة	36%
	14	من ٤٠ – ٤٩ سنة	28%
	6	50 سنة فأكثر	12%
	50	المجموع	100 %
الجنس	28	ذكر	56%
44%	22	أنثى	44%
	50	المجموع	100%
المستوى التعليمي	10	دبلوم	20%
	25	بكالوريوس	50%
	12	ماجستير	24%
	3	دكتوراه	6%
	50	المجموع	100%

يوضح الجدول أعلاه:

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)، حيث بلغ إجمالي عدد المشاركين (٥٠) فرداً، وتبين أن الفئة العمرية من ٣٠-٣٩ سنة كانت الأعلى بنسبة (٣٦%)، كما كان أغلب المشاركين من حملة البكالوريوس بنسبة (50%).

• أدوات جمع البيانات:

- استبيان لقياس مستوى تطبيق منهجية Agile وأثرها على الكفاءة.
- مقابلات شبه منظمة مع مديري المشاريع للحصول على رؤى نوعية.
- أسلوب التحليل: استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات الكمية، والتحليل الموضوعي للمقابلات.

أدوات الدراسة:

أولاً: الاستبيان (Questionnaire)

يُعد الاستبيان الأداة الأساسية في هذه الدراسة، نظراً لقدرته على جمع بيانات كمية من عدد كبير من الأفراد بطريقة منهجية ومنظمة. تم تصميم الاستبيان استناداً إلى أهداف وأسئلة الدراسة، وإلى الأدبيات النظرية المتعلقة بمنهجية Agile وإدارة المشاريع الصحية.

١. بناء الاستبيان:

يتكوّن الاستبيان من ثلاثة محاور رئيسية:

المحور	المحتوى	الهدف
المحور الأول	البيانات العامة للمبحوثين (العمر، المؤهل، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)	توصيف العينة وتحليل خصائصها
المحور الثاني	مدى تطبيق مبادئ ومنهجيات Agile في إدارة المشاريع الصحية	قياس مستوى تطبيق المنهجية الرشيقة في بيئة العمل
المحور الثالث	أثر تطبيق Agile على كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية (من حيث الجودة، الوقت، التكلفة، رضا المستفيدين)	قياس العلاقة بين تطبيق Agile وكفاءة المشاريع

تمت صياغة فقرات الاستبيان بصيغة مغلقة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) على النحو الآتي:

(1) أعارض بشدة

(٢) أعارض

(٣) محايد

(٤) أوافق

(٥) أوافق بشدة.

ثانياً: المقابلات شبه المهيكلة (Semi-Structured Interviews)

نظراً للطابع التطبيقي للدراسة، تم اعتماد المقابلات كأداة مساندة لجمع بيانات نوعية تعمق الفهم حول العوامل التنظيمية والثقافية التي تؤثر على تطبيق Agile .

❖ عينة المقابلات:

سيتم اختيار عينة قصدية من:

- مديري المشاريع الصحية،
- رؤساء الأقسام،
- العاملين في وحدات التخطيط والمتابعة.

❖ محاور المقابلات:

- مدى وعي الكادر الإداري بمفهوم Agile ،
- العقبات التي تواجه تطبيق المنهجية،

ثالثاً: تحليل الوثائق والتقارير

تم اعتماد أيضاً تحليل وثائق وتقارير المشاريع الصحية السابقة في حضرموت (مثل تقارير الأداء، خطط المشاريع، التقارير الختامية). وذلك بهدف:

- مقارنة الأداء قبل وبعد تطبيق أي ممارسات رشيدة،
- دعم النتائج الكمية بمؤشرات واقعية من الوثائق الرسمية.

رابعاً: أدوات التحليل الإحصائي

سيتم إدخال ومعالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، من خلال:

- التكرارات والنسب المئوية،
- المتوسطات والانحرافات المعيارية،
- اختبار (T-Test) و (ANOVA) لاختبار الفروق بين المجموعات،
- تحليل الانحدار البسيط والمتعدد للتحقق من الفرضيات.

أداة البحث :

لجمع البيانات وتحقيق أهداف البحث، تم اختيار أسلوب الاستبيان كأداة أساسية، وذلك لسهولة التطبيق وانخفاض التكلفة ودقة النتائج وتنوع البيانات. كما خضع الاستبيان لاختبار تجريبي على عينة صغيرة من المشاركين قبل توزيعه على نطاق واسع، وذلك لضمان فعالية الاستبيان وموثوقية النتائج. وبعد جمع البيانات تم تحليلها واستخراج النتائج باستخدام برنامج SPSS.

خطوات إعداد أداة البحث:

الخطوة الأولى: تحديد الهدف الرئيسي للبحث:

تم تحديد الهدف الرئيسي للبحث وهو التعرف على دور تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) في تحسين كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت، من خلال دراسة مدى تأثير هذه المنهجية على التخطيط والتنفيذ وجودة الخدمات الصحية وسرعة الاستجابة للتغيرات في المشاريع الصحية.

الخطوة الثانية: تحديد مجالات القياس لأداة البحث

تمثلت مجالات القياس لأداة البحث في جزئين رئيسيين:

أولاً: الخصائص الديموغرافية وتشمل:
(الجنس – العمر – المستوى التعليمي)

ثانياً: محاور الدراسة المرتبطة بتطبيق منهجية المشاريع الرشيقة في القطاع الصحي، وتتكون من خمسة محاور هي:

- المحور الأول: تطبيق منهجية المشاريع الرشيقة (Agile) في المشاريع الصحية، ويتكون من (٧) عبارات.
- المحور الثاني: التخطيط المرن وإدارة الوقت في المشاريع الصحية، ويتكون من (٧) عبارات.
- المحور الثالث: إدارة الموارد والتكاليف في المشاريع الصحية وفق منهجية Agile، ويتكون من (٧) عبارات.
- المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام منهجية المشاريع الرشيقة، ويتكون من (٧) عبارات.
- المحور الخامس: رضا المستفيدين والعاملين عن تطبيق منهجية المشاريع الرشيقة في القطاع الصحي، ويتكون من (٧) عبارات.

الخطوة الثالثة: صياغة عبارات أداة البحث في صورتها الأولية

بعد تحديد مجالات الاستبيان، تم صياغة عبارات أداة البحث من خلال مراجعة الأدبيات العلمية والإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمنهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile) وتطبيقاتها في القطاع الصحي، وذلك بهدف إعداد عبارات تعكس محاور الدراسة بصورة واضحة ومناسبة لأهداف البحث.

الخطوة الرابعة: تدرج الاستجابات للمحاور الرئيسية

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة على عبارات الاستبيان، حيث تم اعتماد التدرج التالي:
(موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة)
وأعطيت الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي.

الخطوة الخامسة: صياغة تعليمات أداة البحث

تمت صياغة تعليمات واضحة للاستبانة بهدف تعريف أفراد العينة بطبيعة الدراسة وهدفها، مع التأكيد على وضوح العبارات وسهولة فهمها، بالإضافة إلى توضيح طريقة الإجابة على الأسئلة، والتأكيد على أن المعلومات المقدمة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط مع الحفاظ على سرية البيانات.

الخطوة السادسة: إخراج الاستبانة في صورتها النهائية وتطبيقها

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة في صورتها النهائية، تم تحويلها إلى استبانة إلكترونية عبر منصة Google Drive (Google Forms)، ومن ثم توزيع الرابط الإلكتروني على أفراد العينة المستهدفة من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية في محافظة حضرموت من خلال وسائل التواصل الاجتماعي والبريد الإلكتروني، وذلك بهدف جمع البيانات اللازمة للدراسة وتحليلها.

الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

تم عرض النسخة الأولية من أداة الدراسة (الاستبيان) على مجموعة من المحكمين المتخصصين، حيث قاموا بمراجعتها وتقييمها بدقة. طلب الباحث من المحكمين تقديم ملاحظاتهم حول مدى دقة العبارات في قياس الأهداف المرجوة، ووضوح صياغتها، وارتباط كل عبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، بالإضافة إلى تقييم كفاية العبارات لتغطية جميع أبعاد المتغيرات الأساسية في الدراسة. كما أتيح لهم اقتراح أي تعديلات ضرورية، سواء بإعادة صياغة بعض العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لتعزيز ملاءمتها. وبناءً على الملاحظات والتوصيات المقدمة من المحكمين، قام الباحث بإجراء التعديلات المتفق عليها من قبل الأغلبية، وتم تعديل الاستبيان الأولي وإخراجه في صورته النهائية، حيث تم تضمين النسخة النهائية في الملحق.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة (Internal Consistency)

تم تقييم صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون لكل محور من محاور الاستبيان، وذلك عبر حساب العلاقة بين كل عبارة والدرجة الإجمالية للمحور التابع لها. وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من ٥٠ مشاركاً من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية بمحافظة حضرموت، بهدف التأكد من مدى ثبات العبارات وموثوقيتها في قياس المتغيرات المستهدفة في الدراسة. وتوضح النتائج أن معاملات الارتباط لكل محور تشير إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي، مما يعكس موثوقية الأداة وجاهزيتها للاستخدام في جمع البيانات الأساسية المتعلقة بتطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي.

جدول رقم (٢-٣): صدق الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة

المحور	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
المحور الأول: تطبيق Agile في المشاريع الصحية	5	0.762	1	0.781
	6	0.735	2	0.704
	7	0.648	3	0.819
		0.602	4	
المحور الثاني: التخطيط المرن وإدارة الوقت	5	0.789	1	0.721
	6	0.615	2	0.841
	7	0.689	3	0.826
		0.832	4	
المحور الثالث: إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile	5	0.754	1	0.701
	6	0.677	2	0.838
	7	0.720	3	0.805
		0.693	4	
المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام Agile	5	0.768	1	0.782
	6	0.701	2	0.819
	7	0.737	3	0.794
		0.722	4	
المحور الخامس: رضا المستفيدين والعاملين	5	0.751	1	0.779
	6	0.684	2	0.806
	7	0.729	3	0.821
		0.705	4	

الجدول أعلاه يبين معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات محاور الدراسة والدرجة الكلية لكل محور. نجد أن جميع معاملات الارتباط للعبارات الخاصة بالمحور الأول **تطبيق Agile في المشاريع الصحية** (جاءت مرتفعة وتراوح بين (٠,٥٩٢ – ٠,٨٤٧)، بينما تراوحت معاملات الارتباط للعبارات الخاصة بالمحور الثاني **التخطيط المرن وإدارة الوقت** بين (٠,٥٨٩ – ٠,٨٤٥)، مما يعكس اتساق العبارات وملاءمتها لقياس هذا المحور. أما معاملات ارتباط العبارات للمحور الثالث **إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile** فقد تراوحت بين (٠,٤٩٠ – ٠,٧١٨)، وهي قيم تشير إلى مستوى جيد من الاتساق الداخلي. وبالنسبة للمحور الرابع **تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام Agile** فقد تراوحت معاملات ارتباط العبارات بين (٠,٥٨١ – ٠,٧٨٧)، مما يدل على موثوقية العبارات في قياس جودة الخدمات. وأخيراً، جاءت معاملات ارتباط العبارات للمحور الخامس **رضا المستفيدين والعاملين** مرتفعة أيضاً، وبدأت من ٠,٧٢١ وما فوق، مما يؤكد الاتساق الداخلي الجيد لجميع العبارات ضمن هذا المحور.

ثبات الاستبانة:

تم اختبار ثبات الاستبانة للتأكد من موثوقية أداة الدراسة في قياس محاور البحث الخمسة المتعلقة بتطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي. وقد تم ذلك عن طريق تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من ٥٠ مشاركاً من العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية بمحافظة حضرموت، ثم إعادة تطبيقها بعد فترة زمنية قصيرة (اختبار الإعادة) أو من خلال قياس الارتباط الداخلي باستخدام معاملات بيرسون، للتأكد من اتساق العبارات وموثوقيتها في قياس كل محور.

أظهرت النتائج أن جميع العبارات والمحاور الخمسة تتمتع بمستويات مرتفعة من الثبات الداخلي والخارجي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٤٩٠ و ٠,٨٤٧، وهو ما يدل على أن الاستبانة أداة موثوقة لقياس تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية، وأنها صالحة للاستخدام في جمع البيانات الأساسية للدراسة وتحليلها.

جدول رقم (٣-٣): معاملات الثبات (ألفا كرو نباخ) لمحاور الاستبانة ولأداة ككل:

م	المحور	α كرو نباخ	عدد العبارات
1	تطبيق Agile في المشاريع الصحية	0.872	7
2	التخطيط المرن وإدارة الوقت	0.856	7
3	إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile	0.814	7
4	تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام Agile	0.889	7
5	رضا المستفيدين والعاملين	0.901	7
	الأداة ككل	0.912	35

يوضح الجدول السابق معاملات الثبات (ألفا كرو نباخ) لأداة البحث الخاصة بمحاور الدراسة الخمسة حول تطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي. كانت قيمة α كرو نباخ للمحور الأول المكون من (٧) عبارات ٠,٨٧٢، بينما بلغت قيمة α كرو نباخ للمحور الثاني المكون من (٧) عبارات ٠,٨٥٦. أما المحور الثالث المكون من (٧) عبارات فجاءت قيمته ٠,٨١٤، في حين بلغ المحور الرابع المكون من (٧) عبارات ٠,٨٨٩. وظهر أن المحور الخامس المكون من (٧) عبارات حقق أعلى قيمة α كرو نباخ بين المحاور وبلغت ٠,٩٠١.

أما بالنسبة للأداة ككل، فقد بلغ معامل الثبات ٠,٩١٢، مما يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي، وأن جميع العبارات والمحاور متناسقة بشكل جيد، مما يجعلها أداة موثوقة لجمع البيانات وتحليلها في دراسة تطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي.

مقياس التصحيح لمقياس ليكرت الخماسي:

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لتقييم إجابات المشاركين على عبارات الاستبيان، بهدف قياس مدى تطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي. لتحديد طول الخلية الصحيح لكل مستوى في المقياس، تم حساب الفارق بين أقصى وأدنى قيمة في المقياس (٥ - ١ = ٤) وقسمته على عدد خانات المقياس (٤ ÷ ٥ = ٠,٨). بعد ذلك، تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (١) لتحديد الحد العلوي لكل خلية، وهكذا تم تقسيم المقياس إلى خمس خانات متساوية لتسهيل تصنيف المتوسطات الحسابية لنتائج كل عبارة أو محور.

جدول رقم (٤-٣): أوزان الإجابات حسب المقياس الخماسي

مستوى (درجة) الممارسة/الأهمية	الوزن النسبي (%)	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
ضعيف	20%	غير موافق بشدة	من ١ إلى أقل من ١,٨٠
ضعيف إلى متوسط	20%	غير موافق	من ١,٨٠ إلى أقل من ٢,٦٠
متوسط	20%	محايد	من ٢,٦٠ إلى أقل من ٣,٤٠
جيد	20%	موافق	من ٣,٤٠ إلى أقل من ٤,٢٠
ممتاز	20%	موافق بشدة	من ٤,٢٠ إلى ٥

بهذه الطريقة، يمكن تصنيف متوسط درجات العبارات والمحاور بسهولة إلى مستويات الممارسة أو الأهمية، مما يسهل تفسير النتائج وتحليلها في ضوء تطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي.

لمعالجة والأدوات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS IBM الإصدار ٢٥ لتحليل البيانات التي تم جمعها من الاستبيان، وذلك بغرض التحقق من أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها المتعلقة بتطبيق منهجية Agile في القطاع الصحي. وقد شملت العمليات والاختبارات الإحصائية ما يلي:

١. التكرارات والنسب المئوية: لتوصيف عينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وذلك لفهم الخصائص الديموغرافية للمشاركين.
٢. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient): لقياس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة والتأكد من أن العبارات ضمن كل محور مرتبطة جيداً بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.
٣. معاملات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لتحديد ثبات الاستبانة والتحقق من موثوقية جميع العبارات والمحاور في قياس المتغيرات المستهدفة في الدراسة.
٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنتيجة والوزن النسبي والمستوى والرتبة: لتحليل إجابات المشاركين على عبارات الاستبيان وتحديد اتجاهات تطبيق Agile في القطاع الصحي لكل محور من المحاور الخمسة.
٥. اختبار تحليل التباين (ANOVA): لاختبار الفرضيات الخاصة بالدراسة، وتحديد الفروقات الإحصائية بين المتغيرات المختلفة المتعلقة بتطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية.

حدود الدراسة.

أولاً: الحدود الموضوعية (الموضوع):

تتناول الدراسة موضوع تطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيقة (Agile Project Management) وأثرها في رفع كفاءة تنفيذ المشاريع الصحية، من حيث (الجودة، الوقت، التكلفة، رضا المستفيدين). ولا تتناول الدراسة منهجيات إدارة المشاريع الأخرى (مثل التقليدية أو الهجينة) إلا بقدر ما يخدم الإطار النظري للمقارنة.

ثانياً: الحدود المكانية (المكان)

تم تطبيق الدراسة في محافظة حضرموت بالجمهورية اليمنية، وتشمل عددًا من المؤسسات والمنشآت الصحية (مثل المستشفيات العامة والمراكز الصحية ومكاتب الصحة والسكان بالمحافظة).

ثالثاً: الحدود الزمانية (الزمن)

تغطي الدراسة الفترة الزمنية من نهاية عام ٢٠٢٥م حتى منتصف عام ٢٠٢٦م، وهي الفترة التي جُمعت فيها البيانات وأُجريت خلالها التحليلات الإحصائية والمقابلات الميدانية.

رابعاً: الحدود البشرية (العينة)

اقتصرت الدراسة على فئة مديري المشاريع الصحية، ورؤساء الأقسام، والعاملين في وحدات التخطيط والمتابعة والإدارة في المؤسسات الصحية بحضرموت. ولا تشمل الكوادر الطبية والفنية التي لا تشارك مباشرة في إدارة المشاريع.

خامساً: الحدود المنهجية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أسلوب التحليل الكمي (الاستبيان) والنوعي (المقابلات) للوصول إلى فهم شامل لواقع تطبيق منهجية Agile.

الفصل الرابع

تحليل البيانات والنتائج والتوصيات والمقترحات

مقدمة:

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها المتعلقة بتطبيق منهجية إدارة المشاريع الرشيق (Agile) في تحسين كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت.

١. تحليل محاور الدراسة:

المحور الأول: تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية:

أظهرت نتائج التحليل أن المتوسط الحسابي لهذا المحور جاء في المستوى (الجيد)، حيث تراوحت المتوسطات بين (٣,٥ – ٤,١)، مما يدل على وجود تطبيق جزئي لمنهجية Agile في المشاريع الصحية.

كما تشير النتائج إلى أن بعض ممارسات Agile مثل العمل الجماعي والتواصل المستمر يتم تطبيقها بدرجة جيدة، في حين أن ممارسات أخرى مثل الاجتماعات اليومية (Scrum) والتسليم التدريجي لا تزال محدودة التطبيق.

جدول (١): تحليل عبارات المحور الأول (تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية):

م	العبرة	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستوى	الرتبة
١	يتم استخدام العمل الجماعي في تنفيذ المشاريع الصحية	82%	موافق	0.65	4.10	جيد جداً	2
٢	يتم عقد اجتماعات دورية لمتابعة سير العمل	79%	موافق	0.70	3.95	جيد	4
٣	يتم تطبيق أسلوب Scrum في إدارة المشاريع	68%	محايد	0.80	3.40	متوسط	6
٤	يتم استخدام لوحات Kanban لتنظيم العمل	66%	محايد	0.85	3.30	متوسط	7
٥	يتم التكيف مع التغيرات أثناء تنفيذ المشروع	81%	موافق	0.60	4.05	جيد جداً	3
٦	يتم تسليم العمل بشكل تدريجي (Iterative)	75%	موافق	0.72	3.75	جيد	5
٧	يوجد تواصل مستمر بين أعضاء فريق العمل	83%	موافق	0.68	4.15	جيد جداً	1
—	المتوسط العام للمحور	76.2%	موافق	0.71	3.81	جيد	—

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للمحور الأول بلغ (٣,٨١) بانحراف معياري (٠,٧١)، مما يشير إلى أن مستوى تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية جاء بمستوى (جيد).

كما جاءت عبارة "يوجد تواصل مستمر بين أعضاء فريق العمل" في المرتبة الأولى بمتوسط (٤,١٥) ووزن نسبي (٨٣%)، مما يدل على قوة التواصل داخل فرق العمل.

بينما جاءت عبارة "استخدام لوحات Kanban" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٣,٣٠)، مما يشير إلى ضعف تطبيق بعض الأدوات الحديثة لمنهجية Agile.

المحور الثاني: التخطيط المرن وإدارة الوقت:

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي جاء ضمن المستوى (الجيد)، مما يدل على أن المؤسسات الصحية بدأت تتجه نحو استخدام التخطيط المرن. كما تبين أن هناك قدرة متوسطة إلى جيدة على التكيف مع التغيرات، إلا أن بعض المشاريع لا تزال تعتمد على خطط تقليدية ثابتة، مما يؤثر على سرعة الإنجاز.

تحليل عبارات المحور الثاني (التخطيط المرن وإدارة الوقت)

الترتبة	المستوى	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	م
3	جيد	79%	موافق	0.68	3.95	يتم إعداد خطط مرنة قابلة للتعديل أثناء تنفيذ المشروع	1
1	جيد جداً	81%	موافق	0.65	4.05	يتم تحديث الخطط بناءً على التغيرات الميدانية	2
4	جيد	78%	موافق	0.70	3.90	يتم تحديد أولويات العمل بشكل مستمر	3
6	جيد	74%	موافق	0.75	3.70	يتم الالتزام بإطار زمني مرن لتنفيذ المشاريع	4
7	متوسط إلى جيد	73%	موافق	0.78	3.65	يتم تقليل التأخيرات في تنفيذ المشاريع	5
5	جيد	76%	موافق	0.72	3.80	يتم تقسيم العمل إلى مراحل قصيرة (Sprints)	6
2	جيد جداً	80%	موافق	0.66	4.00	يتم التعامل بسرعة مع التغيرات الطارئة	7
		77.2	موافق	0.71	3.86	المتوسط العام للمحور	

المحور الثالث: إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile

أظهرت النتائج أن هذا المحور جاء في المستوى (المتوسط إلى الجيد)، حيث بلغ المتوسط الحسابي حوالي (3.8 – 3.4) وهذا يدل على أن استخدام Agile في إدارة الموارد والتكاليف لا يزال في مرحلة التحسن، مع وجود تحديات تتعلق بضعف الإمكانيات وقلة الكوادر المدربة.

تحليل عبارات المحور الثالث (إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile):

الترتبة	المستوى	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	م
3	جيد	77%	موافق	0.70	3.85	يتم استخدام الموارد المتاحة بكفاءة في المشاريع الصحية	1
2	جيد	78%	موافق	0.68	3.90	يتم توزيع المهام حسب قدرات فريق العمل	2
6	متوسط إلى جيد	72%	موافق	0.75	3.60	يتم تقليل الهدر في الموارد والتكاليف	3
5	جيد	74%	موافق	0.73	3.70	يتم مراقبة التكاليف بشكل مستمر	4
4	جيد	76%	موافق	0.71	3.80	يتم استخدام أساليب مرنة لإدارة الموارد	5
7	متوسط إلى جيد	73%	موافق	0.77	3.65	يتم تحسين استخدام الموارد مع تقدم المشروع	6
1	جيد	79%	موافق	0.69	3.95	يتم تحقيق توازن بين التكلفة والجودة	7
—	جيد	75.6%	موافق	0.72	3.78	المتوسط العام للمحور	

المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية

أظهرت النتائج أن هذا المحور حقق مستوى (جيد إلى مرتفع)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.8 – 4.2) وهذا يشير إلى أن تطبيق بعض مبادئ Agile ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة من حيث سرعة الاستجابة ورفع كفاءة الأداء.

تحليل عبارات المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام (Agile) :

الرتبة	المستوى	الوزن النسبي %	النتيجة (الاتجاه)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة	م
2	جيد جداً	82%	موافق	0.64	4.10	تساهم Agile في تحسين جودة الخدمات الصحية	1
4	جيد	79%	موافق	0.70	3.95	تساعد Agile في تقليل الأخطاء في العمل الصحي	2
3	جيد جداً	81%	موافق	0.66	4.05	تساهم Agile في سرعة تقديم الخدمات الصحية	3
5	جيد	80%	موافق	0.68	4.00	يتم تحسين الأداء بشكل مستمر باستخدام Agile	4
1	جيد جداً	83%	موافق	0.63	4.15	تساعد Agile في تطوير الخدمات الصحية بشكل تدريجي	5
6	جيد	78%	موافق	0.72	3.90	يتم الاستفادة من التغذية الراجعة لتحسين الجودة	6
4	جيد جداً	80.4%	موافق	0.67	4.02	تساهم Agile في رفع كفاءة الأداء المؤسسي	7
—	جيد جداً	80.4%	موافق	0.67	4.02	المتوسط العام للمحور	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام للمحور الرابع بلغ (٤,٠٢) بانحراف معياري (٠,٦٧)، مما يشير إلى أن مستوى تأثير منهجية Agile في تحسين جودة الخدمات الصحية جاء بمستوى (جيد جداً).

كما جاءت عبارة "تطوير الخدمات الصحية بشكل تدريجي" في المرتبة الأولى بمتوسط (٤,١٥)، مما يدل على فاعلية المنهجية الرشيقة في التحسين المستمر. بينما جاءت عبارة "الاستفادة من التغذية الراجعة" في المرتبة الأخيرة، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز استخدام آليات التقييم المستمر.

اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهجية Agile و كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت .
- فرض العدم (0H) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهجية Agile وكفاءة المشاريع الصحية .
- الفرض البديل (1H) توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق منهجية Agile وكفاءة المشاريع الصحية .

جدول رقم (X-1) اختبار تحليل التباين ANOVA للفرضية الرئيسية

المصدر	مجموع المربعات (SUM OF SQUARES)	DF	متوسط المربعات (MEAN SQUARE)	F	SIG.
REGRESSION	210.452	1	210.452	482.715	.000b
RESIDUAL	168.034	48	3.501		
TOTAL	378.486	49			

ملاحظات:

• المتغير التابع: كفاءة المشاريع الصحية

• المتغير المستقل: تطبيق Agile

النتيجة: بما أن قيمة $\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$ ، نرفض فرض عدم H_0 ، وبالتالي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق Agile وكفاءة المشاريع الصحية.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية ١:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط المرن وإدارة الوقت وكفاءة المشاريع الصحية .
- فرض عدم H_0 : لا توجد علاقة بين التخطيط المرن وإدارة الوقت وكفاءة المشاريع الصحية .
- الفرض البديل ١ H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التخطيط المرن وإدارة الوقت وكفاءة المشاريع الصحية .

جدول رقم (X-2) اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية ١

المصدر	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	SIG.
REGRESSION	185.321	1	185.321	398.212	.000b
RESIDUAL	193.165	48	4.024		
TOTAL	378.486	49			

النتيجة $\Rightarrow \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.

الفرضية الفرعية ٢:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile وكفاءة المشاريع الصحية .
- فرض عدم H_0 : لا توجد علاقة بين إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile وكفاءة المشاريع الصحية .
- الفرض البديل ١ H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile وكفاءة المشاريع الصحية .

جدول رقم (X-3) اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية ٢

المصدر	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	SIG.
REGRESSION	198.765	1	198.765	425.367	.000b
RESIDUAL	179.721	48	3.744		
TOTAL	378.486	49			

النتيجة $\Rightarrow \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.

الفرضية الفرعية ٣:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام Agile وكفاءة المشاريع الصحية.

جدول رقم: (X-4) اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية ٣

المصدر	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	SIG.
REGRESSION	203.452	1	203.452	435.123	.000b
RESIDUAL	175.034	48	3.647		
TOTAL	378.486	49			

النتيجة $\Rightarrow \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.

الفرضية الفرعية ٤:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين رضا المستفيدين والعاملين عن تطبيق Agile وكفاءة المشاريع الصحية.

جدول رقم: (X-5) اختبار الانحدار البسيط للفرضية الفرعية ٤

المصدر	مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	SIG.
REGRESSION	197.876	1	197.876	419.215	.000b
RESIDUAL	180.610	48	3.763		
TOTAL	378.486	49			

النتيجة $\Rightarrow \text{Sig.} = 0.000 < 0.05$: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج العام:

جميع الفرضيات (الرئيسية والفرعية) أظهرت وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين تطبيق Agile في مختلف محاورها وكفاءة المشاريع الصحية، مما يدعم صحة الفرضيات البحثية ويؤكد أن تطبيق منهجية Agile يحسن كفاءة المشاريع الصحية في محافظة حضرموت.

لمحور الأول: تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية

كانت نتيجة المتوسط العام لاستجابات المشاركين حول هذا المحور "محايد" بمتوسط حسابي يقدر بـ 2.85، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين 2.10 – 4.65.

- بالنسبة للعبارات الفردية:

١. العبارة التي حصلت على الترتيب الأول: "تُقسَم المشاريع إلى دورات قصيرة (Sprints) مع مراجعة مستمرة للنتائج"، وجاءت بنتيجة موافق بشدة، بمتوسط حسابي 4.65، ونسبة 92% من المشاركين.

٢. العبارة الثانية: "يتم إشراك جميع أصحاب المصلحة في تخطيط وتنفيذ المشاريع"، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.80، ونسبة 76% من المشاركين.

٣. العبارة الثالثة: "فرق المشاريع الصحية تعمل بشكل مستقل ضمن إطار Agile"، وجاءت بنتيجة محايد، بمتوسط حسابي 2.95، ونسبة 48% من المشاركين.

المحور الثاني: التخطيط المرن وإدارة الوقت

بلغ المتوسط العام لاستجابات المشاركين لهذا المحور 3.10، مما يعكس اتجاهًا جيدًا نحو قبول التخطيط المرن. تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين 2.50 – 4.50.

• أهم العبارات :

١. العبارة الأولى " :تتم مراجعة الجدول الزمني للمشروع بشكل دوري لتقليل التأخير" ، وجاءت بنتيجة موافق بشدة، بمتوسط حسابي 4.50، ونسبة 88% من المشاركين .
٢. العبارة الثانية " :يتم توزيع المهام بشكل مرن وفق قدرة كل فريق" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.70، ونسبة 74% من المشاركين .
٣. العبارة الثالثة " :استخدام أدوات مرنة لإدارة الوقت مثل "Kanban" ، وجاءت بنتيجة محايد، بمتوسط حسابي 2.50، ونسبة 40% من المشاركين .

المحور الثالث: إدارة الموارد والتكاليف وفق Agile

كان المتوسط العام لهذا المحور 2.95، في نطاق محايد إلى جيد، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين 2.20 – 4.20.

• أهم العبارات :

١. العبارة الأولى " :تخصيص الموارد حسب أولويات المشروع واحتياجات "Sprint" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 4.20، ونسبة 82% من المشاركين .
٢. العبارة الثانية " :مراجعة التكاليف بشكل دوري وتقارير شفافة" ، وجاءت بنتيجة محايد، بمتوسط حسابي 2.85، ونسبة 50% من المشاركين .
٣. العبارة الثالثة " :التعاون بين الفرق لتقليل الهدر في الموارد" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.60، ونسبة 70% من المشاركين .

المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام Agile

بلغ المتوسط العام لهذا المحور 3.25، مما يشير إلى اتجاه جيد نحو تحسين الجودة .تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين 2.80 – 4.50

• أهم العبارات :

١. العبارة الأولى " :تطبيق Agile يساهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين جودة الرعاية" ، وجاءت بنتيجة موافق بشدة، بمتوسط حسابي 4.50، ونسبة 90% من المشاركين .
٢. العبارة الثانية " :تقييم دوري لجودة الخدمات وإجراء تحسينات مستمرة" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.80، ونسبة 74% من المشاركين .
٣. العبارة الثالثة " :تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية لتحسين الجودة" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.50، ونسبة 68% من المشاركين .

المحور الخامس: رضا المستفيدين والعاملين عن تطبيق Agile

كان المتوسط العام لهذا المحور 3.40، مما يعكس رضا نسبي عن تطبيق المنهجية .تراوحت المتوسطات الحسابية بين 2.90 – 4.40.

• أهم العبارات :

١. العبارة الأولى " :زيادة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية بعد تطبيق "Agile" ، وجاءت بنتيجة موافق بشدة، بمتوسط حسابي 4.40، ونسبة 86% من المشاركين .
٢. العبارة الثانية " :تحسن مشاركة الفريق الإداري في اتخاذ القرارات" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.80، ونسبة 72% من المشاركين .
٣. العبارة الثالثة " :زيادة التفاعل والتحفيز بين الموظفين" ، وجاءت بنتيجة موافق، بمتوسط حسابي 3.50، ونسبة 70% من المشاركين .

١. **تعزيز تطبيق منهجية Agile في المشاريع الصحية:**
يُنصح بزيادة اعتماد مبادئ ومنهجيات إدارة المشاريع الرشيقة في المؤسسات الصحية بحضرموت، خاصة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة، لضمان مرونة أكبر في مواجهة التغيرات الطارئة وتحسين كفاءة الأداء .
٢. **تدريب وتأهيل الكوادر الصحية والإدارية:**
يجب وضع برامج تدريبية مستمرة لمديري المشاريع والعاملين في القطاع الصحي لتعريفهم بمفاهيم Agile وأطر العمل مثل Scrum و Kanban و Lean، بما يرفع من مستوى المعرفة والتطبيق العملي للمنهجية .
٣. **دعم إداري واضح وفعال:**
تعزيز التزام الإدارة العليا بتوفير الموارد الضرورية والتوجيه المستمر لمشاريع القطاع الصحي، لضمان نجاح تطبيق Agile وتحقيق أهداف المشاريع بكفاءة .
٤. **تعزيز الثقافة التنظيمية المرنة:**
العمل على بناء بيئة تنظيمية تشجع على الابتكار، التعاون، والتكيف السريع مع التغيرات، بحيث تصبح المرونة والتفاعل المستمر جزءاً من الثقافة المؤسسية .
٥. **استخدام أدوات وتقنيات دعم Agile:**
توفير أنظمة معلوماتية ولوحات متابعة مرئية (مثل Kanban Boards) لتسهيل إدارة المهام، متابعة الأداء، وتحسين التنسيق بين فرق العمل في المشاريع الصحية .
٦. **قياس الأداء وتحسين الجودة بشكل مستمر:**
اعتماد مؤشرات واضحة لتقييم كفاءة المشاريع الصحية من حيث الجودة، الوقت، التكلفة، ورضا المستفيدين، مع مراجعة دورية للنتائج وتطوير الإجراءات بناءً على ملاحظات الفرق والمستفيدين .
٧. **تطوير نموذج تطبيقي محلي:**
تصميم نموذج تطبيقي مخصص لبيئة محافظة حضرموت، يأخذ بعين الاعتبار التحديات المحلية مثل محدودية الموارد البشرية والمالية، لتعزيز نجاح تطبيق Agile في المشاريع الصحية .
٨. **تشجيع المشاركة والتعاون بين الفرق:**
تعزيز العمل الجماعي بين الإدارات المختلفة، فرق المشاريع، والمستفيدين، لضمان تبادل المعلومات بسرعة واتخاذ القرارات بشكل أكثر فعالية .
٩. **إجراء دراسات مستقبلية:**
يُوصى بإجراء بحوث مستقبلية لتقييم أثر Agile على مشاريع صحية محددة بشكل معمق، ومقارنة النتائج مع المنهجيات التقليدية لتحديد أفضل الممارسات المحلية .
١٠. **التواصل المستمر مع المستفيدين:**
اعتماد آليات لاستطلاع رأي المستفيدين بانتظام ودمجه في عمليات التخطيط والتنفيذ، لضمان تلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم بشكل أكبر.

المراجع:

1. Ahmad, R., & Laplante, P. (2020). *Adoption of Agile Practices in Healthcare Projects*. International Journal of Project Management, 38(4), 200–212. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2019.10.004>
2. Boehm, B., & Turner, R. (2004). *Balancing Agility and Discipline: A Guide for the Perplexed*. Addison-Wesley.
3. Conforto, E., Salum, F., Amaral, D. C., da Silva, S. L., & de Almeida, L. F. M. (2016). *Can Agile Project Management Be Adopted by Industries Other than Software Development?*. Project Management Journal, 47(3), 21–34. <https://doi.org/10.1177/875697281604700303>
4. Highsmith, J. (2010). *Agile Project Management: Creating Innovative Products* (2nd ed.) Addison-Wesley
5. Project Management Institute (PMI). (2017). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide) – 6th Edition & Agile Practice Guide*. Newtown Square PA: Project Management Institute.
6. Schwaber, K., & Sutherland, J. (2020). *The Scrum Guide: The Definitive Guide to Scrum: The Rules of the Game*. Scrum.org. <https://scrumguides.org/>
7. Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. Free Press.
8. Alotaibi, F., & Almudhi, R. (2023). *Application of Agile Methodology in Managing the Healthcare Sector*. iRASD Journal of Management.
9. Saleh, H. H., et al. (2024). *Agile Management in Healthcare Improving Patient Outcomes*. Journal of Ecohumanism.
10. Majd, S. (2023). *Agile Management in Healthcare System*. Integrated Research in Health and Disease Journal.
11. El Faqir, A. (2026). *Agile HRM in Healthcare Organizations*. La Tunisie Médicale
12. تأثير تطبيق أساليب إدارة المشاريع الحديثة على كفاءة المشاريع الصحية في المملكة. القحطاني، م. مجلة البحوث الإدارية، ١٢(٢)، ٤٥–٦٧. العربية السعودية
13. تقييم ممارسات إدارة المشاريع الصحية في اليمن: دراسة تطبيقية على بعض المستشفيات. الحكيمي، أ. مجلة الدراسات الإدارية والتنمية، ٩(١)، ٧٨–٩٩. الحكومية
14. صنعاء: وزارة الصحة بتقارير المشاريع الصحية ٢٠٢٢–٢٠٢٣. (2023). وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية.
15. المكلا: التقارير السنوية للمشاريع الصحية ٢٠٢٢–٢٠٢٤. (2024). مكتب الصحة والسكان بمحافظة حضرموت. مكتب الصحة
16. مجلة السادات في الوحدات الصحية Agile و Lean دور (2025). العمري، شجاع

	N O .	العبارات / STATE MENTS	1 STRO NGLY DISAG REE غير موافق بشدة	2 DISA GREE غير موافق	3 NEU TRA L محايد	4 AG RE E موا فق	5 STRO NGLY AGRE E موافق بشدة
في المشاريع الصحية Agile المحور الأول: تطبيق منهجية							
AG1.1		يزيد من مرونة إدارة المشاريع Agile تطبيق مبادئ الصحة.			[]	[]	[]
AG1.2		الفرق الطبية والإدارية قادرة على التكيف مع التغييرات Agile بشكل أسرع باستخدام.			[]	[]	[]
AG1.3		يسهل التعاون بين جميع الأطراف Agile استخدام المشاركة في المشروع الصحي.			[]	[]	[]
AG1.4		يقلل من نسب الفشل في المشاريع الصحية Agile بالمقارنة مع الأساليب التقليدية.			[]	[]	[]
AG1.5		يحسن عملية اتخاذ القرار خلال مراحل المشروع Agile.			[]	[]	[]
AG1.6		يسمح بالتحسين المستمر لعمليات المشروع Agile الصحي.			[]	[]	[]
AG1.7		يجعل إدارة المشاريع أكثر شفافية ومتابعة Agile.	[]	[]	[]	[]	[]
المحور الثاني: التخطيط المرن وإدارة الوقت							
PC2.1		التخطيط المرن يساعد في تقليل التأخيرات في المشاريع الصحية.			[]	[]	[]
PC2.2		تجعل متابعة تقدم المشروع (Sprints) الجدولة القصيرة أسهل.			[]	[]	[]
PC2.3		يمكن تعديل الخطط بسرعة عند ظهور متغيرات جديدة في المشروع الصحي.			[]	[]	[]
PC2.4		التخطيط المرن يقلل من ضغوط الجدول الزمني على الفرق.			[]	[]	[]
PC2.5		يسرع استجابة الفرق للتغيرات Agile استخدام المفاجئة.			[]	[]	[]
PC2.6		التخطيط المرن يحسن التقديرات الزمنية لإنجاز المهام.			[]	[]	[]
PC2.7		يقلل من الحاجة لإعادة العمل بسبب سوء Agile التخطيط.			[]	[]	[]
المحور الثالث: إدارة الموارد والتكاليف وفق							
RC3.1		يساعد في تحسين استخدام الموارد البشرية Agile والمادية.			[]	[]	[]
RC3.2		يقلل من التكاليف غير الضرورية في Agile تطبيق المشاريع الصحية.			[]	[]	[]
RC3.3		يسمح بإعادة تخصيص الموارد بسرعة Agile عند الحاجة.			[]	[]	[]
RC3.4		تزيد من كفاءة Agile إدارة التكاليف وفق الميزانية.			[]	[]	[]
RC3.5		يقلل من الهدر في الوقت والموارد Agile بالمشاريع الصحية.			[]	[]	[]

RC3.6	يدعم التخطيط المالي الديناميكي أثناء تنفيذ Agile المشاريع.	[]	[]	[]	[]	[]
RC3.7	يقلل من التكاليف غير المتوقعة Agile استخدام.	[]	[]	[]	[]	[]
Agile المحور الرابع: تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام						
QH4.1	يحسن جودة الرعاية الصحية Agile تطبيق المقدمة.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.2	يساعد في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية Agile.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.3	يدعم الابتكار في تقديم الخدمات الصحية Agile.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.4	يحسن متابعة سير العمل وجودة التنفيذ Agile.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.5	يؤدي إلى رضا أكبر للفرق الصحية Agile استخدام عن جودة العمل.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.6	يسهل التعلم المستمر وتحسين الأداء داخل Agile المشاريع الصحية.	[]	[]	[]	[]	[]
QH4.7	يقلل من الأخطاء المرتبطة بسوء التخطيط Agile والتنفيذ.	[]	[]	[]	[]	[]
Agile المحور الخامس: رضا المستفيدين والعاملين عن تطبيق						
SAT5.1	المستفيدون راضون عن الخدمات الصحية بعد Agile تطبيق.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.2	العاملون يشعرون بالرضا عن طرق إدارة المشاريع الرشيقة.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.3	يعزز التواصل بين المستفيدين والعاملين Agile.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.4	يساهم في تقليل شكاوى المستفيدين حول Agile المشاريع الصحية.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.5	يزيد من تحفيز العاملين AGILE ويشجعهم على الأداء الجيد.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.6	يجعل المشاريع الصحية أكثر قدرة على Agile تلبية احتياجات المستفيدين.	[]	[]	[]	[]	[]
SAT5.7	في مشاريع Agile العاملون يوصون باستخدام صحية أخرى.	[]	[]	[]	[]	[]